

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека по Еврейской автономной области

Государственный доклад

«О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Еврейской автономной области в 2015 году»



Оглавление

	Введение	3
1.	Результаты социально-гигиенического мониторинга	5
1.1.	Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения	7
1.1.1.	Состояние атмосферного воздуха селитебных территорий населенных мест и влияние на здоровье населения	7
1.1.2.	Состояние водных объектов в местах водопользования населения	10
1.1.3.	Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест	17
1.1.4.	Контаминация продовольственного сырья и продуктов питания химическими веществами. Состояние сбалансированности питания населения	19
1.1.5.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения	23
1.1.6.	Анализ состояния массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредными условиями среды обитания	29
1.1.7.	Состояние продовольственного сырья, влияние на здоровье населения	43
1.1.8.	Мониторинг условий обучения и воспитания детей	47
1.1.9.	Мониторинг физических факторов среды обитания	56
1.1.10.	Мониторинг радиационной обстановки	60
1.1.11.	Анализ профессиональной заболеваемости	66
1.2.	Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости	69
1.2.1.	Инфекционная заболеваемость, управляемая средствами специфической профилактики	70
1.2.2.	Парентеральные вирусные гепатиты	79
1.2.3.	Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)	81
1.2.4.	Дизентерия и другие острые кишечные инфекции	82
1.2.5.	Природно-очаговые и зооантропонозные заболевания	87
1.2.6.	Социально обусловленные инфекции	93
1.2.7.	Санитарная охрана территории ЕАО	100
1.2.8.	Паразитарные болезни	101
2.	Основные результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО», входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора	107
3.	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	113
	Заключение	116

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Еврейской автономной области в 2015 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями и предусматривала реализацию указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

Работа Управления оценивалась по установленным федеральным целевым показателям. Основными из которых являются: поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией; ликвидация кори; краснухи; поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита; охват горячим питанием учащихся начальных классов; оказание государственных услуг в электронном виде.

В 2015 году обеспечено достижение главной цели программы - снижение и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Охват прививками против гриппа составил 30,05% от общей численности населения области, обеспечена профилактика массовой неинфекционной заболеваемости.

Продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности, здоровому питанию, противодействию потреблению табака, снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности и мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью, Роспотребнадзором обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов. Проводимый Управлением Роспотребнадзора по ЕАО мониторинг безопасности пищевых продуктов свидетельствует о снижении удельного веса продукции, не отвечающей санитарно-эпидемиологическим требованиям.

В целях выполнения поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских оздоровительных организациях при проведении летней оздоровительной кампании Управлением Роспотребнадзора по ЕАО обеспечен контроль и надзор за организацией отдыха детей в оздоровительных учреждениях.

Комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведенных в 2015 году, позволил обеспечить реализацию задач в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области и защиты прав потребителей.

Отмечена стабилизация и некоторое улучшение основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку – увеличился удельный вес детей, у которых по итогам оздоровительной летней кампании отмечен выраженный оздоровительный эффект, повысился охват учащихся горячим питанием, снизился удельный вес объектов коммунально-бытового назначения, объектов промышленности III группы по санитарно-эпидемиологической характеристике.

Плановая и системная деятельность Управления Роспотребнадзора по Еврейской автономной области в 2015 году позволили определить приоритеты деятельности Управления при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения области.

В представленном докладе дан анализ санитарно-эпидемиологической ситуации в области и выявлены приоритетные проблемы, решение которых позволит обеспечить благоприятную санитарно-эпидемиологическую обстановку, сохранение и укрепление здоровья населения.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Еврейской автономной области в 2015 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия, а также о мерах, позволивших обеспечить реализацию задач в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения области.

Главный государственный санитарный
врач по Еврейской автономной области

В.А. Янович

I. Результаты социально-гигиенического мониторинга

За 2013-2015 гг. санитарно-эпидемиологическая обстановка в целом по Еврейской автономной области характеризуется как стабильная с небольшой положительной тенденцией.

По результатам анализа состояния среды обитания и ее влияния на здоровье населения области, выполненного по комплексу показателей, определяющих факторы среды обитания, наиболее значимыми по приоритетности являются:

- химические, биологические и физические факторы (ориентировочная доля наиболее подверженного населения - 68,7%);
- социальные (ориентировочная доля наиболее подверженного населения - 55,4%);
- факторы образа жизни (ориентировочная доля наиболее подверженного населения - 57,6 %) (табл. 1).

Таблица 1

Факторы среды обитания, формирующие состояние здоровья населения

Основные группы факторов среды обитания	Показатели, входящие в состав групп факторов среды обитания	Ориентировочная доля наиболее подверженного населения, %
Химические, биологические и физические факторы	- загрязнение продуктов питания, питьевой воды, атмосферного воздуха и почвы; - физические факторы; - условия обучения и воспитания детей и подростков в организованных коллективах; - условия труда и производственные факторы на промышленных предприятиях	68,7
Социальные факторы	- промышленно-экономическое развитие территории; - уровень социального благополучия населения	55,4
Факторы образа жизни	- объем продажи алкогольных напитков; - расходы на покупку табачных изделий; - отклонения от рекомендованных норм потребления продуктов питания	57,6

Группы факторов по комплексной химической, биологической, физической нагрузкам, формирующим состояние здоровья населения в 2015 году, остались на уровне 2014 года. К приоритетным санитарно-гигиеническим факторам, формирующим негативные тенденции в состоянии здоровья населения области, относятся (табл. 2):

- комплексная химическая нагрузка, определяемая химическим загрязнением продуктов питания, питьевой воды, атмосферного воздуха и почвы; ориентировочная численность подверженного населения составляет 52,4%;
- биологическая нагрузка, определяемая микробиологическим загрязнением продуктов питания, питьевой воды и почвы; ориентировочная численность подверженного населения составляет 43,2%;
- физические факторы (включая физические факторы воздействия условий труда, обучения и воспитания); ориентировочная численность населения, подверженного воздействию этих факторов, составляет до 40,0%.

Таблица 2

Основные приоритетные санитарно-гигиенические факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Место	Группы факторов	Основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости, на которые влияют санитарно-гигиенические факторы	Количество территорий Еврейской автономной области и численность населения, наиболее подверженного воздействию факторов
1.	Комплексная химическая нагрузка на население	Общая заболеваемость всего населения. Распространенность болезней органов дыхания. Заболеваемость органов пищеварения, эндокринной системы, костно-мышечной системы. Травмы и отравления	6 административных территорий 90,4 тыс. человек
2.	Биологическая нагрузка на население	Общая заболеваемость всего населения, инфекционными и паразитарными заболеваниями. Распространенность болезней органов пищеварения детского населения	6 административных территорий 74,6 тыс. человек
3.	Физические факторы воздействия на население	Заболеваемость злокачественными новообразованиями. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности у мужчин. Младенческая смертность. Смертность всего населения, в том числе от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований	6 административных территорий 69,0 тыс. человек

Оценены группы факторов, характеризующих условия труда, условия обучения и воспитания детей, основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости населения в трудоспособном и детском возрасте, на которые они соответственно оказывают влияние, по состоянию на 2015 год (табл. 3).

Наибольшее значение влияние факторов среды обитания, связанных с условиями труда, обучения и воспитания, на формирование популяционного здоровья населения области приобретает в среднесрочной перспективе, определяя тенденции развития экономического (поддержание трудового потенциала страны) и демографического (увеличение народонаселения) развития области.

Таблица 3

Факторы условий труда, обучения и образования детей, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Группа факторов	Основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости, на которые влияют факторы условий труда	Количество территорий Еврейской автономной области наиболее подверженного воздействию факторов
Условия труда	Травмы и отравления всего населения. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Общая заболеваемость всего населения, Болезни органов кровообращения и костно-мышечной системы всего населения. Смертность всего населения от злокачественных новообразований	6 административных территорий
Условия обучения и воспитания	Распространенность болезней органов дыхания у детей. Инфекционные и паразитарные заболевания у детей	5 административных территорий

Приоритетные факторы образа жизни, оказывающие негативное влияние на состояние здоровья населения (низкое качество и несбалансированность питания, потребление алкогольных напитков и пива, табакокурение), характерны для всех территорий области (табл. 4). В среднесрочной перспективе прогнозируется усиление влияния этих факторов на формирование здоровья населения.

Таблица 4

Факторы образа жизни, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Место	Группы факторов	Основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости, на которые влияют факторы образа жизни	Количество субъектов ЕАО и численность населения, наиболее подверженного воздействию факторов
1.	Отклонение от норм питания	Рождаемость. Заболеваемость злокачественными новообразованиями. Общая заболеваемость всего населения. Распространенность болезней органов дыхания всего населения; болезней системы кровообращения, врожденные аномалии у детей. Младенческая смертность. Смертность всего населения от злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения, внешних причин	6 территорий 105,7 тыс. человек.
2.	Объем продажи алкогольных напитков		
3.	Денежные траты на табачные изделия		

К приоритетным социально-экономическим факторам, формирующим негативные тенденции в состоянии здоровья населения ЕАО, относятся:

- низкий уровень промышленного и экономического развития, ориентировочная численность подверженного населения составляет более 89,9 тыс. человек (52,2 % населения);
- низкий уровень социального благополучия, ориентировочная численность подверженного населения – 86,44 тыс. человек (50,2 % населения).

По результатам социально-гигиенического мониторинга, определены более 30 достоверных моделей, которые описывают взаимосвязи комплекса показателей, характеризующих уровни содержания химических примесей в атмосферном воздухе, питьевой воде и почвах и показателей здоровья населения.

1.1. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения

Состояние атмосферного воздуха селитебных территорий населенных мест и его влияние на здоровье населения

Степень загрязнения атмосферного воздуха относится к числу приоритетных факторов, влияющих на здоровье населения.

На территории Еврейской автономной области основными источниками химического загрязнения, формирующими специфику загрязнения атмосферного воздуха, являются предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, обрабатывающие производства, предприятия по добыче полезных ископаемых, автотранспорт. Вклад автотранспорта в суммарный выброс составляет 38 %.

Для оценки состояния атмосферного воздуха в Еврейской автономной области в 2015г. использовались данные лабораторных исследований:

- Центра по мониторингу окружающей среды (ЦМС) ФГБУ «Дальневосточное УГМС» на стационарном посту наблюдения;

- ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» на подфакельных постах в зоне влияния промышленных предприятий, в зоне жилой застройки на основании поступающих жалоб населения на неблагоприятные условия проживания в связи с деятельностью промышленных объектов и производств, в рамках ведомственного производственного контроля и проведения работ по установлению санитарно-защитных зон.

Учитывая специфику выбросов промышленных объектов, расположенных в области, приоритетный вклад в загрязнение атмосферного воздуха автотранспорта, на протяжении ряда лет основу лабораторных исследований атмосферного воздуха составляют загрязняющие вещества: диоксид серы, оксид углерода, диоксид азота, фенол, углерод (сажа), 3,4 бенз(а)пирен, формальдегид, взвешенные вещества.

По данным Еврстат, в период 2011-2015 г.г. наблюдается тенденция к снижению количества выбросов загрязняющих веществ (табл. 5).

Таблица 5

**Выбросы наиболее распространенных веществ, загрязняющих
атмосферу, отходящих от стационарных источников**

	2011	2012	2013	2014	2015 ¹⁾	Темп изменений 2011/2015 (%)
Количество предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ, ед.	119	132	124	127	90	- 24,4
Выброшено в атмосферу загрязняющих веществ, тыс. т, в том числе:	24,9	24,9	24,2	18,3	18,6	- 25,3
твердых	10,9	10,9	11,1	6,8	7,7	- 29,3
газообразных и жидких из них:	14,0	14,0	13,1	11,4	10,9	- 22,1
диоксид серы	2,6	2,6	2,8	2,9	2,3	- 11,5
оксид углерода	8,6	8,4	7,9	6,6	7,0	- 18,6
оксиды азота	2,1	2,3	1,7	1,4	1,3	- 38,1

¹⁾ Начиная с 2015 г. сведения предоставляются по предприятиям с объемом разрешенного выброса более 10 тонн в год; с объемом выброса от 5 до 10 тонн в год при наличии в составе выбросов загрязняющих веществ 1, 2 класса опасности.

По данным ФИФ СГМ в 2015 г. мониторинговые наблюдения за качеством атмосферного воздуха населенных мест проводились на 1 стационарном посту наблюдения и 5 мониторинговых точках. Стационарный пост наблюдения ФГБУ «Дальневосточное УГМС» расположен в г. Биробиджане, лабораторный контроль осуществляется по полной программе. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» осуществляет наблюдения по сокращенной программе в 5 мониторинговых точках, расположенных на границах санитарно-защитных зон промышленных предприятий в г. Биробиджане и пгт. Теплоозерск Облученского района.

Состояние загрязнения атмосферы на территории г. Биробиджана по данным ФГБУ «Дальневосточное УГМС» за 2011-2015 г.г. представлены в таблице (табл. 6).

Таблица 6

**Изменения уровня загрязнения атмосферы г. Биробиджана
различными примесями (мг/м³)**

Наименование примеси	2011	2012	2013	2014	2015	Превышение среднегодовой концентрации в 2015 году
Взвешенные вещества	0,113	0,097	0,168	0,240	0,25	1,7 ПДК
Диоксид серы	0,009	0,024	0,021	0,012	0,009	0,2
Оксид углерода	2,2	2,2	2,1	2,3	2,1	0,7
Диоксид азота	0,072	0,032	0,032	0,039	0,04	1,0
Фенол	0,001	0,002	0,0019	0,0017	0,0015	0,3
Сажа			0,024	0,03	0,024	0,5
Формальдегид	0,008	0,008	0,0058	0,0048	0,0037	0,4
Бенз(а)пирен (мкг/м ³ × 10 ⁻³)	1,9	1,6	1,4	6,4	7,2	7,2 ПДК
ИЗА (ед.)	10,1	7,7	6,8	20,2	23,2	

Пробы атмосферного воздуха, отбираемые на территории г. Биробиджана и области, исследовались на содержание 8 загрязняющих веществ, из которых 3 вещества относятся к 1 и 2 классу опасности.

Начиная с 2014 года, согласно установленным критериям оценки степени загрязнения атмосферного воздуха, в г. Биробиджане очень высокий индекс загрязнения атмосферы (ИЗА): в 2015 году составил 23,2 ед. (2014 – 20,2; 2013 – 6,8, 2012 – 7,7). Значительный рост ИЗА обусловлен высоким содержанием 3,4 бенз(а)пирена.

Из основных примесей, атмосфера г. Биробиджана более всего загрязнена взвешенными веществами. Среднегодовая концентрация увеличилась до 1,7 ПДК (2014 – 1,6 ПДК), максимальная разовая, как и в прошлом году, составляет 1,2 ПДК.

Концентрации диоксида серы: среднегодовая и максимальная разовая в г. Биробиджане не превышают 1 ПДК.

Концентрации диоксида азота: среднегодовое содержание составляет 1 ПДК, максимальное разовое, как и в прошлом году составляет 0,4 ПДК.

Концентрации углерода оксида: среднегодовое содержание по сравнению с прошлым годом незначительно снизилось до 0,7 ПДК (2014 – 0,8 ПДК), максимальная разовая концентрация составляет 1,0 ПДК (2014 – 1,2 ПДК).

Загрязнение бенз(а)пиреном в 2015 году возросло. Среднегодовая концентрация увеличилась до 7,2 ПДК (2014 – 6,4 ПДК; 2013 – 1,4 ПДК, 2012 – 1,6 ПДК). С ноября по март наблюдались случаи высокого загрязнения атмосферного воздуха бенз(а)пиреном – от 12,3 до 29,2 ПДК. По информации ФГБУ «Дальневосточное УГМС» в зимний период времени в городе наблюдалась неблагоприятная метеорологическая обстановка, характеризующаяся высоким количеством инверсий и штилевых ситуаций, которые способствуют высокому уровню загрязнения атмосферы.

Среднегодовые и максимальные разовые концентрации фенола и формальдегида не превышали ПДК.

С 2013 года на посту Росгидромета организовано наблюдение за сажей. Среднегодовое содержание сажи в 2015 году соответствует гигиеническим нормативам, но максимальная разовая концентрация составляет 3,1 ПДК (в 2014 году - 3,4 ПДК, в 2013 году - 1,2 ПДК). Загрязнение сажей значительно возрастает в зимний период.

В городских условиях, при наличии крупных сосредоточенных источников выбросов, а также большого количества низких выбросов (с учетом автотранспорта) и мелких котельных, при неблагоприятных метеорологических условиях для рассеивания загрязняющих веществ, создаются опасные уровни скопления примесей, которые в г. Биробиджане отмечаются в зимний период. В городе необходимо внедрение системы оповещения о возникновении неблагоприятных метеоусловий (НМУ). Важным источником загрязнения воздуха в холодное время года, является сжигание дров, угля для обогрева домов, отопления гаражей.

Испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» в период 2013-2015 годы. проводились исследования атмосферного воздуха исходя из приоритетных задач, а именно: при установлении санитарно-защитных зон для предприятий и объектов, при работе с жалобами населения на загрязнение атмосферного воздуха, при осуществлении деятельности объектов промышленного назначения и объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека. Исследования проводились на 4 вещества: сера диоксид, азота диоксид, углерод оксид и взвешенные вещества.

Таблица 7

Структура лабораторного исследования атмосферного воздуха (%).

Точки отбора проб	2013			2014			2015		
	всего проб	уд. вес в структуре (%)	доля проб выше ПДК (%)	всего проб	уд. вес в структуре (%)	доля проб выше ПДК (%)	всего проб	уд. вес в структуре (%)	доля проб выше ПДК (%)
Всего исследований в городах	239	-	1,3	283	-	4,2	332	-	0
в т.ч. маршрутные и подфакельные исследования	181	75,7	0	283	100	4,2	332	100	0
Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	58	24,3	5,2	-	-	-	-	-	-
Всего исследований в сельских поселениях	-	-	-	30	-	0	-	-	-

В 2015 году на территории г. Биробиджана и Еврейской автономной области, содержание в атмосферном воздухе исследуемых химических веществ в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы более 5 ПДК, зафиксировано не было.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

В 2015 году под контролем Управления Роспотребнадзора по ЕАО находилось 20 створов наблюдений за водными объектами, из них 3 створа на водоемах 1 категории - в местах, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения и 17 створов на водоемах 2 категории – местах массового отдыха населения и зонах рекреации.

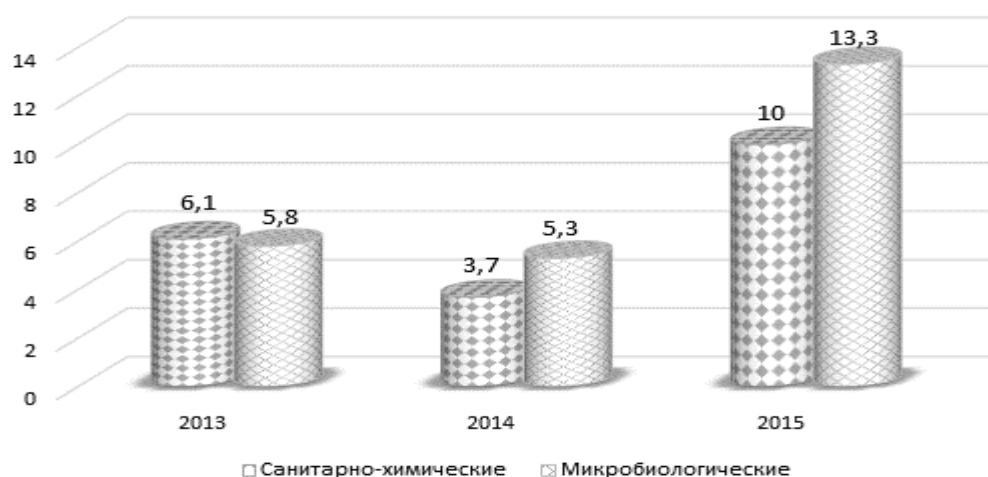


Рис. 1. Доля проб воды водоемов 1 категории, не соответствующих гигиеническим нормативам (%).

Удельный вес проб воды в водоемах 1 категории (в местах, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения), не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям увеличился по сравнению с прошлым годам в 2,7 и 2,5 раза соответственно. Неудовлетворительных проб по паразитологическим показателям, как и в предыдущие годы, не отмечено.

Удельный вес проб воды в водоемах 2 категории (в местах купания и массового отдыха населения), не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим снизился на 8,4 % и 1,6 % соответственно. Удельный вес неудовлетворительных проб по паразитологическим показателям составил 4,6 %

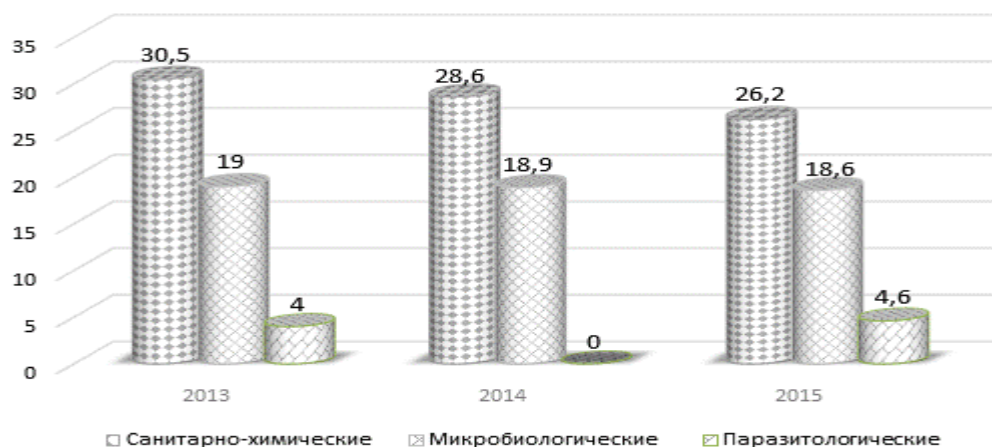


Рис. 2. Доля проб воды водоемов 2 категории, не соответствующих гигиеническим нормативам (%).

Основной объем сброса сточных вод на территории ЕАО осуществляется предприятиями ЖКХ и относится к хозяйственно-бытовым стокам. На их долю приходится более 90% всех сбросов. Основные загрязняющие вещества, поступающие в водные объекты территории ЕАО характерны для данной группы предприятий, это взвешенные вещества, азот аммонийный, нитриты, нитраты, железо, СПАВ, фосфаты.

По данным отдела водных ресурсов Амурского БВУ по ЕАО, в 2015 году сброс сточных вод в водные объекты осуществили 29 респондентов (2014 г. - 30).

Суммарный объем сбрасываемых сточных вод в поверхностные водные объекты увеличился на 5,35 % и составил 13,58 млн.м³ против 12,89 млн.м³ в 2014 году.

Объем загрязненных сточных вод, сбрасываемых в поверхностные водные объекты, увеличился на 5,35 % к уровню прошлого года и составил 13,58 млн.м³ против 12,89 млн.м³ в 2014 году, при этом произошли изменения в составе сточных вод:

- загрязненные без очистки – уменьшение на 1,03 млн. куб. м (-72,54 % к уровню прошлого года) – 0,39 млн.м³ в 2015 году против 1.42 млн.м³ в 2014

- объем сброса недостаточно-очищенных сточных вод увеличился на 15,0 % к уровню прошлого года (13,19 млн.м³ против 11,49 млн.м³ в 2014);

- сброс нормативно-очищенных сточных вод в 2015 г. составил 0,002 млн. м³ против 0,003 млн. м³.

Сброс нормативно-чистых (без очистки) вод в 2015 году, как и 2014 году, не производился.

Основной объем загрязняющих веществ со сточными водами поставляет МУП «Водоканал» МО «Город Биробиджан» - 70% от всех отводимых загрязненных сточных вод с территории ЕАО. При этом на городских очистных сооружениях в 2015 году снижена эффективность очистки: по первой очереди на 28 % (22 % против 49 % в 2014 .), по второй очереди на 14% (с 64% в 2014 до 50% в 2015).

Состояние питьевой воды и ее влияние на здоровье населения

С целью обеспечения населения питьевой водой, в области используются 86 источников питьевого централизованного водоснабжения и 267 источников нецентрализованного водоснабжения. Все источники централизованного водоснабжения являются подземными, из них 15 водоисточников с инфильтрационным водозабором, имеющих сильную гидравлическую связь с водоемами и ненадежных в санитарном отношении (г. Биробиджан, п. Теплоозерск, Бира Облученского района).

Таблица 8

Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%).

Показатель	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г., %
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, всего, в т.ч.	27,4	25,8	38,4	28,6
- из-за отсутствия зон санитарной охраны	24,2	22,7	20,9	-13,6

В 2015 году, доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, увеличилась и составила 38,4 % (показатель по РФ в 2014 году – 15,7 %). Удельный вес водоисточников, не соответствующих требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны уменьшился и составил 20,9 %.

Таблица 9

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам (%).

Показатели	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г., %
Санитарно-химические	10,3	18,4	18,3	1,8 раза
Микробиологические	3,7	3,7	9,8	2,7 раза

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям увеличилась в 1,8 раза, по микробиологическим показателям отмечается рост нестандартных проб в 2,7 раза.

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, за последние 3 года стабильно составляет 8,8 %, что ниже, чем в среднем по РФ -15,5 % неудовлетворительных проб (рис. 3).

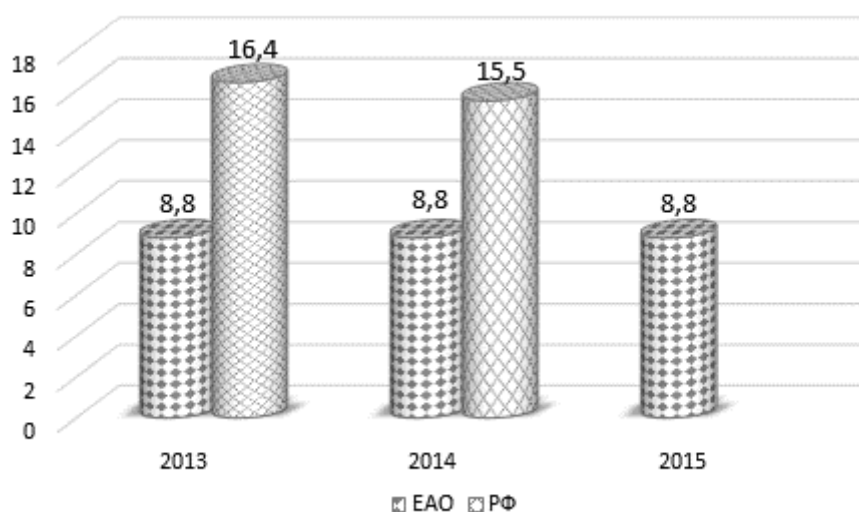


Рис. 3. Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%).

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям составляет 3,8 %, что ниже уровня прошлого года на 2,6 % и практически на уровне показателя по РФ - 3,7 % неудовлетворительных проб (рис. 4).

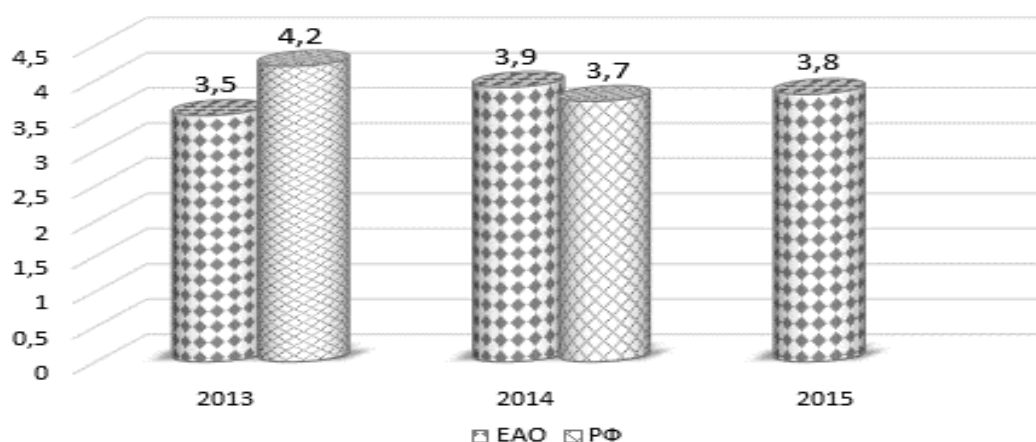


Рис. 4. Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%).

Мониторинг качества воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (ЦХВП) в 2015 году проводился на всех 6 административных территориях Еврейской автономной области в 130 мониторинговых точках на сооружениях водоподготовки перед подачей в сеть и в разводящей сети. Контроль осуществлялся в ежемесячном режиме по бактериологическим, вирусологическим, паразитологическим, санитарно-химическим и радиологическим показателям. Перечень показателей для каждой точки выбирался дифференцировано в зависимости от приоритетных загрязнителей конкретной территории наблюдения, в среднем на одной точке исследовалось 25 показателей.

По данным ФМФ СГМ в 2015 году приоритетными показателями химического загрязнения питьевой воды ЦХВП в Еврейской автономной области являются:

- железо, марганец, кремний, нитраты - за счет поступления из источника водоснабжения (природное или антропогенное загрязнение);
- железо - поступающие в питьевую воду в процессе транспортирования воды.

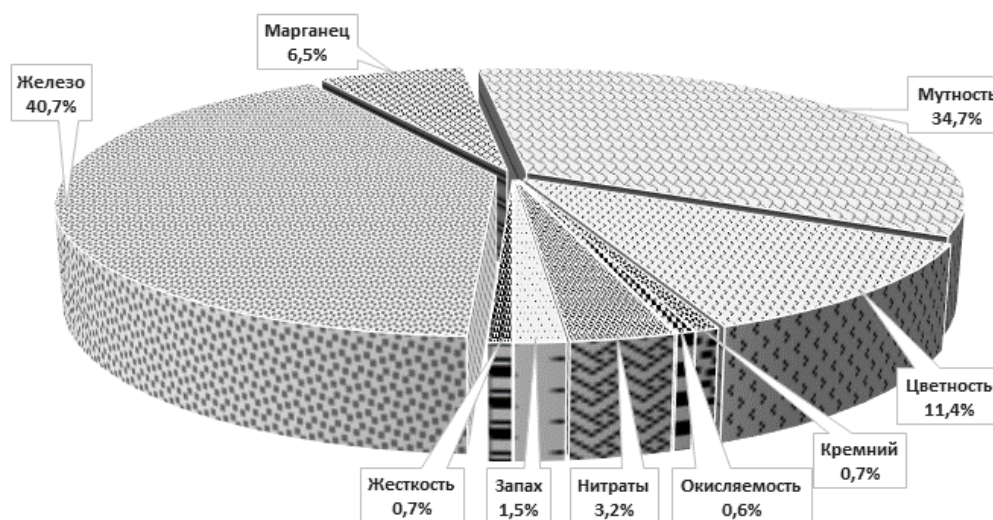


Рис. 5. Структура исследований питьевой воды ЦХВП, не соответствующих гигиеническим нормативам по мониторируемым санитарно-химическим показателям в 2015 году по данным ФИФ СГМ (перед подачей в водопроводную сеть и в разводящей сети) (%),

Таблица 10

Доля проб воды из систем ЦХВП с превышением гигиенических нормативов по содержанию отдельных химических веществ и показателей (по данным ФИФ СГМ).

Наименование территории (район)	Доля проб по веществам, %								
	железо	кремний	марганец	нитраты	окисляемость	жесткость	запах	мутность	цветность
г. Биробиджан	8,1		4,4				4	5,8	1,1
Биробиджанский	52,5	5,9	11,3				0,7	60,6	18,3
Ленинский	40,4	16,7	50,0		0,7	4,1	5,8	21,7	8,7
Облученский	18,9		16,2	4,8	2,0		1,9	20,2	11,3
Октябрьский	38,9		47,1	8,5				21,9	4,5
Смидовичский	44,2		51,9					38,3	3,7

Наихудшая ситуация с загрязнением питьевой воды железом и марганцем в течение ряда лет складывается в Биробиджанском, Сидовичском, Ленинском и Октябрьском районах. Несмотря на то, что большинство населенных пунктов в этих районах имеют станции обезжелезивания, организациями, эксплуатирующими водопроводы, недостаточно ведется производственный лабораторный контроль за эффективностью их работы, нерегулярно проводятся промывки фильтров, несвоевременно производится замена фильтрующего материала.

Анализ содержания фтора в воде водных объектов, питьевой воде, свидетельствует о низком содержании фтора в воде (среднегодовая концентрация менее 0,5 мг/л).

Таблица 11

Содержание фтора в поверхностных, подземных водах и питьевой воде (мг/л)

Год	Поверхностные водоемы			Подземные источники			Питьевая вода		
	Макс.	Миним.	Среднее	Макс.	Миним.	Среднее	Макс.	Миним.	Среднее
2013	0,32	0,09	0,18	0,59	0	0,19	0,59	0	0,19
2014	0,37	0,16	0,23	0,41	0,06	0,17	0,41	0	0,19
2015	0,52	0	0,2	0,34	0	0,18	0,42	0	0,18

Низкое содержание фтора в воде характерно для всех муниципальных образований области. Отсутствие фтора или недостаточное его содержание приводит к высокому уровню заболеваемости населением кариесом. По данным стоматологической службы, пораженность населения области кариесом составляет более 95 %.

По данным ФИФ СГМ за 2013-2015 г.г. превышение по содержанию микроорганизмов в питьевой воде отмечено на водопроводах во всех муниципальных образованиях области. К территориям с наиболее низким качеством питьевой воды по бактериологическим показателям относятся Биробиджанский, Октябрьский, Ленинский районы, г. Биробиджан. В указанных районах необходимо внедрять на водопроводах систему обеззараживания воды.

Таблица 12

**Уровень бактериологического загрязнения питьевой воды ЦХПВ
суммарно за 2013-2015 г.г. (% неудовлетворительных исследований).**

Наименование территории (район)	Общее микробное число	Общие колиформные бактерии	Термотолерантные колиформные бактерии	Колифаги	Вирусологические показатели
г. Биробиджан	1,5	13,2	4,5	5,8	3,2
Биробиджанский	7,0	30,3	15,6		
Ленинский	1,8	21,7	9,6		
Облученский	1,4	18,1	10,7		
Октябрьский	1,1	23,9	14,3		
Сидовичский		4,6	1,2		

Причинами низкого качества питьевой воды на территории области являются факторы природного характера - в первую очередь, повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа и марганца, отсутствие эффективной водоочистки в отношении растворенных вредных химических веществ (нитраты); отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водисточников; высокая изношенность водопроводов и разводящих сетей, приводящая к вторичному загрязнению воды, недостаток специализированных санитарно-технических служб, отсутствие плановых капитальных

ремонт, проведение производственного контроля в сокращенном объеме, нестабильная подача воды.

В целом по области 59 % населения используют питьевую воду из источников нецентрализованного водоснабжения. В 2015 году удельный вес нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, снизился на 64,7 %, в том числе в сельской местности на 11,5 %.

Таблица 13

**Доля источников нецентрализованного водоснабжения,
не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%).**

Показатель	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г., %
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, всего, в т.ч.	19,1	22,4	7,9	-2,4 раза
- в сельских поселениях	10,7	8,7	7,7	-28,0

Несмотря на положительную тенденцию по снижению удельного веса источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, наблюдается ухудшение качества воды в колодцах в сельской местности. По сравнению с прошлым годом, рост несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям составил 35,7 %, по микробиологическим 48,7 % соответственно.

Таблица 14

Доля проб воды из нецентрализованной системы питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам (%).

Показатель	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г., %
Санитарно-химические	19,9	19,9	21,0	5,5
- в сельских поселениях	17,2	11,2	15,2	-11,6
Микробиологические	17,7	17,6	16,3	-7,9
- в сельских поселениях	14,2	11,1	16,5	16,2

Данные показатели ниже, чем в среднем по РФ: в 2014 году 26,9 % проб с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям и 17,5 % проб с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям.

Приоритетными показателями химического загрязнения воды источников нецентрализованного водоснабжения являются железо, марганец, нитраты, аммиак, кремний.

Таблица 15

**Доля проб воды из источников нецентрализованного водоснабжения с превышением
гигиенических нормативов по содержанию отдельных химических веществ и показателей
(по данным РИФ СГМ)**

Наименование территории (район)	Доля проб по веществам, %						
	железо	кремний	марганец	нитраты	окисляемость	жесткость	аммиак
г. Биробиджан	34,5		50,0	37,1			
Биробиджанский	50,0		55,6	17,4	8,3		
Ленинский	44,2	30,8	25,0	18,9		2,9	5,9
Облученский				10,3	3,6		
Октябрьский	35,7			39,2			

Смидовичский	40,0			23,1	29,6		
--------------	------	--	--	------	------	--	--

Наихудшая ситуация с загрязнением воды колодцев химическими веществами в Биробиджанском, Смидовичском, Ленинском и Октябрьском районах. Основным факторам, обуславливающим низкое качество воды нецентрализованных источников водоснабжения, следует отнести: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние колодцев; слабая защищенность водоносных горизонтов от загрязнений с поверхности территорий; отсутствие должной зоны санитарной охраны; отсутствие своевременного планово-предупредительного ремонта, очистки и дезинфекции колодцев.

Содержание в питьевой воде железа, марганца, кремния, нитратов может вызвать развитие неблагоприятных эффектов здоровью населения со стороны иммунной, сердечно - сосудистой, центральной нервной систем, почек, кожных покровов, крови и кроветворных органов.

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест.

Лабораторные исследования и гигиеническая оценка безопасности почвы в основном проводилась на территориях объектов повышенной эпидемиологической значимости - детские учреждения, зоны рекреации, лечебно-профилактические учреждения, детские площадки жилых домов.

За анализируемый период санитарное состояние почвы улучшилось. По всем показателям отмечается снижение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам.

Таблица 16

Динамика показателей санитарного состояния почвы (% проб, не соответствующих гигиеническим нормативам (ГН))

Показатели	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г., %
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по санитарно-химическим показателям	5,9	4,2	4,0	-32,2
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по микробиологическим показателям	17,7	14,4	11,7	-33,9
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по паразитологическим показателям	1,8	1,3	0,3	-83,3

В 2015 году в селитебной зоне отмечается снижение доли проб почвы с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям на 53,3, 33,7 и 81,3 % соответственно.

Таблица 17

Доля проб почвы селитебной зоны, не соответствующих гигиеническим нормативам (%)

Показатели	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г., %
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по санитарно-химическим показателям	6,0	2,5	2,8	-53,3
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по микробиологическим показателям	17,2	15,2	11,4	-33,7
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по паразитологическим показателям	1,6	1,1	0,3	-81,3

Более 80 % проб почвы на территории жилой застройки составили пробы, отобранные на территории детских учреждений и детских площадок. Доля проб почвы с территорий детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим и

паразитологическим показателям по сравнению с прошлым годом снизился на 4,4 % и 66,7 % соответственно.

Таблица 18

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок (%)

Показатели	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г., %
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по санитарно-химическим показателям	0,4	0,8	3,5	8,8 раза
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по микробиологическим показателям	16,1	13,8	13,2	-18,0
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по паразитологическим показателям	1,2	0,9	0,3	-75,0

По данным ФИФ СГМ в 2015 году лабораторный мониторинг санитарно-эпидемиологического состояния почвы проводился в рамках утвержденных программ в 105 контрольных точках во всех муниципальных образованиях Еврейской автономной области.

Мониторинговые точки были выбраны на территориях повышенного риска: 72 % на территориях детских образовательных учреждений, 14 % на селитебных территориях (игровых, спортивных и детских площадках), 10 % в зонах рекреаций, 4,7 % прочие.

В соответствии с программой наблюдений отбор проб почвы проводился ежемесячно с мая по октябрь по бактериологическим, (БГКП, индекс энтерококков, патогенные энтеробактерии), паразитологическим (группа гельминтов, цисты патогенных кишечных простейших), санитарно-химическим (в т.ч. тяжелые металлы) показателям.

В 2015 году в рамках мониторинговых наблюдений проведено 4899 исследований почвы, в том числе:

630 - по бактериологическим, 1994 - по паразитологическим, 2251 - по санитарно-химическим, 24 - по радиологическим показателям.

Мониторинг химического загрязнения почвы осуществляется по следующим веществам и химическим соединениям:

кадмий, мышьяк, медь, марганец, никель, нитраты, ртуть, свинец, цинк, нефтепродукты.

По данным ФИФ СГМ в 2015 году удельный вес нестандартных исследований по мышьяку составил 2,6 % (2014 г. – 6,9 %; в 2013 – 20,5 %), по цинку – 3,6 % (2014 г. – 4,3 %; 2013 – 3,7 %), по нитратам – 0,7 % (в 2014 г. – 0,8 %; в 2013 г. – 1,1 %).

Показатели микробного загрязнения почвы в мониторинговых точках обнаружены в 31,3 % исследованных проб, что выше уровня прошлого года на 9,1 %. – табл. 19.

Таблица 19

Удельный вес нестандартных исследований почвы по санитарно-бактериологическим показателям по территориям ЕАО по данным ФИФ СГМ за 2015 г.

Наименование территории (район)	2013	2014	2015	Ранг	Темп прироста к 2013 г., %
ЕАО	37,3	28,7	31,3		-16,1
г. Биробиджан	38,8	45,9	26,4	4	-31,9
Биробиджанский	46,7	8,7	29,6	3	-36,6
Ленинский	60,0	25,6	5,3	5	- 11,3 раза
Облученский	38,4	41,3	81,8	1	2,1 раза
Октябрьский	31,4	40,0	36,0	2	14,7

Смидовичский	6,67	0	0	6	
--------------	------	---	---	---	--

По данным мониторинговых наблюдений, к приоритетным территориям по бактериологическому загрязнению почвы относятся Облученский и Октябрьский районы, с превышением среднеобластного уровня загрязнения в 4,1 и 1,2 раза соответственно.



Рис. 6. Территории «риска» по микробному загрязнению почвы в 2015 г.

Основными причинами сложившейся неблагоприятной ситуации являются: несовершенство системы санитарной очистки населенных мест; возникновение несанкционированных свалок; отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных пунктов; неудовлетворительное состояние канализационных сетей; изношенность и дефицит специализированного автотранспорта и контейнеров для сбора пищевых и бытовых отходов.

Состояние сбалансированности питания населения. Контаминация продовольственного сырья и продуктов питания химическими веществами.

Питание населения Еврейской автономной области в 2015 году остается несбалансированным, по-прежнему отмечается несоответствие рекомендуемым рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания.

В питании населения области преобладают хлебобулочные изделия, картофель, сахар (преобладают углеводы), недостаточно животных белков, молока и молокопродуктов, яиц.

Данные по профилю питания населения Еврейской автономной области, Российской Федерации, Дальневосточного федерального округа в сравнении с рекомендуемыми объемами потребления («Рекомендации по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания» (утв. приказом № 593н от 2 августа 2010 г. Минздравсоцразвития РФ) представлены в табл. 20.

Таблица 20

Потребление пищевых продуктов населением Еврейской автономной области

Группа продуктов	Рекомендуемые нормы потребления кг/год/чел.	РФ	ДФО	ЕАО		
				2012	2013	2014
Хлебобулочные изделия	95-105	118	117	133	129	127
Картофель	95-100	111	128	182	180	179
Овощи и бахчевые	120-130	111	112	134	116	113
Фрукты и ягоды	90-100	64	66	46	46	43
Мясо и мясопродукты	70-75	74	78	55	55	54
Молоко и молочные продукты	320-340	244	193	192	191	186
Яйцо	260 штук	269	251	225	202	192
Рыба и рыбопродукты	18-20	17,1	27,0	16,7	¹⁾	¹⁾
Сахар	24-28	40	37	39	38	37
Масло растительное	10-12	13,8	12,3	15,6	15,7	15,3

¹⁾ С 2013 года рассчитывается в целом по РФ

Место, которое занимает Еврейская автономная область в потреблении основных продуктов питания среди 9 регионов Дальневосточного федерального округа: потребление яиц и яйцепродуктов – 8 место; мяса и мясопродуктов – 7; молока и молочных продуктов, овощей и бахчевых – 4; сахара, растительного масла, хлебных продуктов – 2; картофеля – 1.

В сравнении со средними рекомендуемыми нормами потребления значительно ниже минимального рекомендуемого объема потребление молока и молочных продуктов (на 41,9 %), мяса и мясопродуктов (на 22,9 %).

Выше рекомендованных рациональных норм – потребление сахара; однако, за последние пять лет наблюдается положительная тенденция к снижению его потребления – с 40,0 до 37,0 кг/год/чел.

Потребление ниже рекомендуемых норм продуктов, являющихся источником белка (молоко и молочные продукты, рыба, яйца), витаминов и микроэлементов (овощи и фрукты) приводит к несбалансированности питания по белкам, жирам, углеводам и энергетической ценности питания, что является одной из причин возникновения алиментарно-зависимых заболеваний среди населения.

В системе социально-гигиенического мониторинга по разделу «Контаминация продуктов питания химическими веществами» проводилась оценка риска – вероятность причинения вреда здоровью.

Исследование проб продуктов питания проводится на свинец, мышьяк, кадмий, ртуть, пестициды, микотоксины, нитраты, нитриты и другие токсиканты (всего более 20 показателей) табл. 21.

Таблица 21

Количество предоставленных в ФИФ СГМ исследований по контаминации продуктов питания химическими веществами с 2013 по 2015 г.г.

Наименование территории	2013	2014	2015
г. Биробиджан	1128	1252	1181
Биробиджанский	379	154	346
Ленинский	165	109	131
Облученский	136	106	221
Октябрьский	186	158	99

Смидовичский	226	271	124
ЕАО	2220	2050	2102

Рассчитанный средний коэффициент опасности (НҚ) развития неканцерогенных эффектов на уровнях среднего содержания свинца, кадмия, мышьяка и ртути в пищевых продуктах составляет 0,53, 0,18, 0,04, 0,17 соответственно. Данные значения не превышают 1,0, что характеризует их воздействие на здоровье человека как допустимое.

Наиболее высокий коэффициент опасности получен от воздействия нитратов - 4,13. Такой уровень содержания нитратов в пищевых продуктах требует усиления контроля за его содержанием в группах продуктов с наибольшим вкладом в экспозицию – картофель (60 %), овощи и бахчевые (40 %). Наиболее высокий коэффициент опасности от воздействия нитратов пищевых продуктов в Облученском и Ленинском районах – 7,79 и 4,25 соответственно.

Суммарные индексы опасности неканцерогенных эффектов при хроническом воздействии химических веществ пищевых продуктов на отдельные органы и системы составляют: гормональная система - 0,92; центральная нервная система - 0,74; сердечно-сосудистая система - **4,17**; кровь – **5,66**; репродуктивная система – 0,7; нервная система – 0,57.

При оценке риска воздействия контаминантов на критические органы и системы человека установлено, что индекс опасности для сердечно-сосудистой системы превышает допустимый уровень за счет нитратов и мышьяка, а кровь и кроветворные органы за счет нитратов и свинца.

Потребление алкоголя и его влияние на здоровье населения

По данным Еврстата, объем продаж населению алкогольных напитков в абсолютном алкоголе в 2014 году снизился на 10,8 % и составил 7,4 л на душу населения (в среднем по РФ – 9,3 л).

Снизился объем продаж водки и ликероводочных изделий, коньяка, слабоалкогольных напитков, игристых и шампанских вин, пива. Наблюдается рост продажи винодельческой продукции (без шампанских и игристых вин) на 16,7 %, а так же напитков, изготавливаемых на основе пива – на 69,4 %.

В структуре продаж алкогольных напитков, лидирующее место занимает пиво и напитки, изготавливаемые на его основе (78 %), водка и ликероводочные изделия (11,6 %), виноградные и плодовые вина (7 %) (рис. 7).

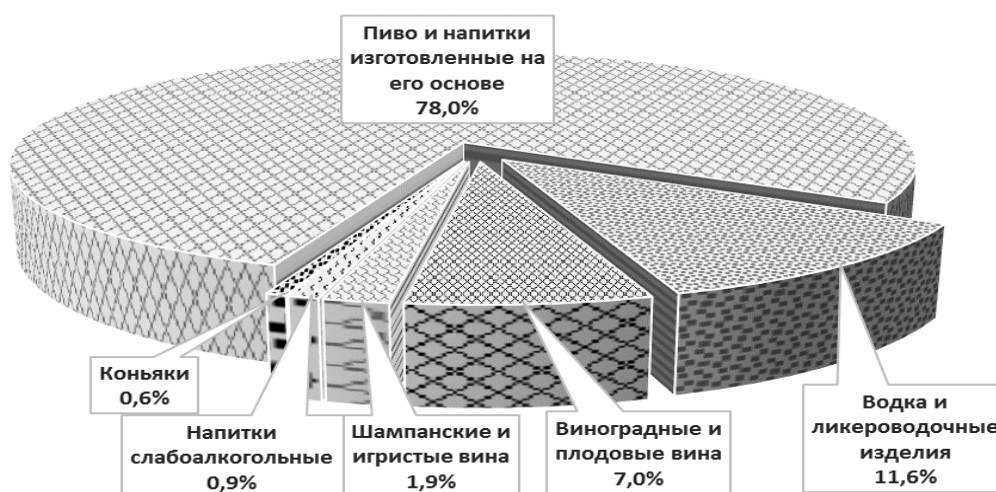


Рис. 7. Структура продаж алкоголя в % в 2015 году.

С 2011 года наблюдается тенденция к снижению случаев отравлений спиртосодержащей продукцией. В 2015 году показатель острых отравлений от

спиртосодержащей продукции составил 30,1 случай на 100 тыс. населения (2014 - 34,4; 2013 - 32,8), в том числе с летальным исходом 13,2 случая на 100 тыс. населения (2014 - 11,8; 2013 - 17,6) (табл. 22).

Таблица 22

Острые отравления от спиртосодержащей продукции в 2013-2015 гг.

	2013		2014		2015		Темп прироста показателя, к 2013, %
	всего чел.	на 100 тыс. населения	всего чел.	на 100 тыс. населения	всего чел.	на 100 тыс. населения	
Острые отравления	56	32,8	58	34,4	50	30,1	-8,2
Из них с летальным исходом	30	17,6	20	11,8	22	13,2	-25,0

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией в области ниже, чем среднероссийский (в 2014 году показатель по РФ составил 33,6 на 100 тыс. населения). Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом выше, чем среднероссийский (в 2014 году показатель по РФ составил 9,7 на 100 тыс. населения).

Уровень острых отравлений спиртосодержащей продукцией в Ленинском и Биробиджанском районах превышает среднеобластной показатель в 3,1 и 1,2 раза соответственно (рис. 8).



Рис. 8. Распределение муниципальных образований ЕАО по уровню острых отравлений спиртосодержащей продукцией.

Уровень острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом в г. Биробиджане и Биробиджанском районе превышает среднеобластной показатель в 1,4 и 2,6 раза соответственно (рис. 8).



Рис. 9. Распределение муниципальных образований ЕАО по уровню острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом

Основными причинами острых отравлений от спиртосодержащей продукции являются: острые отравления этанолом, спиртом неуточненным (суррогатами алкоголя), другими спиртами. Ведущее место занимают отравления этанолом (рис.10).

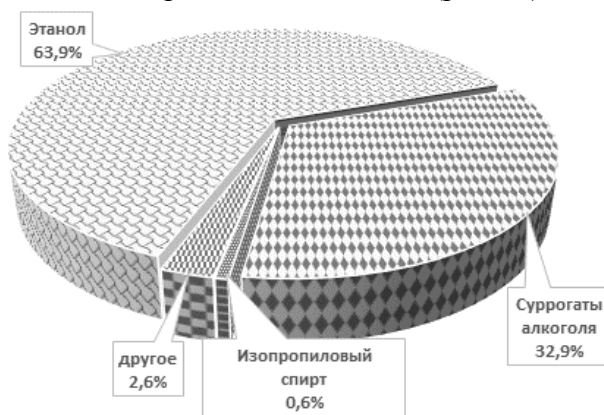


Рис. 10. Структура острых отравлений от спиртосодержащей продукции по видам отравлений (средний за 2013-2015 гг. показатель)

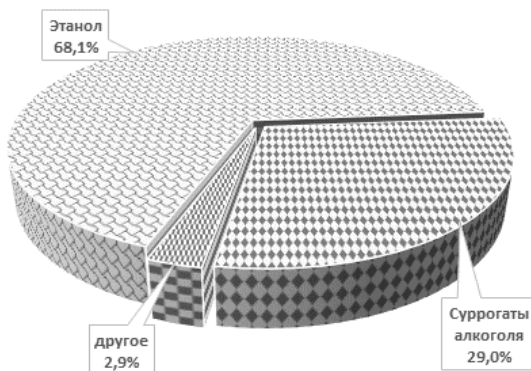


Рис. 11. Структура острых отравлений от спиртосодержащей продукции с летальным исходом по видам отравлений (средний за 2013-2015 гг. показатель)

Табакокурение.

Распространенность потребления табака среди взрослого населения Еврейской автономной области в 2015 году составила 54,5 %, (2014 – 55,8 %, 2013 – 56,0 %).

В настоящее время табачная индустрия является ведущей устранимой причиной смерти для современного человека. В связи с этим, меры по снижению распространения табакокурения признаны, по критериям стоимости и эффективности, наиболее перспективными в части профилактики хронических неинфекционных заболеваний, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни.

По взаимосвязи с табакокурением приоритетными являются болезни сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы.

В 2015 году особое внимание уделялось соблюдению требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Управлением Роспотребнадзора по ЕАО привлечено должностное лицо по ч. 1 ст. 6.25 КоАП РФ, специалисты Управления Роспотребнадзора по ЕАО принимали участие в проведении совместных проверок с органами прокуратуры.

Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Еврейской автономной области.

Атмосферный воздух является одним из основных факторов среды обитания человека. Проблемы его загрязнения продолжают оставаться в числе приоритетных гигиенических проблем, связанных с риском для здоровья населения.

Результаты многочисленных гигиенических и эпидемиологических исследований свидетельствуют о существенном влиянии загрязнителей атмосферного воздуха на заболеваемость населения, прежде всего, болезнями органов дыхания, преимущественно отоларингологического типа (ринит, ларингит, хронические болезни миндалин и аденоидов, пневмония, бронхит).

В 2015 году в атмосферном воздухе превышение гигиенических нормативов зарегистрировано по 3 веществам (37,5 %) из числа наблюдаемых. Остается очень высоким индекс загрязнения атмосферы (ИЗА) в г. Биробиджане. В 2015 году рост ИЗА обусловлен высоким содержанием банз-а-пирена. Так же наблюдается превышение ПДК_{сс} и ПДК_{мр} по саже, взвешенным веществам.

Среди факторов среды обитания, оказывающих влияние на здоровье населения области, приоритетным остается загрязнение питьевой воды. Регистрируются систематические нарушения санитарных требований к качеству воды региона. В структуре проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, по-прежнему преобладают превышения концентраций железа (40,7 % проб с превышением гигиеническим нормативам), мутность, цветность (34,7 и 11,4 % проб) марганец (6,5 % проб), нитраты (3,2 % проб), что оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье населения и требует от эксплуатирующих водопроводы организаций выработки оптимальных управленческих решений по улучшению качества питьевых вод на основе выделения долевого вклада конкретных причин (источников) в формирование неудовлетворительного качества питьевых вод, что законодательно установлено положениями Федерального закона от 7 декабря 2011 года № 416 «О водоснабжении и водоотведении».

Критическими органами и системами для железа являются слизистые, кожа, кровь, иммунная система, в этой связи постоянное употребление подобной воды является предпосылкой к развитию аллергических реакций, болезней крови. Повышенные концентрации нитратов в питьевой воде опасны для здоровья населения, прежде всего, из-за

их способности к трансформации в организме человека до нитритов, что приводит к образованию в клетках крови метгемоглобина - фракции гемоглобина, которая в меньшей степени способна переносить кислород. У детей в возрасте до 1 года гемоглобин более чувствителен и легко превращается в метгемоглобин.

В целях оценки негативных тенденций качества хозяйственно-питьевого водоснабжения на состояние здоровья населения Еврейской автономной области проведена интегральная оценка питьевой воды централизованных систем водоснабжения с использованием методологии оценки риска здоровью населения по всем водопроводам. Для анализа использован материал за период 2011-2015 г.г.

На этапе идентификации опасности сформированы 3 группы веществ, анализируемых в питьевой воде соответственно характеру воздействия:

- органолептическая (ольфакторно-рефлекторная) – запах, привкус, цветность, мутность, железо;
- канцерогенная – хлороформ, кадмий, свинец;
- неканцерогенная – аммиак, железо, марганец, кадмий, медь, никель, нитраты, нитриты, свинец, хлороформ, цинк, нефтепродукты.

Риск возникновения канцерогенных эффектов при употреблении населением ЕАО воды из централизованной системы хозяйственно-питьевого водоснабжения соответствуют предельно-допустимому уровню.

Первое место по величине интегрального показателя занимает Биробиджанский район, в котором повышен и риск органолептических эффектов (цветность, мутность, железо) и уровень неканцерогенного риска (вклад железа составляет 92,4 %).

В Ленинском, Сидовичском и Октябрьском районах суммарный риск развития неканцерогенных эффектов так же превышает величину приемлемого значения.

Наибольший вклад в уровни неканцерогенного риска вносят:

- в Ленинском районе – железо (84,2%), аммиак (8,4%), марганец (4,5%);
- в Октябрьском районе - железо (84,3%), нитраты (6,8%), марганец (5,5%), аммиак (4,4%);
- в Сидовичском районе – железо (89,9%), медь, аммиак и марганец (по 3,1%).

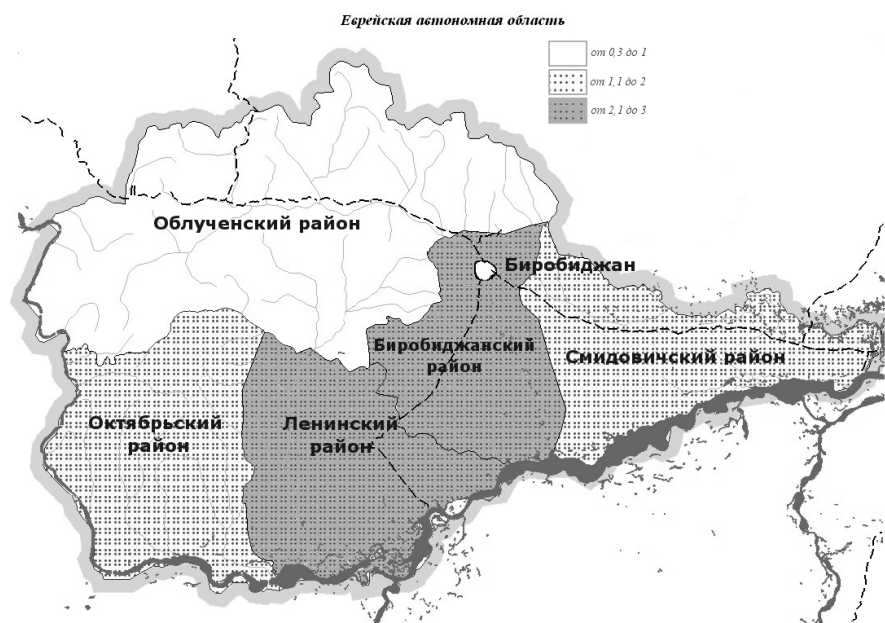


Рис. 12. Интегральный показатель качества питьевой воды от воздействия химических веществ (2011-2015 г.г)

При пероральном пути воздействия данных химических соединений, наиболее вероятные вредные эффекты у населения со стороны следующих органов и систем: крови, центральной нервной системы, кожи и слизистых оболочек, иммунной системы, желудочно-кишечного тракта и печени.

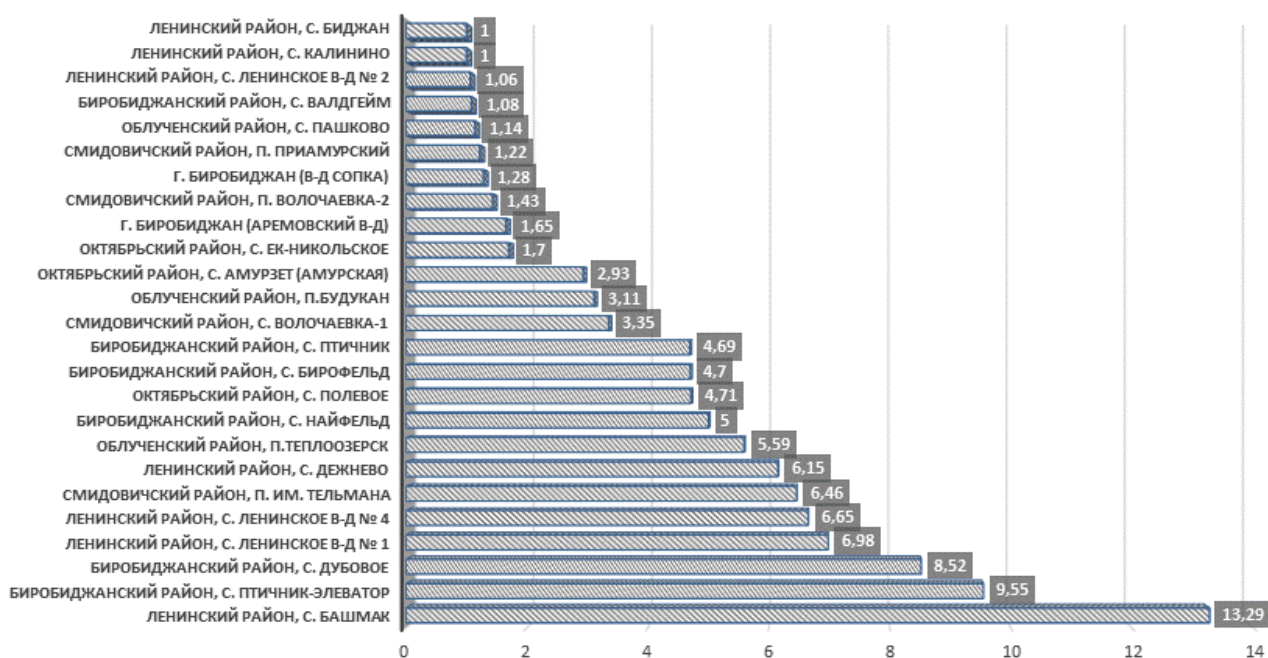


Рис. 13. Ранжирование водопроводов Еврейской автономной области по интегральному показателю качества воды (с превышением приемлемого уровня).

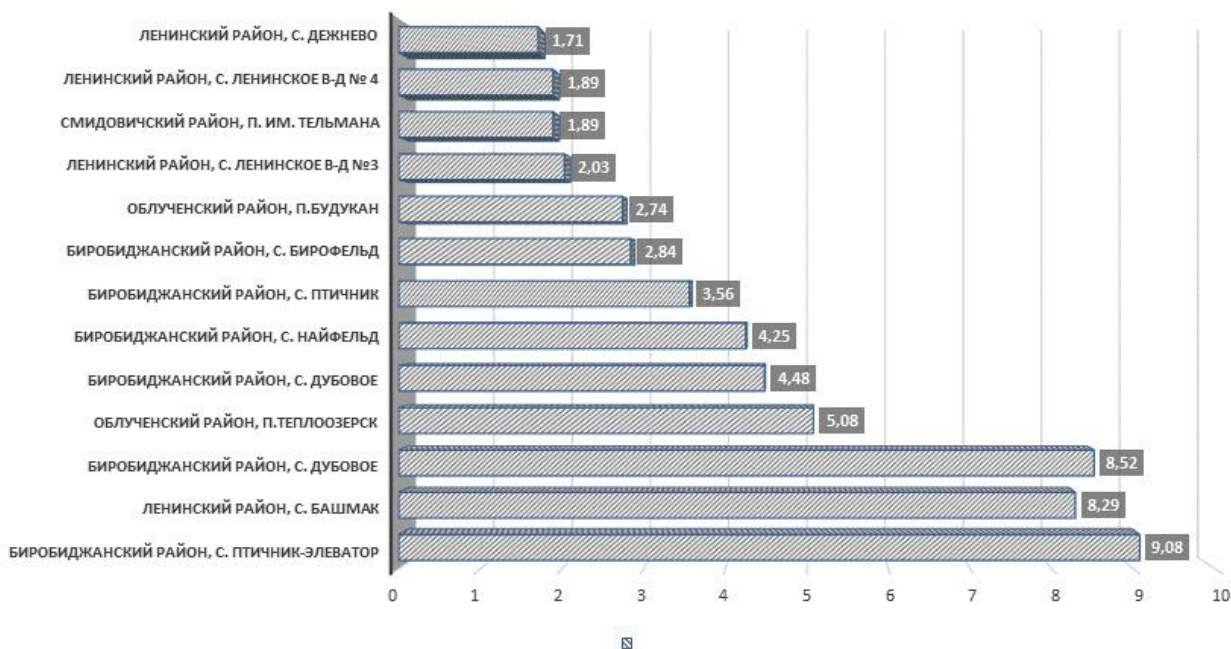


Рис.14. Ранжирование водопроводов Еврейской автономной области по органолептическому риску (с превышением приемлемого уровня).

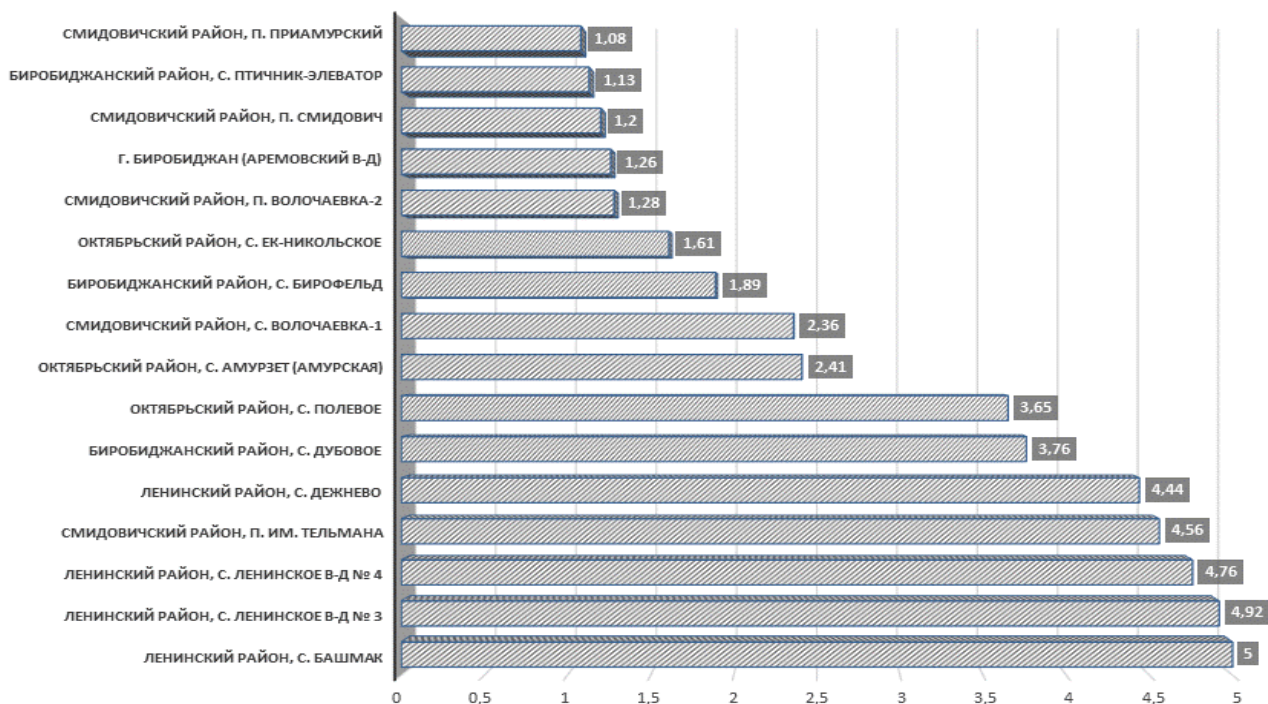


Рис. 15. Ранжирование водопроводов Еврейской автономной области по не канцерогенному риску (с превышением приемлемого уровня).

Как показали результаты оценок, на указанных водопроводах необходимо осуществлять совершенствование мероприятий по водоподготовке.

По данным социально-гигиенического мониторинга за показателями санитарно-эпидемиологической безопасности почвы, в 2015 году удельный вес нестандартных исследований по мышьяку составил 2,6 % исследований, по цинку – 3,6 %. Несмотря на улучшение ситуации по паразитологическому загрязнению почвы, на территории области, уровень и степень микробного загрязнения остается высокий.

Наиболее неблагоприятная ситуация по бактериологическому загрязнению почвы наблюдается в Облученском, Октябрьском и Биробиджанском районах.

Кроме факторов среды обитания, состояние здоровья населения в определенной степени зависит от социальных факторов. В рамках ФИФ СГМ осуществляется наблюдение за показателями, характеризующими уровень социально-экономического развития региона, благосостояния, медицинского обеспечения и качества жилищно-бытовых условий населения.

По данным мониторинга Еврейская автономная область относится к территориям с неблагоприятными социально-экономическими показателями. По данным ФИФ СГМ, из мониторируемых социально-экономических показателей развития региона, в 2014 году не соответствовали среднему уровню по РФ 11 показателей из 22:

среднемесячная номинальная заработная плата, работающих в экономике, процент лиц с доходом ниже прожиточного минимума, количество жилой площади на 1 человека, удельный вес площади жилых помещений, не имеющих водопровода, канализации, центрального отопления, уровень инвестиций в основной капитал на душу населения, обеспеченность населения врачами и др.

За период с 2006 по 2014 год в Еврейской автономной области отмечается тенденция к росту расходов консолидированного бюджета ЕАО на здравоохранение и образование на душу населения.

В 2014 году по отношению к предыдущему году расходы на здравоохранение (руб./чел) увеличились на 57,7 %, а расходы на образование - на 17,4 % (рис.16)

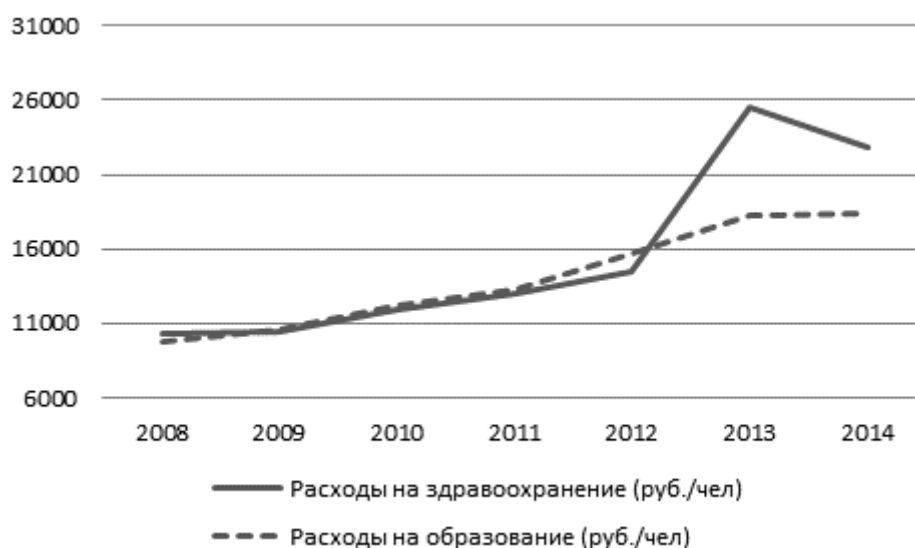


Рис. 16. Расходы на здравоохранение и образование в ЕАО в динамике за 2008-2014 г.г. (руб./чел)

Таблица 23

Основные социально-экономические показатели ЕАО в динамике за 2012-2014 г.г.

	2012	2013	2014	РФ	Динамика к 2012 г. (%)
Расходы на здравоохранение (руб./чел)	14409,2	25577,6	22762,9		57,7
Расходы на образование (руб./чел)	15673,4	18256,9	18403,9		17,4
Среднедушевой доход населения (руб./чел)	18158,1	20406,6	21845,6	27766	20,3
Прожиточный минимум (руб./чел)	7808,3	9315,03	10184,92	8050	30,4
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел)	3354,86	3725,98	4179,87	3043,7	24,6
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	19,3	20,9	21,5	16,1	11,4
Количество жилой площади на 1 человека (м²/чел.)	23,0	21,2	21,6	23,7	-6,1
Уд. вес площади жилых помещений, не имеющих водопровода (%)	37,3	40,7	39,1	23,0	4,8
Уд. вес площади жилых помещений, не имеющих канализации (%)	40,3	41,0	39,3	27,0	-2,5
Уд. вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	73,2	65,0	65,3	82,0	-10,8
Фактическое конечное потребление домашних хозяйств на душу населения, руб.*	164284,7	176091,5	194781,7	303200	18,6
Валовой региональный продукт на душу населения*	208338,5	244614,00	220875,0		6,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике, руб.	25055,2	27329,7	29410,3	32495	17,4
Стоимостной объем национального богатства на душу населения, руб.	508109,0	745000,0	794787,0		56,4
Обеспеченность населения врачами (на 1000 населения)	2,8	2,8	2,8	4,5	
Обеспеченность населения средним медперсоналом (на 1000 населения)	9,5	9,5	9,3	9,1	-2,1

*- показатель предоставляется на год позднее

Среднедушевые денежные доходы населения области в 2014 году составили 21845,6 рублей, что выше 2012 года на 20,3 %.

Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения) составила 10184,92 руб. в месяц (выше уровня 2012 года на 30,4 %). В 2014 году наблюдается рост доли лиц с доходами ниже прожиточного минимума, по сравнению с 2012 годом на 11,4 %.

На конец 2014 года стоимость минимального набора продуктов питания в ЕАО на человека в расчете на месяц составила 4179,87 рублей, что выше прошлого года на 24,6 %.

По данным ФМФ СГМ отмечается снижение показателя обеспеченности средним медицинским персоналом на 2,1 % к уровню 2012 года. Показатель обеспеченности врачами ниже, чем в среднем по РФ в 1,6 раза.

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

Одно из приоритетных мест в демографической политике Еврейской автономной области занимает проблема сохранения численности населения. Численность постоянного населения Еврейской автономной области продолжает сокращаться и, по предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ЕАО (Еврстат), на 1 января 2016 года она составила 166120 человек (на 1 января 2015 года 168368 человек). Уменьшение численности населения области обусловлено как естественной убылью населения (рис.), так и миграцией.

Показатели естественного движения населения, определяемые демографическими процессами: рождаемости и смертности представлены в табл.

Таблица 24

Показатели естественного движения населения области на 1000 населения

Год	Рождаемость	Смертность	Естественный прирост	Младенческая смертность	Ожидаемая продолжительность жизни
2005	11,8	18,3	- 6,5	15,6	59,2
2006	12,5	16,5	- 4,0	14,3	61,1
2007	13,5	15,6	-2,1	21,4	61,7
2008	14,5	15,9	-1,4	11,7	62,4
2009	13,7	15,4	-1,7	15,0	63,0
2010	13,6	15,5	-1,9	10,4	63,7
2011	14,2	15,5	-1,3	14,2	63,4
2012	14,1	15,2	-1,1	15,4	64,1
2013	13,7	14,6	-0,9	19,5	64,9
2014	13,9	15,0	-1,1	14,8	65,2
РФ 2014	13,3	13,1	0,2	7,4	70,9

Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении наиболее достоверно отражает состояние популяционного здоровья. Для динамики регионального показателя характерна положительная тенденция: за последние девять лет он увеличился с 59,2 до 65,2

лет, однако показатель ниже уровня РФ (2014 год—70,93 лет).

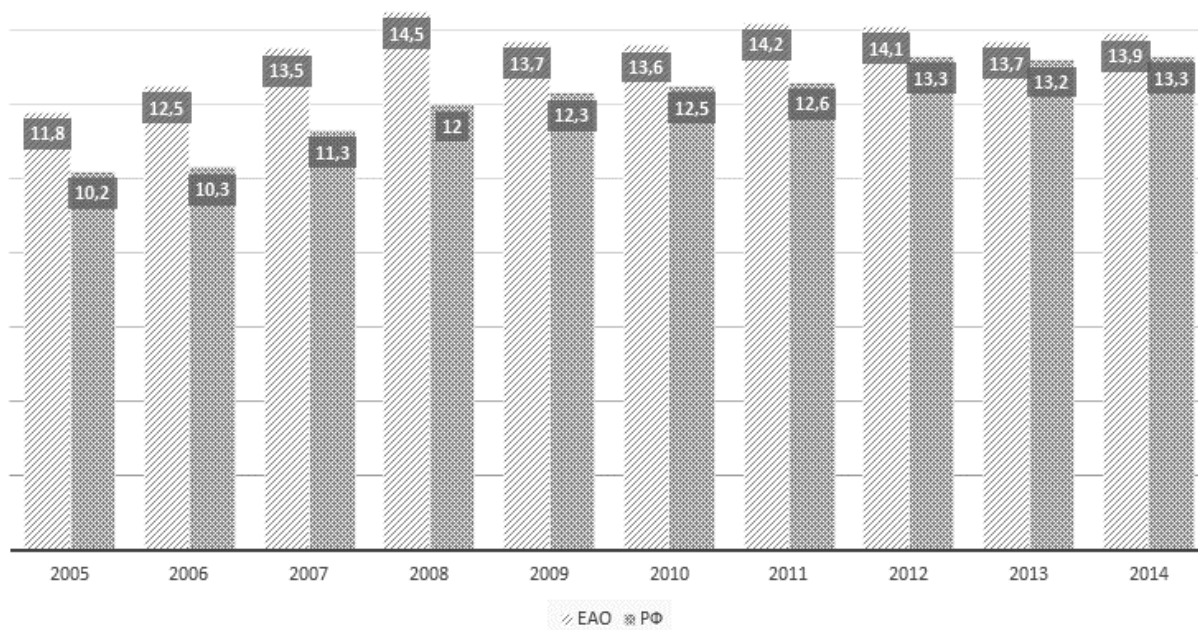


Рис.17. Динамика общего коэффициента рождаемости в Еврейской автономной области (2005-2014 г.г.)

На протяжении последних десяти лет в Еврейской автономной области сохраняется режим депопуляции. Несмотря на то, что коэффициенты рождаемости выше среднероссийских показателей (2014 год: 13,9 на 1000 (область) и 13,3 на 1000 (РФ)), сохраняется высокая смертность населения (2014 год: 15,0 на 1000 (область) и 13,1 на 1000 (РФ)).

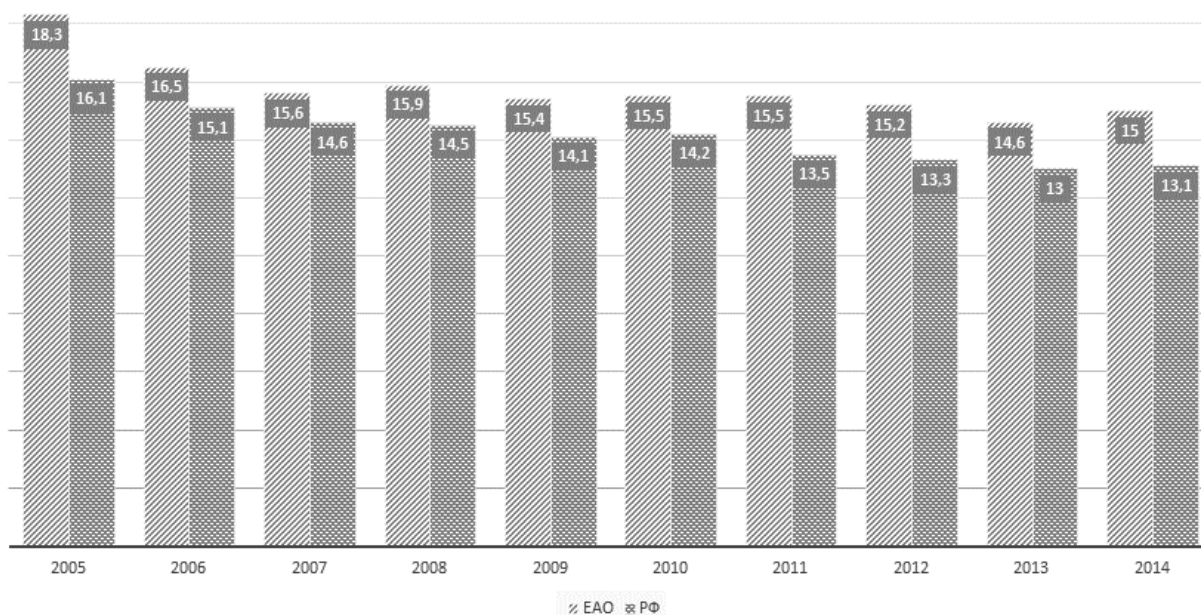


Рис. 17. Динамика общего коэффициента смертности в Еврейской автономной области (2005-2014 г.г.)

При этом, в результате работы по регулированию демографических процессов за период с 2005 по 2014 годы в Еврейской автономной области отмечается рост показателя рождаемости (в 1,2 раза); снижение уровня смертности (в 1,2 раза); естественный прирост (убыль) населения увеличился с (-6,5) до (-1,1) на 1000.

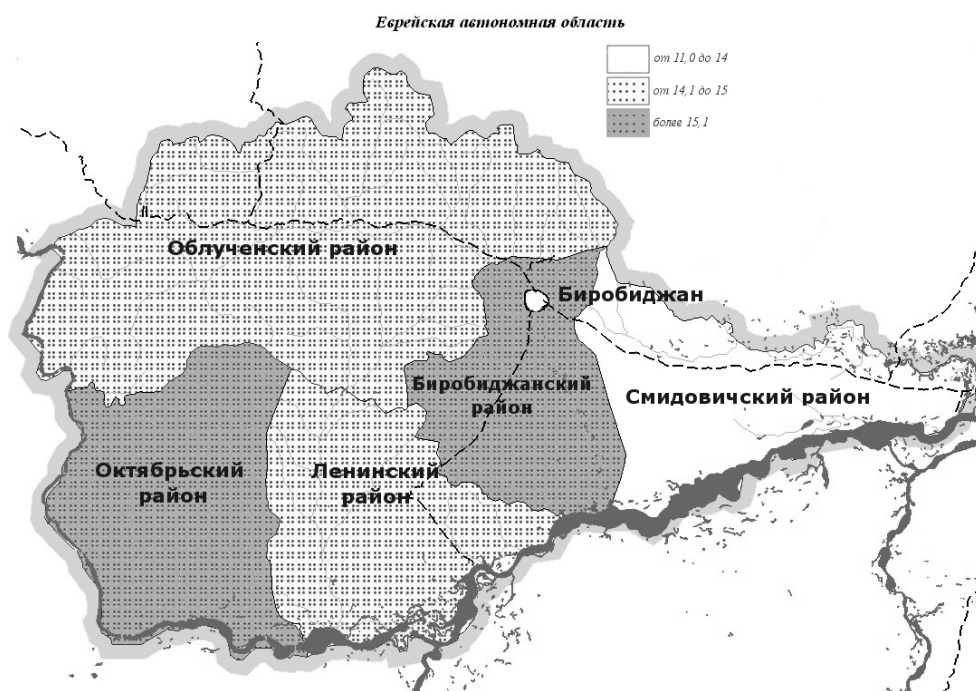


Рис. 19. Ранжирование административных территорий ЕАО по уровню рождаемости (2014 г.)

Как и в прошлые годы, в структуре смертности по основным классам причин смерти в 2014 году первое место занимают болезни системы кровообращения – 54,4 % (в 2013 – 53,1% в 2012 – 53,4%), затем следуют новообразования – 14,4 % (в 2013 - 15,5 % в 2012 – 15,2%); несчастные случаи, отравления и травмы – 11,4 % (в 2013 - 14,3 % в 2012 – 16,4%), болезни органов пищеварения – 7,8 % (в 2013 году 5,8 % в 2012 – 5,9%), болезни органов дыхания – 4,3 % (в 2013 году 3,4% в 2012 – 3,2%).

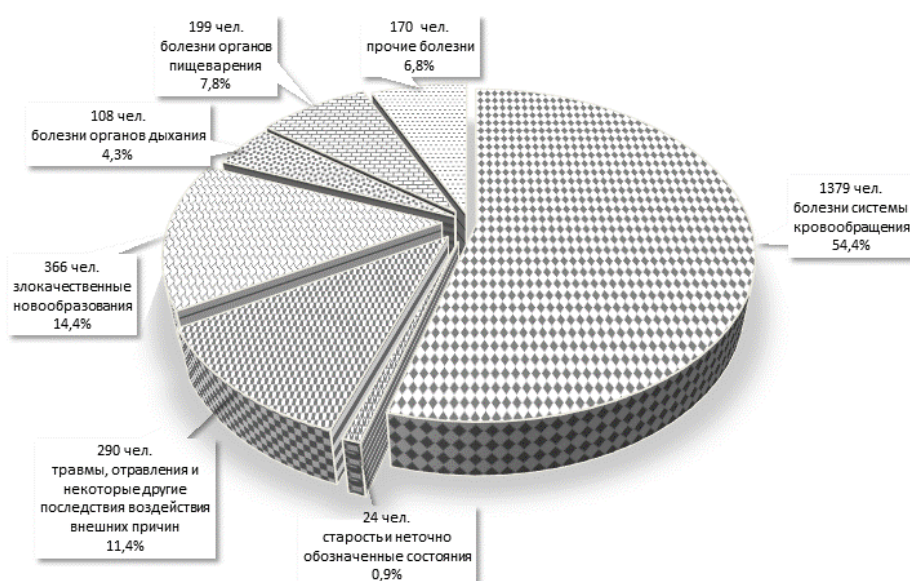


Рис. 20. Структура смертности по основным классам причин смерти за 2014 год

Триада: несчастные случаи, травмы и отравления — болезни системы кровообращения — новообразования, занимает на протяжении последних лет более 80% в структуре причин смерти (табл. 25).

Таблица 25

**Сведения о смертности населения по ведущим классам причин смерти
(на 100 000 населения) (данные Еврстата)**

Причины смертности	2010	2011	2012	2013	2014
Всего умерших от всех причин, из них:	1549,6	1548,8	1522,4	1450,7	1497,3
болезней системы кровообращения	827,5	820,0	813,1	769,7	814,2
новообразований	191,4	200,2	231,6	224,1	214,9
от внешних причин, из них:	241,9	262,9	250,1	207,9	228,5
от случайных отравлений алкоголем	19,8	38,8	24,2	20,9	17,7
от всех видов транспортных несчастных случаев	32,9	33,1	27,1	16,2	23,6
от самоубийств	66,8	53,0	65,1	44,6	35,4
от убийств	22,7	34,8	29,4	30,1	21,8

Территориями «риска» (превышают среднеобластные) по показателям общей смертности населения можно признать Облученский и Октябрьский районы.

Таблица 26

Общая смертность населения за 2008-2014 г.г. (на 100 тыс. населения)

Наименование территории	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Ранг за 2014 год	Динамика к 2012 году
г. Биробиджан	1487,4	1465,5	1421,1	1379,9	1349,6	1393,9	1436,2	4	↑
Биробиджанский	1338,3	1412,3	1545,9	1617,8	1646,5	1483,1	1417,3	5	↓
Ленинский	1477,7	1257,5	1401,1	1360,5	1293,9	1374,1	1413,5	6	↑
Облученский	1692,2	1622,2	1965,0	2040,4	1927,8	1746,3	1855,1	1	↓
Октябрьский	1412,5	1414,8	1611,5	1792,8	1659,3	1211,1	1516,1	2	↓
Смидовичский	1681,1	1579,0	1517,1	1519,0	1650,2	1446,0	1454,8	3	↓
ЕАО	1536,6	1478,7	1547,5	1548,8	1522,4	1450,7	1506,2		↓

Особое внимание, должно быть обращено на предотвратимую смертность населения (болезни системы кровообращения, травмы и отравления), и, в первую очередь, это зависит от образа жизни и первичной профилактики факторов риска, т.е. того, что принято называть вредными привычками.

Главными проблемами демографического развития области, как и всей России, остаются высокая смертность от внешних причин и болезней системы кровообращения. Большое влияние на это оказывает злоупотребление алкоголем.

Таблица 27

**Умершие от отдельных причин смерти, связанных с употреблением алкоголя,
в 2012-2014 г.г.**

	2012	2013	2014	Динамика к 2013 году
Все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя	49,6	46,3	53,7	+15,9 %
в т.ч. среди городского населения	47,5	44,1	50,3	+14,1 %
----- сельского населения	53,9	53,0	61,0	+15,1 %
хронический алкоголизм	0	0	0	
алкогольная болезнь печени	8,1	5,8	10,6	+ 1,8 раза
случайные отравления алкоголем	24,2	20,9	17,7	-15,3 %
алкогольная кардиомиопатия	16,1	14,5	20,0	+37,9 %
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	1,2	3,5	5,3	+ 1,5 раза
хронический панкреатит алкогольной этиологии	0	0,6	0	

Неумеренное потребление алкоголя наиболее очевидным образом связано с высокой смертностью от внешних причин смерти, однако связь прослеживается и когда речь идет о преждевременной смертности от многих заболеваний, в этиологии которых искусственно усиливается экзогенная составляющая.

Младенческая смертность является важнейшим интегрированным демографическим показателем, отражающим социально-экономическое благополучие общества, качество и доступность медицинской помощи и достаточно ярко демонстрирует степень заинтересованности общества в охране здоровья женщин и детей.

Коэффициент младенческой смертности за последние десять лет незначительно снизился (в 1,1 раза), однако показатель в 2 раза выше среднероссийских значений (2014 год: 14,8 на 1000 (область) и 7,4 на 1000 (РФ)).

Таблица 28

Младенческая смертность за 2008-2014г.г. (на 1000 родившихся)

Наименование территории	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Ранг за 2014 год	Динамика к 2012 году
г. Биробиджан	13,5	9,7	9,1	9,5	16,9	19,5	14,1	4	↓
Биробиджанский	4,4	18,4	14,7	25,1	4,6	19,9	19,8	3	↑
Ленинский	16,7	21,7	3,3	9,6	6,7	10,3	7,2	6	↑
Облученский	13,8	23,6	7,8	20,6	18,6	19,9	20,4	2	↑
Октябрьский	4,9	8,8	16,0	34,4	23,4	27,9	20,9	1	↓
Смидовичский	6,1	22,9	17,6	8,6	34,7	24,6	10,1	5	↓
ЕАО	11,6	15,0	10,4	14,1	15,4	19,5	14,8		↓
РФ	8,5	8,1	7,5	7,4	8,6	8,2	7,4		

Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластные) можно признать Октябрьский, Облученский, Биробиджанский районы.

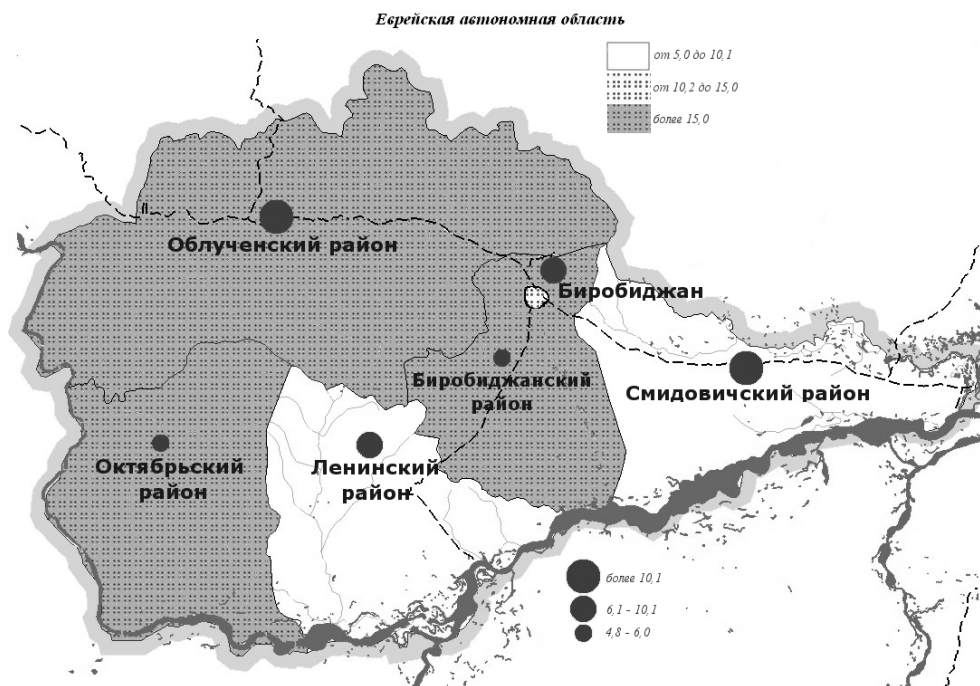


Рис. 21. Территории «риска» по показателям младенческой и неонатальной (0-28 дней) смертности (на 1000 родившихся) в 2014 году

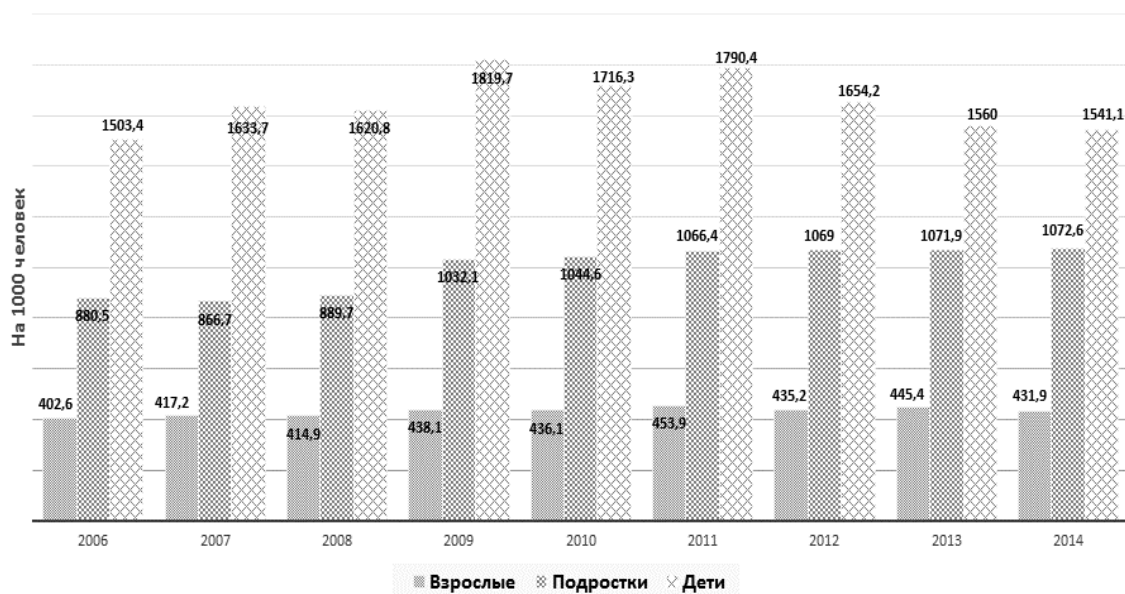


Рис. 22. Динамика первичной заболеваемости населения ЕАО (2006-2014 г.г.).

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости, как всего населения области, так и детей и подростков 1 место занимают болезни органов дыхания; у взрослых на 1 месте травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин. Второе место среди всего населения и подростков занимают травмы, отравления, среди детей – инфекционные и паразитарные болезни, среди взрослых – болезни органов дыхания. На 3 месте среди всего населения, подростков и взрослых болезни мочеполовой системы, а среди детей болезни кожи и подкожной клетчатки.

Таблица 27

**Структура первичной заболеваемости возрастных групп населения
Еврейской автономной области в 2014 году**

	Дети		Подростки		Взрослые		Все население	
	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)	абс. число	уд. вес (%)
Всего заболеваний	49301	100	5464	100	57573	100	112338	100
инфекционные и паразитарные болезни	3546	7,2	269	4,9	4155	7,2	7970	7,1
новообразования	118	0,2	15	0,3	1793	3,1	1926	1,7
болезни крови, кроветворных органов	241	0,5	29	0,5	95	0,2	365	0,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания	120	0,2	91	1,7	1052	0,1	1263	1,1
психические расстройства и расстройства поведения	286	0,6	31	0,6	619	1,1	936	0,8
болезни нервной системы	852	1,7	67	1,2	358	0,6	1277	1,1
болезни глаза	1036	2,1	101	1,9	1802	3,1	2939	2,6
болезни уха	1357	2,8	117	2,1	1169	2,0	2643	2,4
болезни системы кровообращения	183	0,4	108	1,9	2873	4,9	3164	2,8
болезни органов дыхания	32380	65,7	2846	52,1	9352	16,2	44578	39,7
болезни органов пищеварения	1754	3,6	264	4,8	1598	2,8	3616	3,2
болезни кожи и подкожной клетчатки	2785	5,7	371	6,8	4798	8,3	7954	7,1
болезни костно-мышечной системы	351	0,7	216	3,9	4699	8,2	5266	4,7
болезни мочеполовой системы	625	1,3	416	7,6	8715	15,1	9756	8,7
беременность, роды и послеродовой период			48	0,9	2849	4,9	2897	2,6
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	829	1,7						
врожденные аномалии (пороки развития)	1101	2,2	41	0,8	4	0,01	1146	1,02
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	12	0,02	14	0,3	18	0,03	44	0,04
травмы, отравления	1725	3,5	420	7,7	11624	20,2	13769	12,3

В 2014 году в целом по области отмечается незначительное снижение уровня первичной заболеваемости взрослого населения по сравнению с 2012 годом (табл. 28).

Таблица 28

Первичная заболеваемость взрослого населения в 2014 году (на 100 000 взрослого населения)

Наименование территории	Годы							Ранг за 2014 год	Динамика к 2012 году
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
г. Биробиджан	54090,09	57572,50	62224,35	62848,90	62079,70	63381,17	63850,72	1	↑
Биробиджанский	20217,31	22105,97	18276,71	21653,15	23578,80	24306,58	22246,22	4	↓
Ленинский	23159,75	19499,82	14354,66	12838,81	15812,52	13025,95	11961,75	6	↓
Облученский	50101,58	54056,57	47244,21	55621,02	44282,35	51939,17	44805,78	2	↑
Октябрьский	24689,35	32022,76	33360,37	34898,63	35084,08	29272,21	32520,53	3	↓
Смидовичский	28246,04	27833,70	27435,23	24336,08	21640,83	20474,44	17637,74	5	↓
ЕАО	41491,37	43813,53	43612,04	45392,67	43523,94	44544,46	43193,13		↓

Уровень первичной заболеваемости детей в 2014 году ниже уровня 2012 года на 6,9 %. Рост уровня заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни отмечается в Смидовичском районе.

Таблица 29

**Первичная заболеваемость детей от 0 до 14 лет в 2014 году
(на 100 000 детского населения)**

Наименование территории	Годы					Ранг за 2014 год	Динамика к 2012 году
	2010	2011	2012	2013	2014		
г. Биробиджан	256426,03	255706,81	246503,88	216508,18	229881,42	1	↓
Биробиджанский	109888,85	130270,71	113807,69	109643,76	103362,83	3	↓
Ленинский	76692,84	67878,95	72175,95	78662,26	53107,63	6	↓
Облученский	184087,56	217360,97	178047,81	185547,65	163821,45	2	↓
Октябрьский	51712,61	65070,92	71165,09	68661,35	68035,32	5	↓
Смидовичский	110865,32	107160,49	86625,64	94743,35	93109,13	4	↑
ЕАО	171634,58	179039,44	165423,11	155957,86	154108,96		↓

В целом показатель заболеваемости детей в ЕАО ниже среднероссийского, кроме уровня заболеваемости в г. Биробиджане.

Важным индикатором социально-экономической и экологической обстановкой являются показатели здоровья детей первого года жизни.

В ЕАО структура заболеваемости детей первого года жизни представлена следующим образом: на 1 месте – болезни органов дыхания (48,1 %), на 2 месте - врожденные аномалии и пороки развития (9,6 %), на 3 месте - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (8,5 %), на 4 месте – заболевания органов пищеварения (4,7 %).

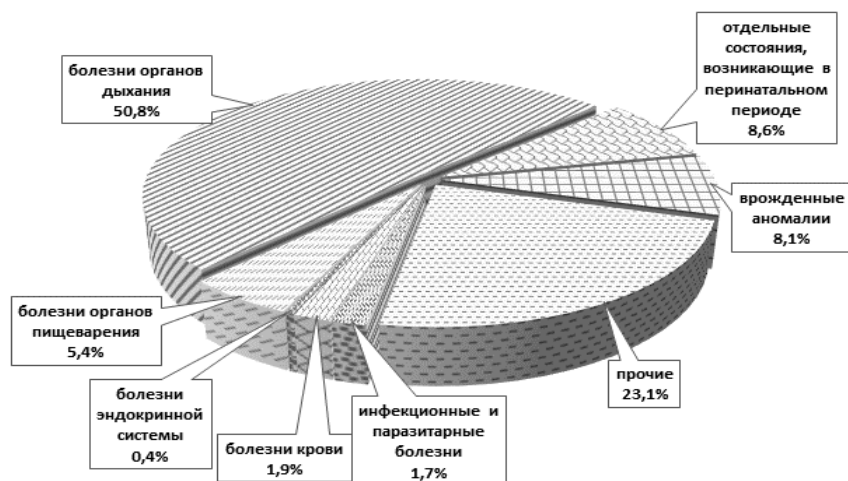


Рис. 23. Структура заболеваемости детей в возрасте от 0 до 1 года с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2014 году.

Таблица 30

Динамика заболеваемости детей в возрасте от 0 до 1 года с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2010-2014 гг. (на 100 000 детского населения)

Районы	Годы					Ранг за 2014 год	Динамика к 2012 году
	2010	2011	2012	2013	2014		
г. Биробиджан	614787,23	586459,38	631243,4	608167,33	554655,87	1	↓
Биробиджанский	209442,06	270652,17	174045,8	161960,78	213461,53	4	↑
Ленинский	95481,93	88421,05	66584,4	46979,87	40860,21	6	↓
Облученский	265168,54	329376,85	270471,5	272486,77	305278,59	3	↑
Октябрьский	256989,25	232967,03	278362,6	289411,76	208720,93	5	↓
Смидовичский	414206,13	424107,14	420512,8	400321,54	366666,66	2	↓
ЕАО	394555,28	411719,09	393439,3	390149,01	373122,01		↓

В 2014 году уровень первичной заболеваемости детей от 0 до 1 года снизился на 4,4 % по сравнению с 2012 годом, рост показателя наблюдается в Облученском и Биробиджанском районах.

В среднем каждый десятый младенец рождается недоношенным и с низкой массой тела. В 2014 году по сравнению с 2012 годом, отмечается снижение удельного веса детей, родившихся с массой тела менее 2500 г на 10,7%.

Таблица 31

Процент детей, родившихся с массой тела менее 2500 г за 2010-2014г.г.

Наименование территории	2010	2011	2012	2013	2014	Ранг 2014
г. Биробиджан и Биробиджанский район	7,00	7,03	13,34	8,19	11,8	1
Ленинский	9,68	8,9	2,3	9,89	1,1	5
Облученский	8,90	9,02	4,5	8,17	3,9	3
Октябрьский	13,2	11,8	5,6	11,21	9,6	2
Смидовичский	12,06	9,4	2,6	11,94	1,3	4
ЕАО	8,2	7,7	7,5	8,52	6,7	

*С 2005 года показатель «Процент детей родившихся с массой тела менее 2500 г» по г. Биробиджану и Биробиджанскому району дается единый, так как сведения о родившихся предоставляет одно родовспомогательное учреждение, обслуживающее данные районы.

В Еврейской автономной области на протяжении ряда лет регистрируется высокий уровень показателей врожденных пороков (аномалий) развития (ВПР) у детей (0 до 14 лет). Показатели ВПР детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 году составил 3441,59 на 100 000 детского населения (в 2013 - 3737,46; в 2012 году - 3650,48).

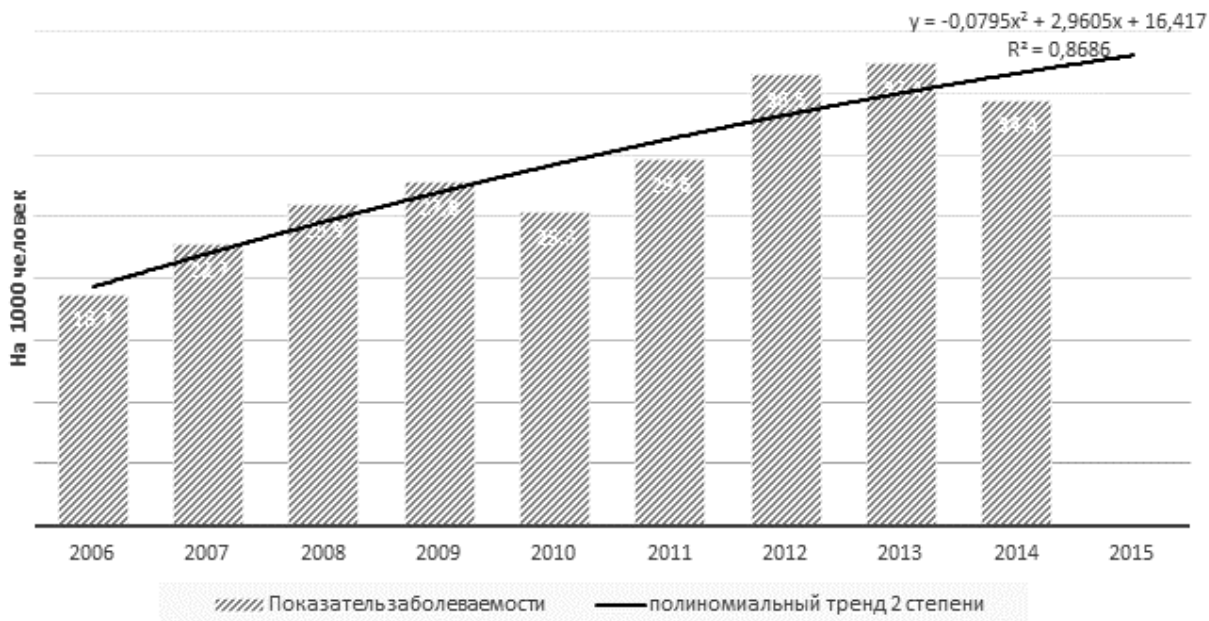


Рис. 24. Уровень показателей врожденных аномалий развития детей от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2014 году.

Таблица 32

Показатели врожденных аномалий детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2010-2014 гг. (на 100 000 детского населения)

Наименование территории	Годы					Ранг за 2014 год	Динамика к 2012 году
	2010	2011	2012	2013	2014		
г. Биробиджан	5827,13	6830,45	8530,2	9010,13	8130,58	1	↓
Биробиджанский	459,95	287,12	384,62	179,92	460,17	2	↑
Ленинский	441,61	318,56	286,31	254,32	303,18	3	↑
Облученский	275,94	199,32	338,65	98,85	274,08	4	↓
Октябрьский	334,17	797,87	179,94	132,98	176,60	5	↓
Смидовичский	542,18	329,22	410,26	123,69	41,26	6	↓
ЕАО	2534,78	2962,31	3650,48	3737,46	3441,59		↓

Показатель врожденных аномалий детей по сравнению с 2012 годом снизился на 5,7 %. Показатель в среднем области превышает среднероссийский в 3 раза, а в г. Биробиджане – более чем в 7 раз.

В 2014 году в целом по области отмечается рост показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) населения по сравнению с 2012 годом на 2,4 % за счет роста уровней онкологической заболеваемости в г. Биробиджане.

Таблица 33

**Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями
всего населения в 2014 году (на 100 000 населения)**

Наименование территории	Годы					Ранг за 2014 год
	2010	2011	2012	2013	2014	
г. Биробиджан	354,699	287,39	363,96	364,04	390,42	1
Биробиджанский	286,316	337,24	277,87	339,71	248,38	4
Облученский	225,428	303,376	256,65	491,50	303,82	2
Смидовичский	288,935	248,211	346,01	294,70	294,58	3
Ленинский	258,764	268,764	219,77	400,60	200,08	6
Октябрьский	195,573	322,819	240,09	118,95	236,98	5
ЕАО	297,199	287,251	313,1	330,11	320,46	

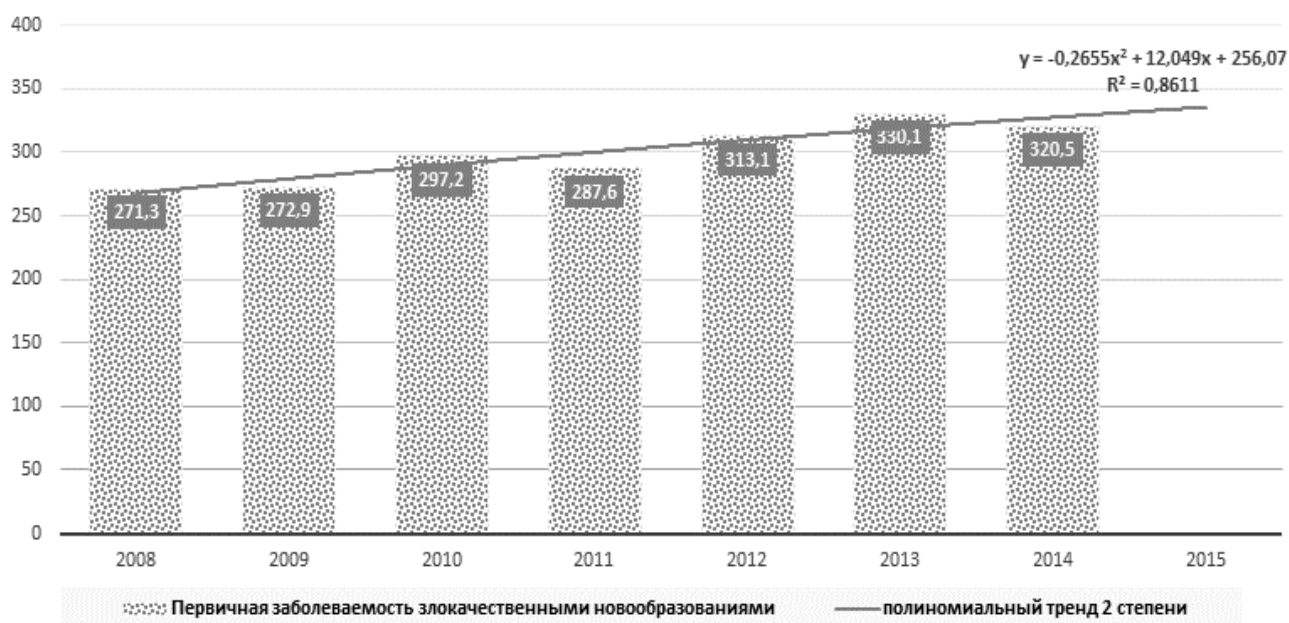


Рис. 25. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2014 году

В структуре первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями ведущие места принадлежат ЗНО трахеи, бронхов, легкого (1), кожи (2), молочной железы (3).

В структуре болезней органов дыхания (без учета ОРВИ и гриппа), доля заболеваемости хроническим бронхитом и эмфиземой составляет 10 %.

Показатели заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 году составили 86,27 на 100 000 взрослого населения, что ниже уровня

прошлого года (когда был резкий скачок заболеваемости в Облученском районе), но наблюдается тенденция к росту заболеваемости.

Таблица 34

**Первичная заболеваемость бронхитом хроническим и неуточненным,
эмфиземой взрослого населения в 2014 году (на 100 000 взрослого населения)**

Наименование территории	Годы					Ранг за 2014 год	Динамика к 2013 году
	2010	2011	2012	2013	2014		
г. Биробиджан	28,08	82,43	76,98	54,56	58,57	3	↓
Биробиджанский	28,47	44,44	56,73	11,32	34,10	4	↓
Ленинский	76,51	100,16	83,70	78,04	80,23	2	↓
Облученский	60,03	213,84	1612,90	339,47	304,28	1	↓
Октябрьский	10,14	34,96	73,12				
Смидовичский	13,54	8,97	461,42	89,43	4,79	5	↓
ЕАО	36,12	88,94	383,69	101,81	86,27		↓

Территорией «риска» является Облученский район, где показатель превышает среднеобластной в 3,5 раза.

В 2014 году отмечается снижение заболеваемости диффузным (эндемический) зобом по сравнению с 2012 годом в 1,9 раза. Уровни заболеваемости в г. Биробиджане, Облученском и Октябрьском районах превышают среднеобластной показатель (табл. 35).

Таблица 35

Динамика заболеваемости диффузным (эндемический) зобом, связанным с йодной недостаточностью в 2010-2014 г.г.

Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба						Ранг за 2014 год	Динамика к 2012 году
	2010	2011	2012	2013	2014		
г. Биробиджан	83,071	17,06	39,37	19,86	73,53	1	↑
Биробиджанский	67,368	42,15	202,34	8,29	24,83	4	↓
Ленинский	312,469	169,2	293,65	85,26	71,82	2	↓
Облученский	107,512	281,96	160,61	116,42	18,52	4	↓
Октябрьский	8,89	92,234	27,67	0	66,35	3	↑
Смидовичский	32,104	21,901	21,90	3,72	7,55	5	↓
ЕАО	99,822	84,283	95,75	38,22	50,47		↓

Уровень инвалидности наряду с показателями младенческой смертности, заболеваемости, физического развития и медико-демографическими процессами является основным индикатором состояния здоровья детского населения, отображая уровень экономического и социального благополучия.

В структуре инвалидности детей и подростков в 2014 году первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения 30,7 % второе – болезни нервной системы – 23,9 %, третье - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 20,4 %.

Показатель инвалидности детей и подростков до 18 лет впервые признанных инвалидами в 2014 году составил 204,9 100 000 детей до 18 лет (в 2013 г. - 210,1; в 2012 году составил 191,6).

Таблица 36

**Показатели инвалидности детей и подростков (распространенность)
в 2014 году (на 100 000 населения от 0 до 17 лет)**

Наименование территории	годы					Ранг за 2014 год	Динамика к 2012 году
	2010	2011	2012	2013	2014		
г. Биробиджан	2013,288	1943,6	1980,7	1979,54	1968,60	2	↓
Биробиджанский	2024,4	1884,8	5446,2	4758,9	4602,3	1	↓
Ленинский	1773,478	1752,8	1578,9	1600,18	1565,25	5	↓
Облученский	1275,046	1571,2	1547,3	1504,51	1628,61	3	↑
Октябрьский	1918,546	1876,8	1820,9	1779,63	1594,53	4	↓
Смидовичский	1284,898	1323,5	1100,6	1237,84	1240,69	6	↑
ЕАО	1811,8	1754,9	1999,5	1971,45	1960,36		↓

Показатели инвалидности по Биробиджанскому району самые высокие в области за счет учета воспитанников ОГКУ «Валдгеймский детский дом-интернат для умственно-отсталых детей».

Для повышения эффективности профилактики детской инвалидности целесообразно углубленное изучение причин детской инвалидности в области и в разрезе отдельных территорий, поиск взаимосвязей с факторами среды и условиями жизни населения области, организация массового скрининга новорожденных, совершенствование диспансеризации детей, укрепление материально-технической базы женских консультаций и родовспомогательных учреждений диагностической, реанимационной и др. необходимой аппаратурой.

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков.

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно показали увеличение числа детей с понижением остроты зрения в конце первого года обучения в 1,75 раза по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (в 2013 году - в 1,38 раза; в 2012 г. – в 1,09 раза). Показатель по РФ – 1,45 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения составил 7,4 % (в 2013 г. – 9,9 %, в 2012 г. – 8,8 %). Показатель по РФ - 7,07 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения выше среднеобластного уровня регистрировался в 4 муниципальных образованиях: г. Биробиджан, Биробиджанский, Октябрьский и Смидовичский районы (рис.26).



Рис. 26. Распределение муниципальных образований Еврейской автономной области по удельному весу детей и подростков-школьников (в возрасте до 17 лет включительно) с нарушениями зрения по данным медицинских осмотров.

Наименьший удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения ниже среднеобластного уровня регистрировался в Ленинском районе (2,7 %).

При анализе результатов профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно наблюдалось увеличение числа детей со сколиозом в конце первого года обучения в 1,41 раза по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (2013 – в 1,47 раза, 2012 – в 1,43 раза). Показатель по РФ – 1,8 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом составил 3,27 % (2013 – 4,2 %, 2012 – 3,3 %). Показатель по РФ – 1,8 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом выше среднеобластного уровня регистрировался в 3 муниципальных образованиях: г. Биробиджан, Биробиджанском и Октябрьский районах (рис. 27).



Рис. 27. Распределение муниципальных образований Еврейской автономной области по удельному весу детей и подростков-школьников (в возрасте до 17 лет включительно) со сколиозом по данным медицинских осмотров.

Наименьший удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом регистрировался в Ленинском районе – 0,64 %.

При анализе результатов профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно наблюдалось увеличение числа детей с нарушением осанки в конце первого года обучения в 1,47 раза по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (в 2013 г. – в 1,19 раза, в 2012 г. – в 1,07 раза). Показатель по РФ - 1,31 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки составил 7,96 % (в 2013 г. – 9,3 %, в 2012 г. – 6,7 %). Отмечен рост удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки в динамике с 2011 года. Показатель по РФ - 6,95 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки выше среднеобластного уровня регистрировался в 2 муниципальных образованиях: Ленинский и Октябрьский районы (рис. 28).

Наименьший удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки регистрировался в Сидовичском районе – 4,68 %.

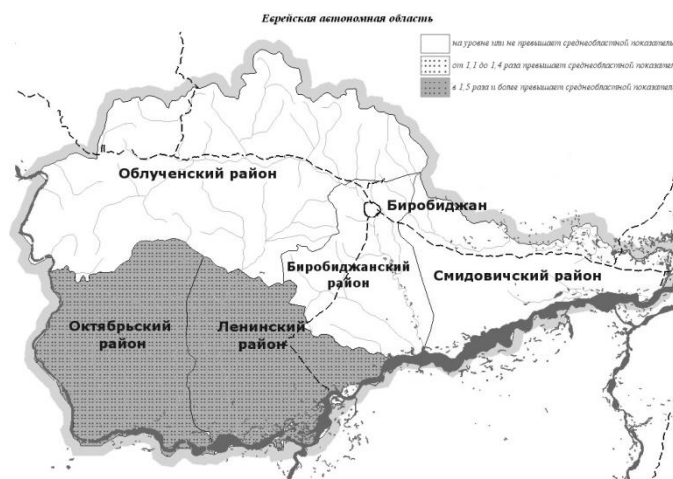


Рис. 28. Распределение муниципальных образований Еврейской автономной области по удельному весу детей и подростков-школьников (в возрасте до 17 лет включительно) с нарушением осанки по данным медицинских осмотров.

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние питания на здоровье населения

Одним из важнейших факторов, определяющих состояние здоровья, поддержание высокой работоспособности, выносливости, сохранение генофонда нации, является питание населения.

Полноценное здоровое питание призвано обеспечивать человеку баланс между поступающей и расходуемой энергией, снабжение организма человека жизненно необходимыми веществами: белками, жирами и углеводами в определенной пропорции, пищевыми волокнами, витаминами, микронутриентами. Учитывая, что пищевые продукты являются регуляторами различных функций организма, следовательно, питание должно быть оптимальным, то есть максимально удовлетворять потребности человека в пищевых веществах и энергии, а так же снижать риск возникновения различных заболеваний.

В питании населения области характерно недостаточное содержание витаминов и минеральных веществ, что наносит существенный вред здоровью.

В 2015 году по сравнению с 2014 годом увеличилось количество населения, которое недостаточно использует в питании яйца, овощи, молочные продукты, фрукты, мясо, что увеличивает риск для здоровья населения, связанный с несбалансированным питанием.

В последние годы, состояние здоровья населения области характеризуется негативными тенденциями. Растет заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

В потреблении основных продуктов питания среди девяти регионов Дальневосточного федерального округа, Еврейская автономная область занимает:

яйца и яйцапродукты – 8 место; мясо и мясопродукты – 7; молоко и молочные продукты, овощи и бахчевые – 4; сахар, растительное масло, хлебные продукты – 2; картофель – 1.

В сравнении с рекомендуемыми нормами потребления значительно ниже минимального рекомендуемого объема потребление молока и молочных продуктов (на 41,9 %), мяса и мясопродуктов (на 22,9 %).

Выше рекомендованных рациональных норм – потребление сахара; однако, за последние пять лет наблюдается положительная тенденция к снижению его потребления – с 40,0 до 37,0 кг/год/чел.

Потребление ниже рекомендуемых норм продуктов, являющихся источником белка (молоко и молочные продукты, рыба, яйца), витаминов и микроэлементов (овощи и фрукты) приводит к несбалансированности питания по белкам, жирам, углеводам и энергетической ценности питания, что является одной из причин возникновения алиментарно-зависимых заболеваний среди населения.

Правильное питание обуславливает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Одной из распространенной неинфекционной патологии в мире являются йод дефицитные состояния.

Еврейская автономная область располагается на территории, являющейся геохимической провинцией с практическим отсутствием йода.

В структуре впервые выявленных болезней, связанных с микронутриентной недостаточностью, у населения области 1 ранговое место по величине занимает диффузный эндемический зоб (72%), 2 – гипотиреоз, связанный с йодной недостаточностью (16%), на 3 месте - субклинический гипотериоз и тиреоидит (по 5%).

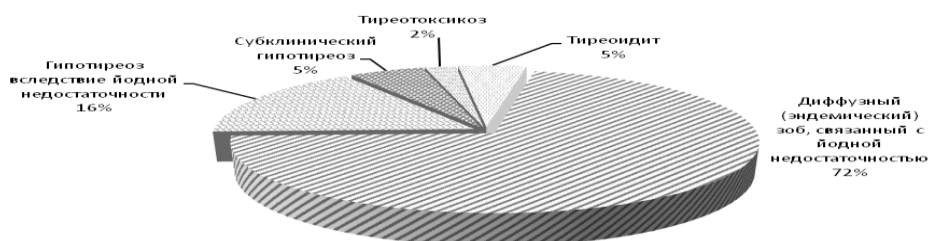


Рис. 29. Структура впервые выявленных болезней, связанных с микронутриентной недостаточностью в ЕАО.

В 2015 году в области выпуск йодированного хлеба производился на трех предприятиях хлебобулочной промышленности. В торговой сети постоянно находится в реализации йодированная соль.

В аптечной сети реализуются йодированные биологически активные добавки к пище, лекарственные препараты.

Восполнение дефицита микро- и макронутриентов может быть решено при помощи биологически активных добавок к пище (БАД).

На территории области предприятия по производству БАД отсутствуют, однако в последние годы значительно вырос их оборот в аптечной и торговой сетях.

В 2015 году, в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 29.08.2015 № 752 «О проведении внеплановых проверок производителей биологически активных добавок к пище и аптечных организаций, осуществляющих их реализацию», специалистами Управления Роспотребнадзора по ЕАО проведено 16 внеплановых выездных проверок аптечных организаций. В семи из них, выявлены нарушения законодательства в сфере защиты прав потребителей ст. 7 Федерального закона от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (нарушены условия хранения и требования, предъявляемые к маркировке БАДов); ст. 3, ст. 10, ч. 1. ст. 21 Федерального закона от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» - (реализация БАД без свидетельства о государственной регистрации - «Тонгкат Али Платинум»).

По результатам проверок привлечено к административной ответственности в виде штрафа 8 должностных лиц на общую сумму 9,5 тыс. рублей по статьям КоАП РФ: ч. 1. ст. 14.8; ст. 14.15; 14.2; ч. 1. ст. 4.43.. Забраковано 5 партий биологически активных добавок к пище.

Кроме удовлетворения физиологических потребностей организма в пищевых веществах и энергии правильное питание предназначено выполнять профилактические и лечебные задачи. Важно, чтобы пищевые продукты были безопасными по органолептическим, санитарно-химическим, микробиологическим показателям.

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО проводится пострегистрационный мониторинг за продукцией содержащей генно-модифицированные организмы (ГМО). В 2015 году исследовано 184 образца продовольственного сырья и пищевых продуктов на наличие ГМО (2014 – 115, 2013 – 128), в т. ч. 8 образцов импортируемой продукции (2014 – 22, 2013 – 33). В 2015 году в 2 образцах масличного сырья (зерно сои) обнаружены ГМО, что составило 1,08 % от количества исследованных проб (2014 и 2013 годы ГМО в исследуемых пробах не обнаруживались).

По результатам контроля содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах, в 2015 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию химических контаминантов, сохранил тенденцию - из 568 исследованных не соответствующих проб не выявлено, как и в 2014, 2013 годах.

Таблица 35

Удельный вес проб пищевого сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям по территориям области

Наименование продуктов	2013	2014	2015
Всего (ЕАО)	0/553	0/371	0/568
г. Биробиджан	0/326	0/225	0/396
Биробиджанский район	0/47	0/16	0/28
Облученский район	0/41	0/28	0/44
Смидовичский район	0/57	0/61	0/49
Ленинский район	0/68	0/33	0/28
Октябрьский район	0/14	0/8	0/23

Продолжилась тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям: 1,3 % - в 2015 году, 1,8% - в 2014; 2,2% - в 2013 годах. Также в импортируемой продукции с 2013 по 2015 годы не соответствующих проб не выявлено.

Не соответствующие пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов выявлены в 2015 году в следующих группах: «кулинарные изделия» (1,9 %), «молоко и молочные продукты» (1,3 %), «безалкогольные напитки» (2,4 %).

Удельный вес проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков, паразитологическим показателям и показателям радиационной безопасности, стабилен (табл.).

Следует отметить, что доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов не соответствующих гигиеническим нормативам по анализируемым показателям, в целом по области не превысила 5%, что позволяет сделать вывод об относительном санитарно-эпидемиологическом благополучии в области безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов (табл. 36).

Таблица 36

Показатели проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Показатели	2013		2014		2015		Темп прироста в 2015 году к 2013 году, %	
	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %	по количеству	по доле
Санитарно-химические	553	0	371	0	568	0	15	0
Паразитологические	411	1,4	344	0,3	391	0,25	- 20	- 1,15
Микробиологические	1799	2,2	1104	1,8	1240	1,3	- 559	- 0,9
Содержание антибиотиков	17	0	2	0	7	0	- 10	0
Содержание радиоактивных веществ	88	0	146	0	128	0	40	0

В 2015 году из 1171 исследуемых проб на патогенные микроорганизмы возбудители патогенных микроорганизмов не обнаружены.

По территориям Еврейской автономной области наибольший удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям зарегистрирован в Биробиджанском, Октябрьском, Сидовичском районах (табл. 37).

Таблица 37

Удельный вес проб пищевого сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по микробиологическим показателям по территориям области

Наименование продуктов	2013	2014	2015
Всего (ЕАО)	2,2	1,8	1,3
г. Биробиджан	2,7	0,7	0,9
Биробиджанский район	0/97	2,0	4,4
Облученский район	0/104	5,4	0/32
Сидовичский район	0,3	0/203	2,1
Ленинский район	0/151	3,3	0/43
Октябрьский район	5,6	5,0	3,6

В 2015 году зарегистрирована вспышка сальмонеллезной инфекции в муниципальном казенном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 2 п. Теплоозерск», Еврейская автономная область, Облученский район, поселок Теплоозерск с числом пострадавших 45 человек, из них детей до 17 лет - 41 человек и 4 взрослых (сотрудники). Вспышка носила пищевой характер. Фактор передачи не был установлен.

В ходе контрольно-надзорной деятельности в 2015 году было забраковано 67 партий пищевой продукции, общим объемом 4601,72 кг, не имеющих документов о качестве и безопасности или с истекшим сроком годности.

Мониторинг условий обучения и воспитания детей

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы организаций для детей и подростков, за период 2013-2015 гг. удельный вес объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) в целом по области сократился (табл. 38).

Полностью отсутствуют объекты третьей группы среди организаций для детей и подростков в трех муниципальных районах Еврейской автономной области – г. Биробиджане, Биробиджанском и Смидовичском районах.

Таблица 38

Распределение учреждений для детей и подростков ЕАО по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2013-2015 гг.

Показатели	Первая группа %			Вторая группа, %			Третья группа, %		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Детские и подростковые организации – всего	60,4	65,8	61,4	36,3	31,5	37,9	3,3	2,7	0,7
Дошкольные образовательные организации	60,0	64,2	63,8	35,4	31,3	33,3	4,6	4,5	2,9
Общеобразовательные организации	49,2	57,6	53,0	45,9	40,7	47,0	4,9	1,7	0
Из них школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	66,6	66,7	100	33,3	33,3	0	0	0	0
Образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы	50,0	52,9	25,0	50,0	41,2	75,0	0	5,9	0
Организации дополнительного образования	76,2	80,8	80,8	23,8	19,2	19,2	0	0	0
Профессиональные образовательные организации (начальное и среднее образование)	58,3	63,6	45,5	41,7	36,4	54,5	0	0	0
Учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Организации отдыха детей и их оздоровления, в т.ч. с дневным пребыванием	64,5	67,6	61,8	32,7	30,4	38,2	2,8	2,0	0
Прочие типы организаций для детей и подростков	53,3	70,0	100	40,0	20,0	0	6,7	10,0	0

Удельный вес организаций, относящихся к III группе СЭБ, сократился с 3,3 до 0,7%. При этом, увеличился процент учреждений в I группе и составил 61,4% (2013 год – 60,4%) и во II группе СЭБ – с 36,3% в 2013 году до 37,9% в 2015 году. Объекты 3-й группы отмечаются в Облученском и Ленинском районах.

В целом по области в 2015 году удельный вес организаций для детей и подростков, не имеющих системы канализации, составил 6,1%, централизованного водоснабжения – 6,1%, центрального отопления – 0% (табл. 39).

Таблица 39

Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков

Показатели		2013		2014		2015		Темп прироста по доле к 2013 г., %
		всего	доля, %	всего	доля, %	всего	доля, %	
Отсутствие канализации	все организации	29	9,4	15	7,6	12	6,1	-35,1
	общеобразовательные организации	12	15,1	11	14,4	9	11,5	-23,8
	дошкольные организации	2	3,0	1	1,4	0	0	-100
Отсутствие централизованного водоснабжения	все организации	32	10,4	15	7,6	12	6,1	-1,6
	общеобразовательные организации	13	16,4	11	14,4	9	11,5	-41,3
	дошкольные организации	3	4,6	1	1,4	0	0	-100
Отсутствие центрального отопления	все организации	3	0,9	2	1,0	0	0	-100
	общеобразовательные организации	1	1,2	1	1,3	0	0	-100
	дошкольные организации	1	1,5	1	1,4	0	0	-100

Наибольший удельный вес данных учреждений размещено в населенных пунктах Октябрьского, Облученского и Ленинского районов.

Мониторинг за комплексом мероприятий по санитарно-техническому состоянию учреждений для детей и подростков в области свидетельствует об укреплении их материально-технической базы.

Ежегодно в области реализуется комплекс мероприятий по подготовке образовательных учреждений к новому учебному году. Так, в 2015 году на подготовку общеобразовательных учреждений к началу 2015-2016 учебного года было выделено 71700,31 тыс. рублей, в том числе на ремонт и реконструкцию зданий – 37461,21 тыс. руб., замену оборудования и инвентаря пищеблоков, учебной мебели, искусственного освещения учебных кабинетов – 25374,4 тыс. рублей.

В 2015 году нуждались в проведении капитального ремонта 2,5 % образовательных организаций. Среди образовательных организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта, удельный вес общеобразовательных организаций составил 60 %, дошкольных организаций – 20 %, образовательных организаций, имеющих в своем составе дошкольные группы – 20 % (рис. 30).

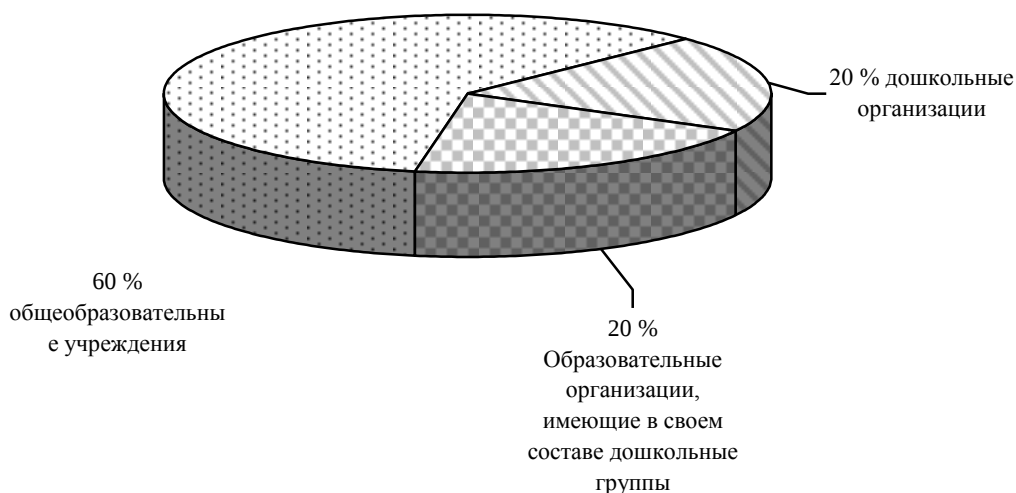


Рис. 30. Удельный вес детских и подростковых учреждений, нуждающихся в капитальном ремонте

В 2015 году сократилось количество общеобразовательных учреждений, функционирующих в две смены.

Обучение в одну смену осуществлялось в 54 школах с количеством учащихся 10607 человек. Работали в две смены 25 школ с количеством обучающихся 9014 человека.

Удельный вес общеобразовательных учреждений, ведущих занятия в две смены составил 31,6% (2014 г. – 35,8%). Работа в одну смену осуществлялась в 68,4% школ (2014 г. – 64,2 %). При этом количество учащихся, занимающихся в менее благоприятную вторую смену, составило 45,9 %, в наиболее благоприятную первую смену – 54,1 %.

Ключевыми факторами, определяющими условия профилактики нарушений осанки и зрения у детей и подростков, являются условия созданные для обучения.

В 2015 году удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составила 4,7 %. По результатам надзорных мероприятий нарушения гигиенических требований в части оснащения общеобразовательных организаций учебной мебелью, соответствующей росту детей, отмечались в Сидовичском и Облученском районах Еврейской автономной области.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием на детей физических факторов неионизирующей природы.

По итогам 2015 года удельный вес организаций для детей и подростков, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим требованиям, составил 5,7 %. Не соответствовали санитарным нормам 5,9 % обследованных общеобразовательных организаций, 2,1 % дошкольных образовательных организаций, 11,1 % организаций дополнительного образования, 20,0 % профессиональных образовательных организаций (табл. 40).

Таблица 40

Удельный вес организаций и замеров с показателями исследований мебели, искусственной освещенности, микроклимата, не соответствующими гигиеническим нормативам

Показатели		Удельный вес организаций и замеров с показателями, не соответствующими гигиеническим требованиям, %			Темп прироста к 2013 г., %
		2013	2014	2015	
Мебель (организации)	все организации	4,4	5,2	4,5	+2,2
	общеобразовательные организации	6,7	5,5	4,5	-32,8
	дошкольные образовательные организации	0	5,5	0	0
Уровень искусственной освещенности (организации)	все организации	6,3	6,1	5,8	-7,9
	общеобразовательные организации	8,1	4,2	5,9	-27,1
	дошкольные образовательные организации	3,8	14,3	2,1	-44,7
Уровень искусственной освещенности (замеры)	все организации	4,9	4,8	4,3	-12,2
	общеобразовательные организации	4,8	4,1	4,7	-2,1
	дошкольные образовательные организации	3,4	4,4	2,7	-20,6
Микроклимат (организации)	все организации	9,5	7,7	6,1	-35,7
	общеобразовательные организации	5,3	7,1	7,1	+33,9
	дошкольные образовательные организации	14,8	6,7	8,3	-43,9
Микроклимат (замеры)	все организации	8,1	7,6	7,4	-8,6
	общеобразовательные организации	5,3	7,9	2,9	-45,2
	дошкольные образовательные организации	10,5	9,2	9,0	-14,2

Удельный вес замеров уровня искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормам, по организациям для детей и подростков составил 4,3% (2014 г. – 4,8 %), в том числе по общеобразовательным учреждениям - 4,7 % (2014 г. – 4,1%), по дошкольным организациям – 2,7% (2014 г. - 4,4%) (табл. 41).

Удельный вес замеров параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим нормам, по организациям для детей и подростков составил 7,4% (2014 г. – 7,6 %), в том числе по общеобразовательным учреждениям составил 2,9 % (2014 г. – 7,9%), по дошкольным организациям – 9,0% (2014 г. - 9,2%).

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно показали увеличение числа детей с понижением остроты зрения в конце первого года обучения в 1,75 раза по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (в 2013 году - в 1,38 раза; в 2012 г. – в 1,09 раза). Показатель по РФ – 1,45 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения составил 7,4 % (в 2013 г. – 9,9 %, в 2012 г. – 8,8 %). Показатель по РФ - 7,07 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения выше среднеобластного уровня регистрировался в 4 муниципальных образованиях: г. Биробиджан, Биробиджанский, Октябрьский и Сидовичский районы (рис. 31).

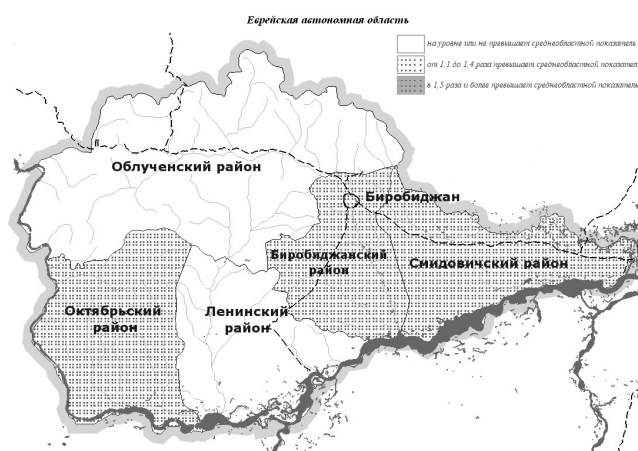


Рис. 31. Распределение муниципальных образований Еврейской автономной области по удельному весу детей и подростков-школьников (в возрасте до 17 лет включительно) с нарушениями зрения по данным медицинских осмотров.

Наименьший удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения ниже среднеобластного уровня регистрировался в Ленинском районе (2,7 %).

При анализе результатов профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно наблюдалось увеличение числа детей со сколиозом в конце первого года обучения в 1,41 раза по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (в 2013 г. – в 1,47 раза, в 2012 г. – в 1,43 раза). Показатель по РФ – 1,8 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом составил 3,27 % (в 2013 г. – 4,2 %, в 2012 г. – 3,3 %). Показатель по РФ – 1,8 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом выше среднеобластного уровня регистрировался в 3 муниципальных образованиях: г. Биробиджан, Биробиджанском и Октябрьский районах (рис. 32).



Рис. 32. Распределение муниципальных образований Еврейской автономной области по удельному весу детей и подростков-школьников (в возрасте до 17 лет включительно) со сколиозом по данным медицинских осмотров.

Наименьший удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом регистрировался в Ленинском районе – 0,64 %.

При анализе результатов профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет включительно наблюдалось увеличение числа детей с нарушением осанки в конце первого года обучения в 1,47 раза по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (в 2013 г. – в 1,19 раза, в 2012 г. – в 1,07 раза). Показатель по РФ - 1,31 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки составил 7,96 % (в 2013 г. – 9,3 %, в 2012 г. – 6,7 %). Отмечен рост удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки в динамике с 2011 года. Показатель по РФ - 6,95 %.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки выше среднеобластного уровня регистрировался в 2 муниципальных образованиях: Ленинский и Октябрьский районы (рис. 33).



Рис. 33. Распределение муниципальных образований Еврейской автономной области по удельному весу детей и подростков-школьников (в возрасте до 17 лет включительно) с нарушением осанки по данным медицинских осмотров.

Наименьший удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки регистрировался в Сидовичском районе – 4,68 %.

Организация питания детского и подросткового населения, в том числе обеспечение школьников полноценным горячим питанием, является важным направлением, так как совершенствование системы школьного питания напрямую связано с сохранением и укреплением здоровья населения.

В 80,7% организаций для детей и подростков организовано горячее питание. В дошкольных образовательных учреждениях все дети получают горячее питание – показатель охвата составляет 100%. Каждая дошкольная организация осуществляет питание детей самостоятельно, все дети получают 4-х разовое горячее питание: завтрак, обед, полдник, ужин.

В общеобразовательных организациях 83,5% школ осуществляют питание самостоятельно. В 16,5% общеобразовательных организациях питание детей организовано по договору с организатором школьного питания - муниципальным унитарным предприятием «Комбинат школьного питания». Показатель охвата горячим питанием школьников в общеобразовательных организациях составляет 97,3%. Удельный вес обучающихся 1-4 классов, получающих горячее питание, составляет 99,9%, обучающихся 5-11 классов - 94,7%. 5,3% школьников 8-11 классов отказались от горячего питания и пользуются только буфетной продукцией.

Таблица 41

Показатели охвата школьников горячим питанием в общеобразовательных организациях

Показатель	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г., %
1-11-е классы	95,6	97,3	97,3	1,7
1-4-е классы	97,7	98,1	99,9	2,2
5-11-е классы	92,2	93,6	94,7	2,7

В организациях среднего профессионального образования 63,6% объектов осуществляют питание самостоятельно. В 36,4% учреждениях питание детей организовано по договору с организациями общественного питания. Охват горячим питанием обучающихся в 2015-2016 учебном году, относительно 2014-2015 учебного года, увеличился на 14,7 и составил 79,8%. 13,7% обучающихся организаций среднего профессионального образования отказались от горячего питания и пользуются только буфетной продукцией.

В условиях сложившейся экономической ситуации рост цен на пищевые продукты по-прежнему, существенно отражается на сбалансированности рационов питания по калорийности и пищевым веществам. В целях сохранения стоимости школьных завтраков и обедов продолжают использоваться приемы уменьшения объема и веса блюд. Это, в свою очередь, приводит к снижению энергетической ценности рационов.

Имеют место факты невыполнения норм питания по основным продуктам питания (молоко, творог, рыба, свежие фрукты, овощи, соки), а также занижение порций готовых блюд и восполнение калорийности за счет углеводсодержащих продуктов.

В целях улучшения питания детей, обучающихся в образовательных организациях, в области реализуется Закон Еврейской автономной области от 31.10.2012 № 177-ОЗ (ред. 23.01.2015) «О представлении бесплатного питания обучающимся в общеобразовательных учреждениях на территории Еврейской автономной области», принятый Законодательным Собранием ЕАО.

В двух муниципальных образованиях приняты программы с мероприятия по организации дополнительного питания детей из малообеспеченных семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях:

- Муниципальная ведомственная целевая программа «Совершенствование школьного питания в общеобразовательных учреждениях муниципального образования «Ленинский муниципальный район в 2015 году», утвержденная Решением Собрания депутатов муниципального образования «Ленинский муниципальный район» ЕАО от 22.12.2014 № 111;

- Муниципальная программа «Комплексные меры по организации предоставления доступного качественного образования в муниципальных образовательных учреждениях муниципального образования «Город Биробиджан» Еврейской автономной области», утвержденная постановлением мэрии города муниципального образования «Город Биробиджан» ЕАО от 10.11.2014 № 4259.

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в образовательных и оздоровительных организациях, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. В 2015 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям, составил 4,1%, что на 0,1 % ниже уровня 2013 года. Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, отмечается в образовательных организациях г. Биробиджана (8,4%).

Большое значение в формировании гармонического роста и развития ребенка имеют такие составляющие организованного питания, как калорийность рационов и содержание

витамина С в искусственно витаминизированных блюдах. В 2015 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности, составил 2,4 %, по содержанию витамина С – 5,4 %. Не исследовались пробы готовых блюд на вложение витамина С и калорийность в Смидовичском районе.

Удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям составил в 2015 году – 8,1%, в 2014 году - 8,5%, в 2013 году – 8,6%. Доля проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составила 5,3 % (2013 г. – 5,8 %) (табл. 42).

Таблица 42

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых организациях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темп прироста к 2013 г., %
	2013	2014	2015	
По санитарно-химическим показателям	8,6	8,1	7,9	-8,1
По микробиологическим показателям	5,8	5,6	5,3	-8,6

Ухудшение показателей в 2013 году напрямую связано с крупномасштабным наводнением

Ежегодно в период подготовки к летней оздоровительной кампании в организациях отдыха и оздоровления детей проводятся мероприятия по улучшению материально-технической базы оздоровительных организаций, оснащению новым инвентарем, ремонту помещений, ревизии систем водоснабжения и канализации, замене технологического, холодильного и санитарно-технического оборудования.

Летний отдых и оздоровление детей осуществлялись на базах 102 организаций отдыха и оздоровления. Количество организаций, принимающих участие в летнем отдыхе детей, за три года сократилось на 4,6 %, количество оздоровленных детей на 1,6 % (табл. 43)

Таблица 43

Количество работавших оздоровительных организаций и оздоровленных в них детей

Наименование территории	Количество работавших оздоровительных учреждений			Темп прироста к 2013 г., %	
	2013	2014	2015	количество	Доля, %
Еврейская автономная область	107	102	102	-5	-4,6
г. Биробиджан	28	27	29	+1	+3,6
Биробиджанский район	12	12	12	0	-7,6
Облученский район	20	19	19	-1	-0
Смидовичский район	15	15	15	0	0
Ленинский район	23	20	18	-5	-21,7
Октябрьский район	9	9	9	0	0

Продолжение табл. 43

Наименование территории	количество оздоровленных детей			Темп прироста к 2013 г., %	
	2013	2014	2015	количество	Доля, %
Еврейская автономная область	15869	16283	15612	-257	-1,6
г. Биробиджан	2870	3230	4051	+1181	+41,1
Биробиджанский район	3219	3194	3087	-132	-4,1
Облученский район	3803	3852	2573	- 1230	-32,3
Смидовичский район	2220	2207	2097	-123	-6,0
Ленинский район	2231	2257	2276	+45	+2,0
Октябрьский район	1526	1543	1528	+2	+0,1

За три года количество стационарных загородных организаций отдыха и оздоровления детей и подростков сократилось на 1 организацию - с 2014 года прекратил работу областной военно-спортивный лагерь «Витязь» областного государственного бюджетного учреждения «Центр социально – психологической помощи семье и молодежи», ежегодно функционировавший на базах военных частей области.

Количество лагерей с дневным пребыванием сократилось на 4 вследствие реорганизации муниципальных общеобразовательных организаций и составило 97 (2013 г. – 101).

Количество стационарных загородных оздоровительных организаций санаторного типа на протяжении ряда лет остается неизменным – ежегодно в области функционирует сезонное оздоровительное учреждение для детей на базе ОАО «Санаторий «Кульдур».

За 2013–2015 гг. на 7,3% увеличилось количество детей, отдохнувших в стационарных загородных лагерях. В 2015 году данной формой отдыха было охвачено 1527 детей (2013 г. – 1476 детей).

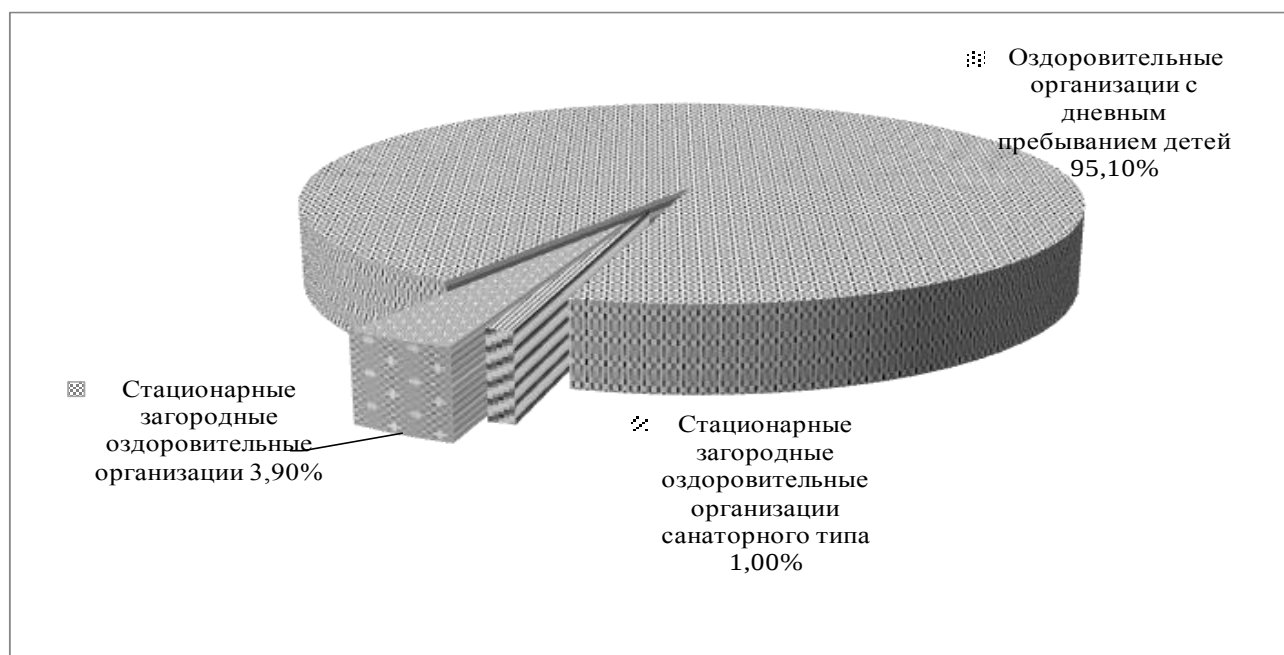
Количество детей, отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием, увеличилось на 3,4% и составило 13804 (2013 г. – 13346).

Вместе с тем, количество детей, отдохнувших в ОАО «Санаторий Кульдур», ежегодно принимающем участие в летнем отдыхе детей, сократилось на 80,4% и составило 224 (2013 г. – 1147).

По итогам летнего оздоровительного сезона 2015 года во всех видах и типах оздоровительных учреждений отдохнуло и оздоровилось 15612 детей.

В двух муниципальных образованиях области удалось увеличить количество детей, охваченных отдыхом и оздоровлением: г. Биробиджан, Ленинский район.

В структуре организаций летнего отдыха в 2015 году, как и в предыдущие годы, основную долю составляют организации с дневным пребыванием детей при школах и учреждениях дополнительного образования - 95,1%. Загородные стационарные лагеря составили 3,9% от общего числа оздоровительных учреждений, санатории - 1,0%.



а) организации

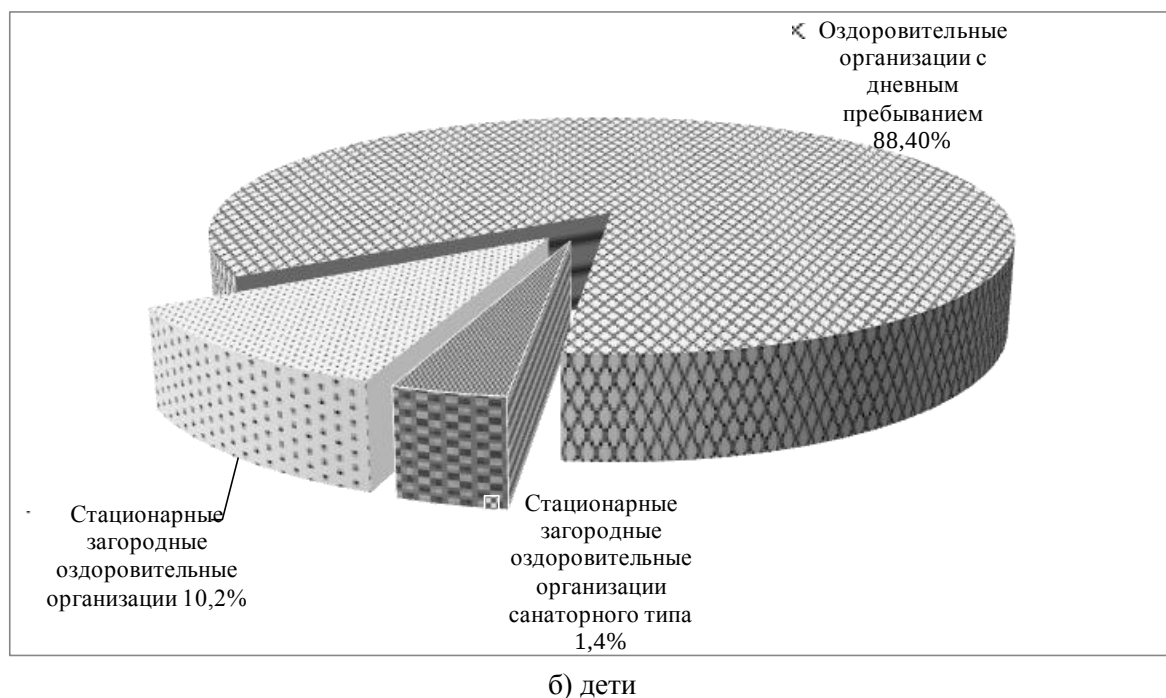


Рис. 34. Структура организаций летнего отдыха детей и подростков, %.

По итогам 2015 года удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом составил 92,1 %, что на 2,0 % выше уровня 2013 года (табл. 45).

Таблица 45

Показатель эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	годы		
	2013	2014	2015
Выраженный оздоровительный эффект	90,1	90,3	92,1
Слабый оздоровительный эффект	8,7	8,3	6,7
Отсутствие оздоровительного эффекта	1,2	1,4	1,2

Наиболее высокие показатели удельного веса детей с выраженным оздоровительным эффектом в 2015 году, как и в предыдущие годы, отмечались в стационарных загородных лагерях (96,4%) и в стационарной загородной оздоровительной организации санаторного типа (94,1%).

В учреждениях с дневным пребыванием детей удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом составил 91,5 %.

Мониторинг физических факторов среды обитания

Актуальными являются вопросы влияния на санитарно-эпидемиологическую обстановку эксплуатации источников потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы.

Большая часть объектов - источников физических факторов неионизирующей природы - относится к промышленным предприятиям. Однако объектами, содержащими источники физических факторов неионизирующей природы, являются также жилые и общественные здания, в т. ч. лечебно-профилактические учреждения, детские и учебные организации,

транспорт. Значительная часть исследований физических факторов осуществляется на территории жилой застройки, а также в целях установления санитарно-защитных зон вокруг различных объектов (рис. 35).

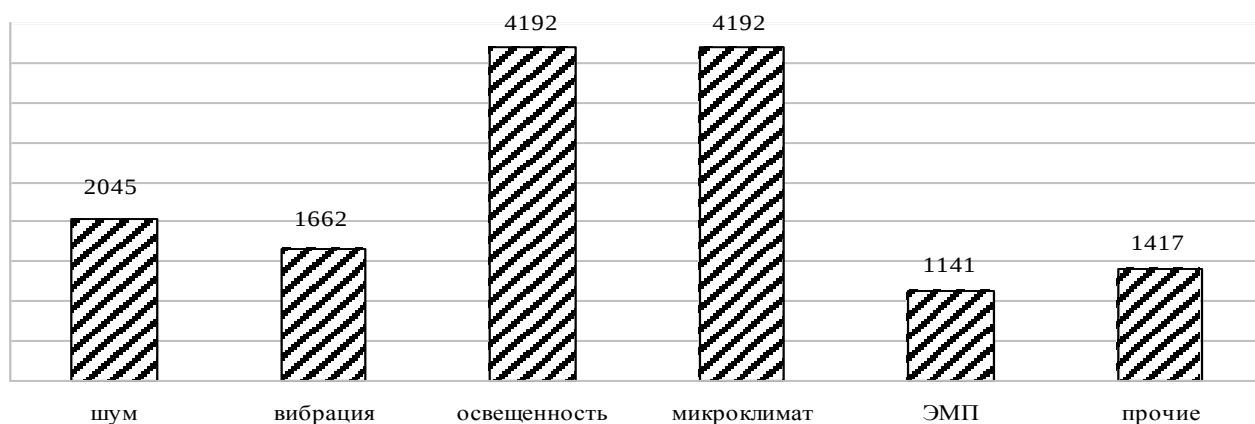


Рис. 35. Количество объектов надзора по факторам

В связи с ликвидацией последствий крупномасштабного наводнения в 2013 году и сдачи нового жилья взамен утраченного, в 2015 году количество объектов обследованных лабораторно увеличилось (рис. 36). Проводились лабораторные исследования и испытания по судебным искам, по заданию прокуратуры.

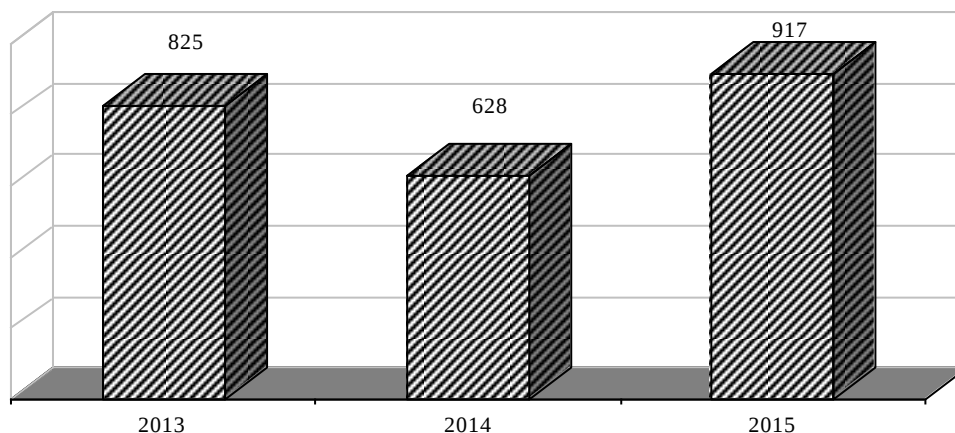


Рис. 36. Количество объектов, обследованных лабораторно

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в целом на объектах надзора в Еврейской автономной области за последние годы не претерпела существенных изменений: наибольшая доля замеров приходится на освещенность (47,6 %), микроклимат (22,5 %), на шум (13,3%), вибрацию (9,18%), электромагнитные поля (7,3%) (рис.).

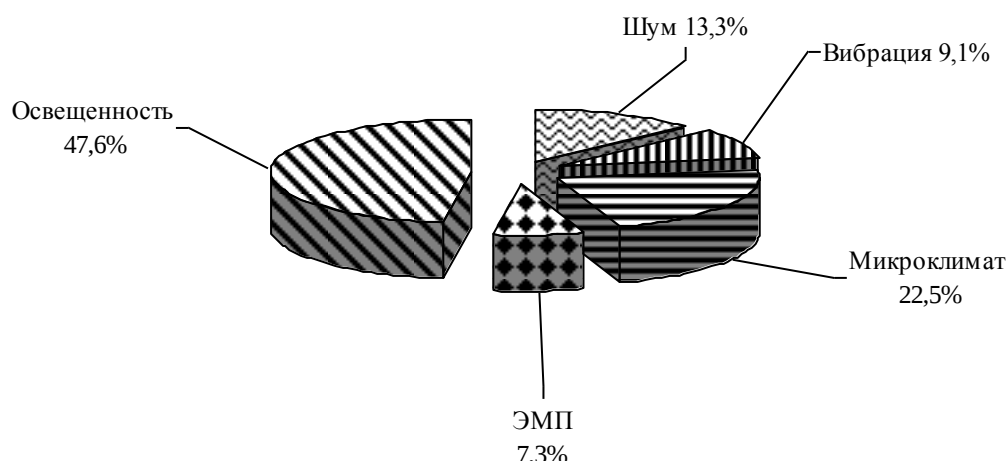


Рис. 37. Структура исследований физических факторов неионизирующей природы, %

За период 2013—2015 гг. отмечено снижение доли промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по всем контролируемым физическим факторам, особенно выраженное по уровням электромагнитных полей, менее выраженное по параметрам микроклимата, уровням вибрации и шума, минимальное - по освещенности (табл. 45).

Таблица 45

Динамика доли производственных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %

Фактор/год	Доля, %			Темп прироста к 2013 г., %
	2013	2014	2015	
Шум	15,4	14,3	14,2	-7,8
Вибрация	16,6	16,6	16,6	
ЭМП	7,2	-	-	
Микроклимат	10,0	25,0	-	
Освещенность	16,6	16,6	11,1	-33,1

В последние 3 года отмечается снижение доли рабочих мест с недостаточными уровнями микроклимата. Так как наиболее часто встречающимся источником ЭМП на рабочих местах является вычислительная техника, то отсутствие числа рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в основном обусловлено использованием более современной техники, имеющей лучшие гигиенические показатели (табл. 46).

Таблица 46

Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам, %

Фактор/год	Доля, %			Темп прироста к 2013 г., %
	2013	2014	2015	
Шум	3,07	1,6	7,4	141
Вибрация	7,1	3,1	14,2	100
ЭМП	1,9	0	0	-
Микроклимат	5,3	7,9	6,1	15
Освещенность	5,9	8,2	7,9	33,8

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов - шума и вибрации отмечается на транспорте, а микроклимата - в строительстве.

Главными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах над предельно допустимыми уровнями являются физический износ и невыполнение планово-предупредительных ремонтов, недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

Увеличилась доля транспортных средств, не соответствующих санитарным нормам по уровню шума и вибрации (прирост относительно 2013 г. составил 177 % и 122%) (табл. 47).

Таблица 47

Доля обследованных транспортных средств, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %

Фактор/год	Доля, %			Темп прироста к 2013 г., %
	2013	2014	2015	
Шум	10,0	8,3	27,7	177
Вибрация	10,0	7,6	22,2	122
Освещенность	-	-	6,6	-
Микроклимат	-	-	-	-
ЭМП	-	-	-	-

Наибольшая доля транспортных средств, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровням шума и вибрации была зарегистрирована при проведении плановом проверки МУП «Пассажирские автотранспортные перевозки» МО «Город Биробиджан».

В целом следует отметить факт повышения (на 55,5%) числа обследованных транспортных средств в 2015 г. в сравнении с 2013 г., тогда как количество обследованных промышленных предприятий за тот же период уменьшилось на 44,6 %.

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является акустический шум, воздействие которого на людей в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать.

Причинами повышенного уровня шума служит недостаточное применение шумозащитных мероприятий. В том числе при планировании на стадии проектирования; монтаже оборудования с отступлением от проектных решений, без оценки генерируемых уровней шума и вибрации при реализации мероприятий на стадии ввода в эксплуатацию; размещение оборудования, ранее не предусмотренного при согласовании места размещения объектов; а также неудовлетворительный контроль за эксплуатацией оборудования. Доля обращений граждан на акустическое воздействие шума от общего количества жалоб на воздействие физических факторов составляет 15,0 %.

Значительное количество жалоб на воздействие электромагнитных полей связано с расширением интернета и телевидения, прокладкой проводов в жилых домах, но, как правило, данные жалобы не подтверждаются.

Основными источниками электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население, являются мобильные телефоны сотовой связи, а также различные передающие радиотехнические объекты (ПРТО) связи, радио-, телевидения и радионавигации.

Число ПРТО на территории населенных пунктов в области в 2015 году продолжало расти, главным образом, за счет базовых станций сотовой связи (БС), что обусловлено

развитием систем мобильной связи, в том числе реконструкцией имеющихся объектов (увеличением числа радиопередатчиков).

Наибольшую часть ПРТО составляют относительно маломощные объекты - БС, располагающиеся в черте жилой застройки и имеющие в связи с этим большую гигиеническую значимость. Доля их возросла по сравнению с 2013 г. на 8,05 % и составила 89,8 %. Объектов радиотелевещания относительно немного, однако они имеют большую мощность передатчиков и также часто располагаются в черте жилой застройки (рис.).

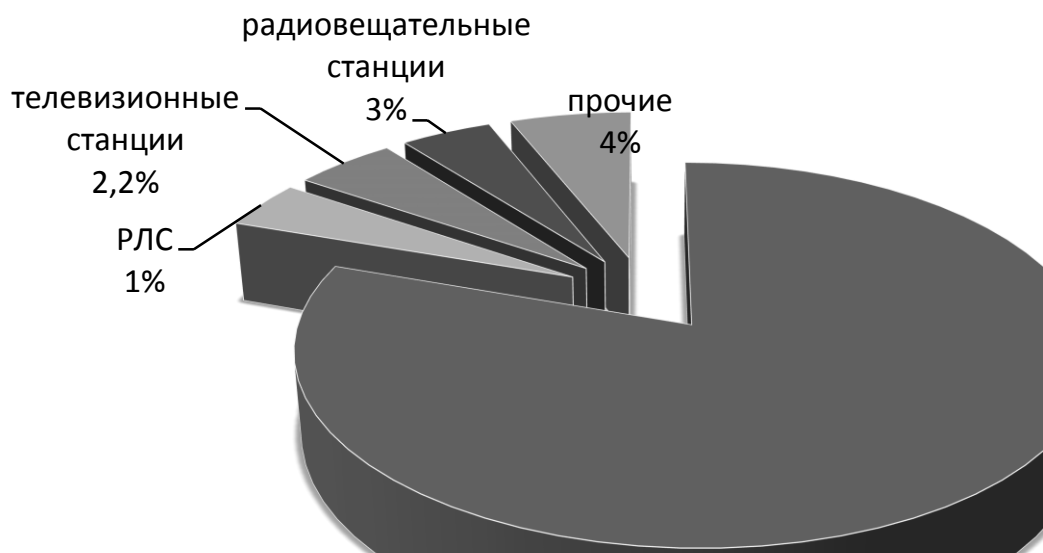


Рис. 38. Структура радиопередающих объектов в ЕАО

Развитие цифрового телевидения увеличивает электромагнитную нагрузку на население ЕАО, что связано с увеличением мощности передатчиков.

В 2015 г. удельный вес ПРТО, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил менее 3,0 %.

Мониторинг радиационной обстановки в ЕАО

Радиационная обстановка в Еврейской автономной области за последние три года в целом остается удовлетворительной. Ни в одном из районов области радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения. Тем не менее, имеются территории, где отмечается отдельное превышение гигиенических требований по ограничению облучения населения.

Для решения задачи постоянного и эффективного мониторинга за радиационной безопасностью в Еврейской автономной области внедрена единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения области, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему учета доз облучения населения жителей области (ЕСКИД).

Результаты радиационно-гигиенической паспортизации показывают, что в структуре коллективных доз облучения повсеместно ведущее место занимают дозы от природных и медицинских источников (рис.). Специфика формирования индивидуальных и коллективных доз облучения обусловлена особенностями региона.

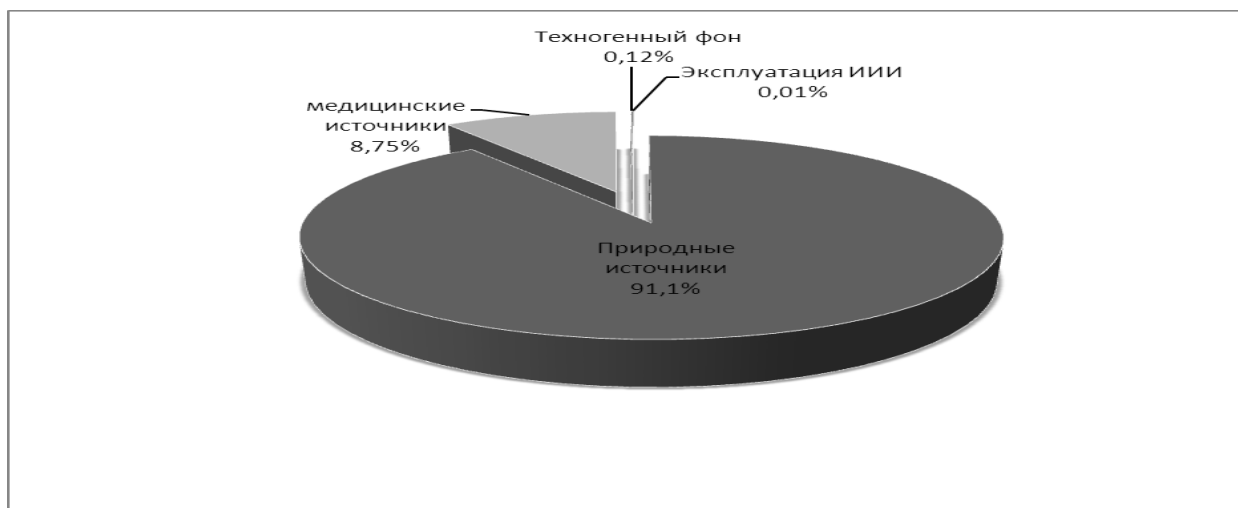


Рис. 39. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения на 01.01.2015

В среднем годовая эффективная дозовая нагрузка на жителя области за счет всех источников ионизирующего излучения в динамике за 3 года составляет 4,3 мЗв/год, что выше среднероссийской дозы в 1,1 раза (таб.). Данная величина складывается за счет ингаляции изотопов радона и продуктов его распада, природных радионуклидов, потребляемых с пищей, водой, а также за счет влияния естественных радиоактивных веществ, содержащихся в объектах окружающей среды.

Таблица 48

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя мЗв/год		
	2012	2013	2014
Еврейская автономная область	4,7	4,09	4,2
Всего по Российской Федерации	3,9	3,8	3,7

В рамках радиационно-гигиенической паспортизации и социально-гигиенического мониторинга постоянно проводится радиационный мониторинг содержания радионуклидов в почве, воде и пищевой продукции.

Средние и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137 не превышают величину загрязнения вследствие глобальных выпадений (2-3 кБк/м²).

В последние годы суммарная альфа- и бета-активность в воде открытых водоемов и в воде источников питьевого водоснабжения остается на одном и том же уровне и составляет в среднем: альфа-активность – 0,02, бета-активность – 0,10 Бк/л. Это говорит о том, что показатели удельной активности находятся на уровне средних значений.

Таблица 49

Водные объекты	Число исследованных проб на радиоактивные вещества					
	Всего			Из них с превышением		
	2013	2014	2015	2012	2014	2015
Водоемы 1-й категории	2	1	2	-	-	-
Водоемы 2-й категории	4	4	8	-	-	-
Из них в сельских поселениях	1	1	4	-	-	-

В области в эксплуатации находится 86 подземных источников централизованного водоснабжения. В 2015 г. было обследовано 73,0 % источников по показателям суммарной альфа-, бета- активности (2014- 71,1%, 2013 – 62,5 %). На территории области случаев превышения контрольных уровней не зарегистрировано.

Таблица 50

Наименование	Доля источников исследованных на суммарную альфа-, бета-активность						Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов					
	2013		2014		2015		2013		2014		2015	
	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с
Источники централизованного питьевого водоснабжения	62,1	-	71,1	-	73,0		33,6	-	19,5	-	14,0	-

Содержание радионуклидов в пищевой продукции обеспечивает довольно низкий вклад в дозовую нагрузку от природных ИИИ. Средние показатели удельной активности Цезия-137 и Стронция-90 в пищевых продуктах, производимых на территориях районов области не превышают величин, характерных для территории ЕАО.

Таблица 51

	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	всего		мясо и мясные продукты		молоко и молокопродукты		дикорастущие пищевые продукты	
	Всего проб	Из них с превышением, %	Всего проб	Из них с превышением, %	Всего проб	Из них с превышением, %	Всего проб	Из них с превышением, %
2013	88	-	12	-	6	-	-	-
2014	146	-	17	-	10	-	-	-
2015	124	-	56	-	26	-	-	-

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счет природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и прочее), и вносит наибольший вклад в дозу облучения населения (91,1%).

По данным радиационно-гигиенической паспортизации и ЕСКИД, установлено, что средняя по области суммарная доза облучения населения за счет всех природных источников излучения составляет около 4,2 мЗв/год, причем наибольшая часть ее формируется за счет ингаляции изотопов радона в воздухе помещений - в среднем около 55,5 %.

По данным радиационно-гигиенических паспортов и ЕСКИД установлено, что средняя годовая эффективная доза природного облучения варьируется в диапазоне от 30 Бк/м³ (2009) до 367 Бк/м³ (2014).

Наличие групп населения с эффективной дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год на территории области нет.

Уровень радиационного фона составляет 0,10 – 0,14 мкЗв/час и не превышает значений многолетних наблюдений.

Таблица 52

Динамика количества помещений, обследованных на содержание радона в воздухе жилых, общественных и производственных зданий

Годы	Количество обследованных помещений					
	жилые и общественные здания				производственные здания	
	эксплуатируемые		строящиеся			
	всего	из них с превышением гигиенического норматива, %	всего	из них с превышением гигиенического норматива, %	всего	из них с превышением гигиенического норматива, %
2013	693	4(0,5)	441	-	-	-
2014	162	7 (4,3)	599	-	-	-
2015	102	17 (16,6)	556	-	60	1 (1,6)

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для общественных зданий (более 100 Бк/м³) отмечено в помещениях образовательных учреждений города Биробиджана, Облученского и Смидовичского районов. Общественные здания, где размещены образовательные учреждения являются зданиями старой постройки.

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для производственных помещений отмечено в транспортном предприятии города Биробиджана.

Остаются стабильными показатели радиационной безопасности строительных материалов. За последние года все исследуемые изделия и сырьё относились к I классу и могли использоваться без ограничения в строительстве (табл. 52).

Таблица 53

Распределение строительных материалов по классам

Годы	Число исследованных проб										
	Местного производства				Привозные из других территорий РФ				Импортируемые		
	Всего	Из них класса			Всего	Из них класса			Всего	Из них класса	
		1	2	3		1	2	3		1	2
2015	28	28									
2014	45	45									
2013	9	9							1	1	

Постоянный санитарно-эпидемиологический надзор за радиологическими показателями строительного сырья и материалов, при производстве строительных изделий, контроль участков застройки и законченных объектов строительства привели к положительному результату: в области перестали появляться новые объекты строительства, которые по радиологическим показателям не соответствуют требованиям санитарных правил и гигиенических нормативов.

Заготовку, переработку и реализацию лома черных и цветных металлов на территории области осуществляет 5 юридических лиц. В 2015 г. проведено 17 391 исследований, выдано 185 протоколов радиационного контроля на партию лома черных металлов о соответствии требованиям санитарных правил и норм. Случаев обнаружения источников ионизирующего излучения в партиях металлолома не было.

Уровень гамма-фона на территории населенных мест, местах добычи и переработки полезных ископаемых не превышает значений многолетних наблюдений.

На предприятии ООО «Кимкано-Сутарский горно-обогатительный комбинат» организован радиационный контроль в зоне разработки. Уровень естественного гамма-фона не превышает значений многолетних наблюдений и составляет – 0,15 мкЗв/час.

Испытание ядерного оружия Корейской Народно-Демократической Республикой, проведенные в феврале 2013- января 2016 года создали потенциальную угрозу радиоактивного загрязнения территории Еврейской автономной области.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» проводился ежедневный мониторинг радиационной обстановки, выполнено более 1200 измерений мощности дозы гамма-излучения. Также исследовались пробы питьевой воды источников централизованного водоснабжения. По результатам исследований превышений нормативных уровней не зарегистрировано.

Хочется отметить, что присутствие изотопов радона создает около 52,4% суммарной дозы облучения населения от природных источников, причиной этого является особенность геологического строения территории области, характеризующегося наличием многочисленных глубинных разломов земной коры, служащих естественными путями для поступления радона из глубин земли на её поверхность.

Обязательный радиационный контроль при отводе участка под строительство, строительных материалов местных и ввозимых на территорию области, а также применение защитных мероприятий на стадии проектирования и строительства зданий и сооружений позволили значительно снизить величину индивидуальной эффективной дозы за счет радона на население области за последние 10 лет.

По результатам радиационного обследования в рамках социально-гигиенического мониторинга в 3-х помещениях образовательного учреждения Облученского района установлено превышение гигиенического норматива по ЭРОА радона в 3-4 раза и более.

Судебным решением приняты постановления о приостановлении деятельности сроком на 30 суток этих помещений для проведения радонозащитных мероприятий.

На территории ЕАО деятельностью, связанной с использованием источников ионизирующего излучения (ИИИ), занимается 21 лечебно-профилактическая организация, независимо от формы собственности, что составляет 80,0% от общего числа организаций, использующих в своей деятельности ИИИ.

Таблица 54

Количество процедур на 1 жителя Еврейской автономной области

	Количество процедур, 10 ⁶			Количество процедур на 1 жителя		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Еврейская автономная область	246,12	243,01	253,36	1,4	1,4	1,4
Российская Федерация	245,75	257,44	268,278	1,74	1,79	1,83

Всего в Еврейской автономной области проживает 168,368 тыс. человек. В 2014 году проведено 253,36 тыс. медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,4 процедуры одного жителя области).

Суммарное число всех диагностических рентгенорадиологических процедур в ЕАО в 2014 году достигло 253 363 шт/год, что на 4,3% больше чем в 2013. При этом отмечается снижения роста населения за указанный период 0,99%, что говорит об увеличении частоты обследований населения.

Таблица 55

**Структура медицинского облучения населения при проведении медицинских
рентгенорадиологических исследований**

виды исследований	Средняя доза мЗв на процедуру жителя ЕАО			Средняя эффективная доза мЗв на жителя России			Средняя эффективная доза мЗв на жителя ЕАО		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
флюорографические	0,07	0,05	0,05	0,07	0,06	0,05	0,03	0,02	0,02
рентгенографические	0,20	0,14	0,12	0,19	0,15	0,14	0,18	0,13	0,12
рентгеноскопические	7,67	0,11,25	4,83	0,08	0,05	0,04	0,07	0,05	0,01
Компьютерные томографии	6,35	4,06	4,04	0,17	0,17	0,19	0,29	0,19	0,20
Радионуклидные				0,01	0,01	0,01			
прочие			6,06	0,05	0,04	0,04	0,04		0,02
всего	0,42	0,27	0,25				0,60	0,39	0,37
РФ	0,33	0,27	0,26	0,56	0,49	0,47	0,56	0,49	0,47

Структура рентгенорадиологических процедур практически не изменилась: 67,2% - рентгенография, 29,0% - флюорография, 3,3% компьютерная томография, 0,15% - рентгеноскопия, при этом два вида исследований (рентгенография и флюорография) составляют подавляющее большинство (96,2%) от всех исследований.

Коллективная доза облучения населения за счет использования источников ионизирующего излучения в медицине в 2014 году снизилась на 4,3% (с 66,8 Чел.-Зв/год до 64,0 Чел.-Зв/год) по сравнению с 2013 годом. Вклад в коллективную дозу увеличился при компьютерной томографии на 8,4%. Вклад в коллективную дозу остальных видов исследований снизился.

Средняя доза облучения за процедуру в 2014 году снизилась на 4,2% (с 0,27 мЗв до 0,25 мЗв).

По итогам 2014 года следует отметить рост числа рентгенорадиологических процедур и снижение коллективной дозы. В 2014 году наблюдается самая низкая доза облучения при профилактической флюорографии (0,05 мЗв на процедуру), характеризующая незначительное облучение здоровых людей, хотя здесь сохраняются резервы дальнейшего ее снижения – за рубежом и в лучшей отечественной практике значение минимальной дозы составляет 0,02 мЗв за процедуру.

Таким образом, от снижения уровня медицинского облучения наметился его прогнозируемый подъем. При этом уменьшается облучение от рентгеноскопии но возрастает вклад компьютерной томографии.

Эффективные дозы у пациентов вследствие проведения рентгенологических исследований существенно зависят от применяемых технологий и аппаратуры. Диапазон средних доз составляет почти четыре порядка величины: от нескольких микрозивертов при рентгеностоматологических исследованиях до десятков миллизивертов при многофазных компьютерных томографических исследованиях.

Вследствие замены низкодозовых функциональных радионуклидных исследований более информативными скintiграфическими и томографическими индивидуальные дозы пациентов за последнее десятилетие значительно выросли.

Для предотвращения чрезмерного роста уровня медицинского облучения пациентов необходимо уделять внимание обоснованию проведения рентгенорадиологических исследований и оптимизации защиты пациента.

Приоритетными являются вопросы защиты пациентов при проведении исследований, связанных с повышенными дозами пациентов (компьютерная томография).

В целях совершенствования системы обеспечения радиационной безопасности населения области при проведении рентгенорадиологических медицинских исследований управлению здравоохранения Правительства ЕАО были даны рекомендации:

- по подготовке предложений в областную программу по снижению доз облучения пациентов и эффективностью ее реализации;
- по обеспечению радиационной защиты при проведении высокодозообразующих методов исследований (компьютерная томография);
- по внедрению новых видов рентгеновского оборудования, обеспечивающего существенное снижение доз облучения при проведении исследований, и своевременную замену устаревших средств защиты;
- по переходу от расчетных к инструментальным методам контроля доз облучения пациентов.

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, общее количество персонала, работающего с техногенными источниками ионизирующего излучения (ИИИ) или находящегося в сфере их непосредственного воздействия, составило в 2014 году 95 человек; использовалось более 68 установок с техногенными ИИИ.

В 2014 году информацию об индивидуальных дозах облучения персонала представили 25 организаций, из которых более 21 относятся к медицинским учреждениям.

Численность персонала организаций составила 95 человек, из них 87- персонал группы А и 8 - персонал группы Б, дозы облучения которого получены по данным индивидуального дозиметрического контроля.

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала в области не превышают основные пределы доз, регламентированные Нормами радиационной безопасности (НРБ-99/2009) и Законом Российской Федерации «О радиационной безопасности населения».

Средняя доза персонала группы А составила 0,54 мЗв/год, а персонала группы Б - 0,33 мЗв/год.

В 2015 году проведено 4 проверки работы ЛПО, использующие источники ионизирующего излучения. За нарушение законодательства в области обеспечения радиационной безопасности возбуждены дела об административном правонарушении на должностных лиц по ст.6.3. КоАП РФ.

С 2007 года Управление Роспотребнадзора по Еврейской автономной области осуществляет лицензирование деятельности в области использования источников ионизирующего. По состоянию на 01.01.2015 год на территории области 6 субъектов имеют соответствующие лицензии деятельности в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих).

В 2015 году плановый лицензионный контроль проведен в отношении ООО «Амурзетский СВХ». Нарушения лицензионных требований выявлено не было.

Анализ профессиональной заболеваемости

На риски приобретения профессиональной патологии в течение трудовой деятельности существенное влияние оказывают как производственные факторы (уровень охраны труда, условия труда, профессиональная реабилитация, уровень применения средств защиты), так и социально-экономические (уровень жизни, бытовая устроенность, социальная и семейная адаптация, личный потенциал здоровья работника).

Из комплекса производственных факторов условия труда работников являются основным фактором риска формирования профессиональной и профессионально обусловленной патологии.

Оценка уровня вредного воздействия отдельных факторов трудового процесса на работников в процессе их трудовой деятельности и выработка механизмов управления ими с целью снижения до уровней приемлемых рисков позволяет сохранять профессиональное здоровье работающих и ведет к сбережению трудовых ресурсов.

Сведения о количестве проб воздуха, исследованных в 2015 г. на рабочих местах промышленных предприятий на пыль и аэрозоли, пары и газы, а также об удельном весе проб воздуха с превышением ПДК по содержанию химических веществ, в т. ч. 1-го и 2-го классов опасности, позволяют отметить тенденцию к их увеличению. Кроме этого, следует отметить увеличение удельного веса промышленных предприятий, обследованных лабораторно, при снижении числа ежегодно обследуемых промышленных объектов.

Таблица 56

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны

Наименование работы и лабораторных исследований	Годы			
	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г., %
Обследовано предприятий лабораторно (%)	2,9	0,3	3,4	17,2
Число исследованных проб на пары и газы	201	108	144	-28,3
– из них превышает ПДК (%)	2,4	-	2,08	-13,3
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	97	22	38	-60,8
– из них превышает ПДК (%)	-	-	15,7	
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:				
– пары и газы (%)	-	-	-	
– пыль и аэрозоли (%)	-	-	-	

При анализе темпов распределения промышленных предприятий по группам санитарно-эпидемиологического благополучия установлено, что удельный вес предприятий I группы (удовлетворительное санитарно-эпидемиологическое благополучие) постепенно увеличивается с ежегодным темпом прироста около 2,2 %, начиная с 2013 г. Меньший темп прироста имеет II группа с входящими в неё промышленными предприятиями неудовлетворительного санитарно-эпидемиологического благополучия. Одновременно отмечается тенденция снижения количества предприятий, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное), с отрицательным темпом прироста до -25,0 % в 2015 года к уровню 2013 года.

Таблица 57

Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Группы санитарно-эпидемиологического благополучия	Удельный вес объектов надзора, %			Темп прироста к 2013 г., %
	2013	2014	2015	
I группа удовлетворительное	22,7	20,07	23,2	2,2
II группа неудовлетворительное	76,7	79,3	76,3	-0,5
III группа крайне неудовлетворительное	0,6	0,5	0,45	-25,0

Наибольшему риску утраты трудоспособности подвержены работники ряда предприятий транспорта, по производству строительных материалов, сельского хозяйства, на которых в 2015 году зарегистрированы наиболее неблагоприятные условия труда.

В Еврейской автономной области в течение 3х лет (2011-2014) было зарегистрировано 9 случаев профессиональных заболеваний (отравлений). Динамическое снижение профессиональных заболеваний наблюдалось с 2006 г. по 2012 г., однако в 2012 г. ситуация изменилась.

В 2012 году число случаев профзаболеваний увеличилось по сравнению с 2011 на 33,3%, что в определенной мере обусловлено упорядочением учета всех впервые выявляемых случаев у каждого пострадавшего.

В 2014 году был зарегистрирован 1 случай острого профессионального заболевания на территории области.

В 2015 году случаи профзаболеваний не зарегистрированы.

Таблица 58

Профессиональная заболеваемость за 2011-2014 гг. на 10 тыс. работников

Годы Нозология	2012		2013		2014		2015	
	Абс. число	На 10000	Абс. число	На 10000	Абс. число	На 10000	Абс. число	На 10000
Заболевания органов дыхания	1	0,1	-	-	-	-	-	-
Заболевания органов слуха	2	0,38	-	-	-	-	-	-
Инфекционные и паразитарные заболевания	3	0,57	-	-	1	-	-	-
Функциональная нагрузка	-	-	-	-	-	-	-	-
Вибрационная болезнь	-	-	-	-	-	-	-	-
Всего	6	1,1	-	-	-	0,19	-	-

Показатель профессиональной заболеваемости в целом по области в 2014 году составил 0,19 на 10 000 работников (в 2012 году – 1,1; в 2011 году - 0,3).

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2012 году составлял 50,0% (в 2011 году – 100% и в 2010 году – 100%), острых профессиональных заболеваний и отравлений – 50,0%. В 2010-2011 годах не зарегистрировано.

Анализ показателей профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности, рассчитанных на численность работников (по данным Росстата), в 2012 году показал, что наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости был зарегистрирован в учреждении здравоохранения ОГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер» - 0,57 на 10 000 работников.

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний и отравлений преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов, - 33,3%, заболевания, вызванные воздействием химических факторов, -16,6% соответственно.

В последние годы состояние рабочих мест, как и в целом объектов надзора, по отдельным физическим факторам имеет тенденцию к улучшению, однако по-прежнему значительное количество работников (более 1,2%) занято на работах с использованием оборудования, не отвечающего требованиям безопасности.

Анализ профессиональной патологии, позволяет сделать вывод о зависимости стажа контакта с вредным производственным фактором и уровня профессиональной заболеваемости, причем максимальный риск возникновения профессионального заболевания проявляется у работников-мужчин при контакте с вредным производственным фактором свыше 30—34 лет, у работниц-женщин - при стаже свыше 25—29 лет. В этих стажевых группах доля зарегистрированных профессиональных заболеваний среди работников-мужчин составляет 22,0%, среди работниц-женщин - 18,0% от всех профессиональных заболеваний, распределенных по гендерному принципу.

Наибольшему риску приобретения профессиональной патологии на протяжении ряда лет в зависимости от профессий подвержены: среди мужчин - водители автомобиля, машинисты экскаватора; среди женщин - медицинская сестра, маляр. Доля профессиональных заболеваний работников указанных профессий от всех впервые зарегистрированных в 2012—2013 гг. в среднем составляет 33,3 и 50,0 % среди мужчин и женщин соответственно.

1.2. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости

В 2015 году эпидемиологическая обстановка на территории области была стабильной и относительно благополучной. По данным формы № 2 Федерального государственного статистического наблюдения в 2015 году в целом по области зарегистрировано 43149 случаев инфекционных заболеваний против 43094 случая за 2014 год (2013 г. – 45135) отмечается рост заболеваемости на 2,7%.

В структуре инфекционных болезней преобладают инфекции верхних дыхательных путей множественной или уточненной локализации (включая грипп), доля которых составила 88,1%. Рост заболеваемости гриппом и ОРВИ по сравнению с 2014 годом составил 4,1%.

За 2015 год, по сравнению с аналогичным периодом 2014 года, достигнуто снижение заболеваемости :

по сумме острых кишечных инфекций (ОКИ) – на 9,7%; ОКИ, вызванные установленными бактериальными возбудителями – на 22,3%; ОКИ неустановленной этиологии – на 35,2%; инфекционным мононуклеозом – в 1, 1 раза; ветряной оспой – на 10,9%; геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – в 1,9 раза; педикулезом – на 4,2%; туберкулезом – на 6,4%; сифилисом впервые выявленным - на 20,3%; гонококковой инфекцией – на 8,9%; гриппом – на 20,6%; стрептококковой инфекцией – в 1,2 раза; микроспорией – в 4 раза.

Не зарегистрировано случаев псевдотуберкулеза, бруцеллеза, вирусного гепатита А.

Наиболее существенное снижение и стабилизация показателей заболеваемости достигнуто по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. В 2015 году не зарегистрировано случаев заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированных с вакциной, краснухи, кори, эпидемического паротита, дифтерии, клещевого вирусного энцефалита, бешенства, вирусного гепатита В.

Вместе с тем, в 2015 году, по сравнению с 2014 зарегистрирован рост заболеваемости другими сальмонеллезными инфекциями - на 29,0%, острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 17,96%, энтеровирусными инфекциями – в 1,7 раза.

За 2015 год зарегистрировано 742 случая острых кишечных инфекций, показатель заболеваемости составил 440,7 на 100 тыс. населения, что на 9,7% меньше, чем в 2014 году (488,2 на 100 тыс. - 843 случая).

В структуре ОКИ сохраняется тенденция снижения заболеваемости бактериальными кишечными инфекциями. В 2015 году не зарегистрировано ни одного случая дизентерией.

Однако, отмечается ежегодный рост заболеваемости ОКИ вирусной этиологии, на долю которых приходится 73,2%, в структуре ОКИ установленной этиологии. Наибольший удельный вес в структуре вирусных инфекций составляет ротавирусная инфекция – из 467 случаев ОКИ с установленным возбудителем 243 случаев – это ротавирусная инфекция. Рост заболеваемости составил 2,1%.

В 2015 году зарегистрирован очаг групповой заболеваемости сальмонеллезом, с общим числом пострадавших - 45 человек, в том числе 41 ребенок.

В двух из 6-ти административных территорий области сумма инфекционных заболеваний превышает среднеобластной уровень (25627,79), г. Биробиджан (35244,79) и Облученский район (31224,84).

1.3.1. Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

Эпидемиологическая активность инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, носила низкий уровень интенсивности с единичными случаями регистрации заболеваний. В 2015 году не регистрировались случаи кори, краснухи, дифтерии, эпидемического паротита, показатель заболеваемости коклюшем составил 3,1 (1 случай).

С целью предупреждения инфекционных болезней, против которых имеются эффективные вакцины, в 2015 году в области выполнено 120063 прививок, план профилактических прививок перевыполнен на 0,2% за счет иммунизации против кори и иммунизации лиц, вынужденно покинувших Украину.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции. Всего в 2015 году гриппом и ОРВИ переболело 38027 человек (22,6% населения области), показатель заболеваемости 22585,6 на 100 тыс. населения. В 2014 году заболело 37488 человек, показатель - 21710,6 (21,7% населения области), темп роста заболеваемости составил 4%.

Среди заболевших в 2015 году: респираторными инфекциями - 37948 человек (показатель - 22538,7 на 100 тыс. населения), гриппом - 79 человек (показатель - 46,9).

Грипп в структуре заболевших респираторными инфекциями составил 0,20%, в 2014 году - 0,27%. По сравнению с 2014 годом заболеваемость гриппом в 2015 году снизилась на 20,6%.

По сравнению с Российской Федерацией заболеваемость в области респираторными инфекциями выше на 8,35% и на 9,21% показателя в Дальневосточном Федеральном округе, гриппом на 27,4% выше среднероссийского показателя и ниже в 1,9 раза показателя в Дальневосточном Федеральном округе.

Эпидемический подъем гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2014-2015 гг. начался на 5-ой календарной неделе (26.01.-01.02.2015). Пик эпидемического подъема среди населения в целом отмечен на 7-ой календарной неделе (09-15.02.2015), а среди взрослого населения - на 8-ой неделе (16-22.02.2015). Заболеваемость гриппом и ОРВИ всего населения на пике эпидподъема составила 1,2%. Заболеваемость на пике была выше эпидемических порогов среди взрослого населения на 68,5 % и детей 7-14 лет - на 59,6%, то есть эпидемия в области была средней интенсивности по европейским критериям.

Вовлеченность в эпидемиологический процесс детей дошкольного возраста была ниже: детей 3-6 лет (54,3%) и, особенно, 0-2 лет (24,6%).

Продолжительность эпидемического подъема по области по населению в целом и среди школьников составила 10 недель, в том числе среди взрослого населения и детей 3-6 лет – 8 недель, детей раннего возраста 7 недель. Общая продолжительность эпидподъема по области составила 10 календарных недель, по городу Биробиджану – 12 календарных недель. Снижение активности эпидемического процесса регистрировалось до 10 недели года, со сменой вирусологического пейзажа, где доминирующие позиции занял вирус гриппа В.

Всего госпитализировано от числа заболевших гриппом и ОРЗ 3,0%, с колебаниями от 1,7% среди детей 7-14 лет до 6,8% среди детей 0-2 лет. Частота госпитализации среди взрослых в возрасте от 15 до 64 лет составила 1,6%, а среди лиц старше 65 лет была больше - 4,2%, несмотря на то, что заболеваемость в этой возрастной группе была меньше.

По данным лабораторного мониторинга за гриппом и ОРВИ в структуре идентифицированных за сезон вирусов гриппа в целом по области доля вируса гриппа А(Н3N2) составила 65,8%, вируса гриппа В – 31,6%, вирус гриппа А(Н1N1)2009 – не выделялся. Следует отметить, в эпидсезоне 2013-2014 гг. вирусы гриппа В из клинического материала больных не выделялись.

В эпидсезон 2014/2015 гг. из числа лабораторно подтверждённых случаев гриппа среди привитых против гриппа заболело гриппом 6 человек. Летальных исходов от лабораторно подтвержденного гриппа в эпидемию 2015 года не зарегистрировано.

Результаты вирусологической диагностики гриппа в 2011-2015 гг.

Год	Проведено исследований	Всего выделено	Грипп А (H1N1)2009	Грипп А (H ₁ N ₁)	Грипп А (H ₃ N ₂)	Грипп В
2011	2199	67	1	0	46	13
2012	2405	51	0	1	10	39
2013	2243	115	3	2	107	1
2014	1386	53	38	8	7	0
2015	1175	79	0	0	52	25

Умеренность характера эпидпроцесса в значительной мере обусловлена увеличением охвата населения профилактическими прививками.

Прививочная кампания по предсезонной иммунизации населения области планировала вакцинацию 27000 взрослых - вакциной Гриппол, Совигрипп и 16000 детей. Полученная вакцина реализована полностью. За счет закупки вакцины из других источников финансирования привито 7599 человек. Всего вакцинировано 50599 человек, охват населения области прививками составил 30,05%, в 2014 году составил – 25,9%.

С целью оценки коллективного иммунитета к вирусам гриппа исследовано 100 проб сывороток крови от подростков 16-17 лет, из них серопозитивные к вирусу гриппа А - 98,0%, к вирусу гриппа В - 46%.

Заболеваемость гриппом в Еврейской автономной области

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Зарегистрировано заболеваний (абс. число)	1736	48	1143	93	342	102	79
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	936,2	25,9	647,38	52,87	193,98	59,0	46,9

В целях предупреждения возникновения и локализации множественных очагов гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2014-2015 годов осуществлялся комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий: применялась практика приостановления учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях, введение усиленного санитарно-противоэпидемического режима в местах массового сосредоточения людей. Проводилась работа по информированию населения о личной и общественной профилактике.

В 2015 году заболеваемость **внебольничными пневмониями (ВП)** снизилась на 26,92% с 197,49 на 100 тыс. населения в 2014 году до 144,33 на 100 тыс. населения в 2015 году. Показатели заболеваемости не превысили среднероссийский уровень (337,77) и показатель Дальневосточного Федерального округа (425,95).

С 2014 г. введен учет этиологии ВП по группам возбудителей, включая вирусные и бактериальные этиологические агенты. Заболеваемость ВП бактериальной природы составила 8,32 на 100 тыс. населения, заболеваемость ВП вирусной этиологии - 3,56 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ВП пневмококковой этиологии составила 4,16 на 100 тыс. населения.

Как и в 2015 году в структуре заболевших детей до 17 лет (76 человек, показатель на 100 тыс. детского населения составил 45,1) преобладали дети в возрасте 1-2 лет – 38,2% и 3-6

лет – 19,7% (в 2014 г. – 44,0% и 28,4% соответственно). Удельный вес школьников 7-14 лет составлял 19,7% (2014 г.- 10,9%, 2013 г. – 27,3%), дети до 1 года – 17,1% (2014 г.- 13,4%, 2013 г. – 0). Группами максимального риска заболевания были дети 1-2 лет и до 1 года, высокого риска - дети 3-6 лет, преимущественно – из организованных коллективов.

Заболеваемость детей пневмониями ниже среднероссийского показателя (600,08) в 2,9 раза, по Дальневосточному федеральному округу (856,90) - в 19 раз.

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями

Показатели	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	всего	в т. ч. у детей до 17 лет	всего	в т. ч. у детей до 17 лет	всего	в т. ч. у детей до 17 лет
Количество заболевших	85	22	314	134	243	76
Показатель на 100 тыс. населения (детей)	48,21	59,67	197,5	360,1	197,5	45,1

Проблемы: необходимость совершенствования лабораторной базы медицинских организаций для этиологической расшифровки ОРВИ, гриппа, внебольничных пневмоний.

Задачами на 2016 г. увеличение уровня охвата населения области профилактическими прививками против гриппа, в том числе из «групп риска»: беременные женщины, дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, военнослужащие, проведение лабораторного мониторинга возбудителей пневмоний, эпидемиологических исследований всех очагов в детских организованных коллективах и множественных очагов независимо от места их возникновения, профилактика формирования множественных очагов гриппа и внебольничных пневмоний, снижение смертности от внебольничных пневмоний.

Дифтерия. Заболеваемость дифтерией не регистрируется с 2000 года, что свидетельствует о поддержании эпидемиологического благополучия по дифтерийной инфекции в результате многолетней плановой иммунизация населения. Показатель в Дальневосточном Федеральном округе – 0,00. Среднероссийский показатель 0,00.

В 2015 году показатель охвата своевременной вакцинацией детей в 12 месяцев составил 96,6 % (2014 г.- 97,3%, 2013 г. – 97,9%), своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца - 96,4% (2014 г. - 97,1%, 2013 г.- 97,1%), что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения и соответствует индикативным показателям контроля за организацией и проведением иммунопрофилактики.

Охват второй ревакцинацией в 7 лет- 95,7% (2014 г.- 96,5%, 2013 г.- 96,9%) и третьей ревакцинацией в 14 лет - 97,1 % (2014 г.- 97,3%, 2013 г.- 96, 4%).

Уровень иммунизации у взрослых также очень высокий - ревакцинировано 99,3% населения (2014 г. – 99,2%), в том числе привитость лиц в старшем возрасте (60 лет и старше) составляет 96,7 % (2014 г. – 96,9%).

Поддерживается на высоком уровне охват прививками против дифтерии в декретированных группах населения.

Для изучения коллективного антитоксического иммунитета к дифтерии в 2015 году обследовано 923 человека, в том числе 103 ребенка в возрасте от 3-4 лет, 106 подростков и 714 взрослых. Всего выявлено 4,8% серонегативных лиц, что соответствует нормативным показателям. В возрасте от 304 лет серонегативных не выявлено,

Среди обследованных детей индикаторной группы в возрасте 3-4 лет, получивших первичный комплекс прививок, защитные титры антител имели 100,0% обследуемых. Уровень антитоксического противодифтерийного иммунитета у подростков 16-17 лет

высокий, защитные титры антител имеют 99,1% обследованных, взрослые от 30 лет и старше – 92,1%.

В результате проведенных исследований установлено, что у детей и подростков достигнуты необходимые показатели защищенности от дифтерии населения области, которые позволяют сдерживать заболеваемость дифтерией.

Наряду со снижением регистрации отмечается и низкая циркуляция токсигенных коринебактерий дифтерии. Проводится постоянная целенаправленная работа по контролю за диагностикой дифтерии, ведется ежемесячный мониторинг за обследованием и наблюдением ангинозных больных

В 2015 году обследовано на дифтерию 3272 человек (2014 .- 1617 , 2013 – 1663) , в том числе с профилактической целью – 935 (2014 - 981, 2013 - 996). Токсигенных и нетоксигенных штаммов не выделено (2014 .- выделен 1 штамм *C. mitis* нетоксигенный, 2013 - 4).

Задачи на 2016 год: основными направлениями в профилактике дифтерии по-прежнему остаются поддержание высокого охвата прививками и эффективный эпидемиологический надзор, включая своевременную диагностику заболеваний, выявление носителей и лабораторное слежение за циркуляцией возбудителя.

Коклюш. В 2015 году после 2-х летнего перерыва (2013-2014 гг.) зарегистрирован 1 случай заболеваемости **коклюшем**, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 тыс. населения, что ниже в 7,3 раза среднероссийского уровня заболеваемости и в 4 раза Дальневосточного федерального округа. Среднероссийский показатель 4,42. Показатель в Дальневосточном Федеральном округе – 2,4.

Коклюш (на 100 тыс. населения)

Территории	2011	2012	2013	2014	2015
Российская Федерация	3,34	5,05	3,16	3,27	4,42
Еврейская автономная область	0	1,1	0	0	0,6
г. Биробиджан	0	0	0	0	1,3
Биробиджанский район	0	0	0	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Смидовичский район	0	7,1	0	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	0	0	0	0	0

Заболевания коклюшем зарегистрировано в г. Биробиджане, у ребенка до 1 года.

Показатель своевременности вакцинации против коклюша в декретированном возрасте (12 мес.) составляет 96,2% (2014 г.- 97,2%, 2013 г.- 97,8%), ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяца своевременно получили 95,9% (2014 г.- 97,1%, 2013 г.- 97,6%).

Задачи на 2016 год: обеспечить охват своевременной вакцинацией и ревакцинацией против коклюша детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не ниже 95 % и не ниже, чем охват прививками против дифтерии тех же возрастных групп; внедрять методы лабораторной диагностики инфекции, регламентированные санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2.3162—14 «Профилактика коклюша».

Корь. В 2015 году в области продолжилась работа по элиминации кори, краснухи, в соответствии с Планом мероприятий по ликвидации кори в ЕАО.

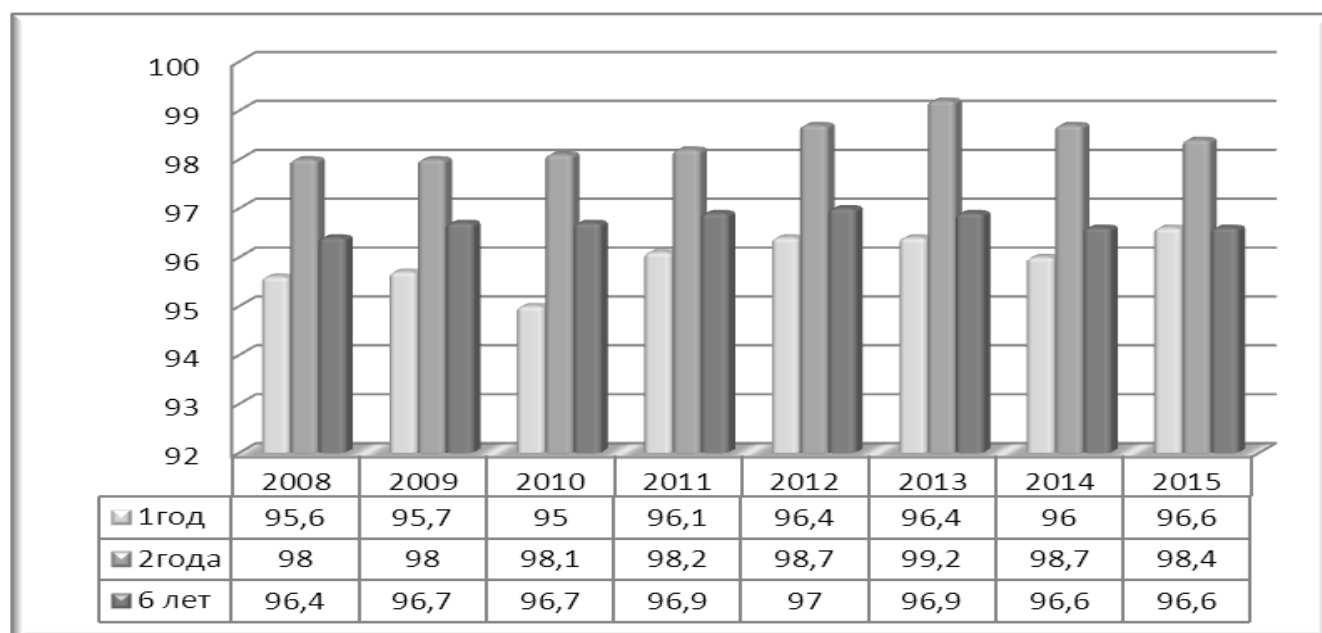
В 2015 году, как и в 2014 случаев кори на территории области не зарегистрировано. Среднероссийский показатель – 0,58. Показатель в Дальневосточном Федеральном округе – 0,56.

Согласно форме № 6 федерального государственного статистического наблюдения по итогам 2015 года, в целом по области были обеспечены нормативные показатели привитости против кори. Так охват вакцинацией против кори детей в возрасте 12 мес. составил 96,5% (2014 - 96%, 2013 - 96,4%), уровень своевременности охвата в 2 года составил 98,3% (2014- 98,7%, 2013 - 98,7%), ревакцинацией детей 6-ти летнего возраста - 96,6% (2014.- 96,6%, 2013 - 96,9%), охват ревакцинацией в возрастной группе 18-35 лет составил 97,1% (2014 - 95,3%).

Анализ результатов серомониторинга за 2015 год в каждой возрастной группе показывает, что при обследовании детей в возрасте 3 -4 лет, привитых 2-3 года назад, удельный вес серонегативных к вирусу кори лиц составляет 11,4%; в возрастной группе обследованных 9-10 лет (ревакцинированных) выявлено 28,0% серонегативных к вирусу кори детей; в группе подростков 16-17 лет, имеющих две прививки, удельный вес серонегативных составляет 50,3%; в индикаторной группе взрослых доля серонегативных – 22,8% (при рекомендуемом - не более 7%), что не соответствует критерию благополучия, требует тщательного выявления возможных причин и принятия соответствующих мер профилактического характера.

В целях активного выявления случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями в 2015 году на базе лаборатории Амурского регионального центра по ликвидации кори обследованы 5 больных с сыпью, случаев кори не выявлено.

Охват прививками против кори детского населения в ЕАО 2008-2015 гг.



Проблемы: сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга во всех возрастных группах.

Задачи на 2016 год: работа с членами религиозных, цыганских общин, мигрантов, по разъяснению последствий отказа от прививок против кори, усилить контроль за соблюдением «холодовой цепи» на всех этапах.

Поддержание статуса территории области, свободной от эндемичной кори, остается на 2016 год одной из приоритетных задач.

Краснуха. В 2015 году, как и в 2014 случаев краснухи на территории области не зарегистрировано (2013 - 0,5, 2012 - 1,1 на 100 тыс. населения). Случаев рождения детей с синдромом краснухи не зарегистрировано. Показатель заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе – 0,02. Среднероссийский показатель 0,01.

Отсутствие заболеваемости является следствием проведения иммунизации населения против краснухи, в том числе в рамках приоритетного национального проекта. В течение многих лет уровень охвата прививками населения области остается высоким (более 95%), что обеспечивает у детей 1-4 лет надежный грунд-иммунитет, который в дальнейшем поддерживается возрастной ревакцинацией в 6 лет с охватом также выше 95%.

Краснуха (на 100 тыс. населения)

Территория	2011	2012	2013	2014	2015
Российская Федерация	0,25	0,67	0,12	0,04	0,01
Еврейская автономная область	0	1,1	0,5	0	0
г. Биробиджан	0	0	0	0	0
Биробиджанский район	0	0	0	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Смидовичский район	0	7,1	3,5	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	0	0	0	0	0

Против краснухи в 2015 году вакцинировано 2299 человек, в том числе 2248 детей, ревакцинировано 2465 человек, в том числе 2342 детей.

В декретированных возрастах охват вакцинацией и ревакцинацией против краснухи составил:

в 12 месяцев 96,7% (2014 - 98,6%, 2013 - 98,8%), в 6 лет – 96,6% (2014 - 96,6%, 2013.- 96,9%), уровень своевременности охвата в 2 года составил 98,3% (2014 - 97,5%, 2013 - 98,5%), охват ревакцинацией 6 лет – 96,6% (2014 - 96,7%, 2013 - 96,9%).

Женщины и девушки в возрасте до 25 лет имеют охват прививками 95%.

Высокий уровень привитости подтверждается результатами серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета населения области: при обследовании детей в возрасте 3-4 лет, удельный вес серонегативных к вирусу краснухи лиц составил 5,3%; в возрастной группе обследованных 9-10 лет – 6,5%; в группе подростков 16-17 лет - – 3,7%, что соответствует критерию благополучия.

Проблемы: сохранение непривитых против краснухи детей и женщин до 25 лет.

Задачи на 2016 г. – внедрение нового национального календаря профилактических прививок в части проведения повторной иммунизации женщин до 25 лет, принять меры по передаче сведений о прививках против кори и краснухи при переходе из детского возраста на обслуживание во взрослые поликлиники с указанием двух прививок и активизировать работу по внесению этих данных в электронные медицинские базы.

Эпидемический паротит. В 2015 году, как и в 2014 случаев эпидемического паротита на территории области не зарегистрировано (2013 - 1 случай или 0,5 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе – 0,05. Среднероссийский показатель 0,13.

Поддержание регламентируемого уровня охвата профилактическими прививками против этой инфекции, позволило добиться стагнации эпидемиологического процесса.

Охват вакцинацией против эпидемического паротита в 1 год составил 96,6% (2014 - 96,0%, 2013 - 97,3%), в 2 года – 98,4% (2014 - 98,7%, 2013 – 99,2%), своевременность охвата прививками в 24 месяца составила – 98,3% (2014 - 98,6%, 2013 - 98,7 %).

Эпидемический паротит (на 100 тыс. населения)

Территории	2011	2012	2013	2014	2015
Российская Федерация	0,29	0,28	0,20	0,18	0,13
Еврейская автономная область	0	0	0,5	0	0
г. Биробиджан	0	0	1,3	0	0
Биробиджанский район	0	0	0	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Смидовичский район	0	0	0	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	0	0	0	0	0

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией (95,0%) достигнут во всех административных территориях области. Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 96,6% детей (2014 - 96,6%, 2013 - 99,6 %).

Результаты коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту во всех индикаторных группах, как и в предыдущие годы, свидетельствовали о недостаточной напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита у привитых среди детей 3-4 лет – 41,2%, 9-10 лет – 40,1%, 16-17 лет – 49,7% , 30 лет и старше – 79,6% (2014 - 57,5%, 2013 - 34,1%).

Проблемы: сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга во всех возрастных группах.

Задачи на 2016 г: в целях поддержания стагнации эпидемического процесса по заболеваемости эпидемическим паротитом необходимо продолжить вакцинацию детей в рамках национального календаря профилактических прививок, усилить контроль за соблюдением «холодовой цепи» на всех этапах.

Полиомиелит/ОВП. В 2015 году продолжилась работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на территории области. Случаи полиомиелита, вызванного диким полиовирусом не регистрируются с 1962 года, а также случаи выделения вируса из объектов окружающей среды не зарегистрированы. Показатель заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе – 0,00. Среднероссийский показатель 0,00.

Вакцинопрофилактика полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием плана. Показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. соответствует регламентируемому уровню (не ниже 95%) и составляет 97,1% (2014 - 97,3%, 2013 - 97,9%), показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. - 96,5% (2014 - 96,4%, 2013 – 96,8%), ревакцинации в 14 лет - 98,0% (2014 -97,9%).

В 2015 году для определения напряженности иммунитета к полиомиелиту проведено 2013 исследований сывороток крови детей. В возрасте 3-4 лет обследовано 101 человек, удельный вес серопозитивных к 1 типу составил - 96,0%, 2 типу – 98,0%, 3-му – 95,0%. Обследовано 102 человека в возрасте 16-17 лет, удельный вес серопозитивных к 1 и 2-му типам составил по 97,1%, к 3-му – 80,3%. Серонегативных ко всем трем типам вируса выявлено 2 человека: в возрасте 3-4 лет и 16-17 лет.

Проблемы: масштабы трудовой миграции, в т. ч. нелегальной, развитие торговых отношений, международный туризм, вооруженные конфликты в ряде стран способствуют снижению качества вакцинации населения и внимания к проблеме профилактики полиомиелита, что приводит к риску возникновения и распространения случаев заболевания полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом и возможность завоза дикого полиовируса на территорию области.

Задачи на 2016 год: постоянный качественный эпидемиологический надзор за синдромом ОВП остается одним из приоритетных направлений по поддержанию свободного от полиомиелита статуса области, регулярная работа с населением, в том числе мигрантами, религиозными и цыганскими общинами по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита.

Динамика показателей заболеваемости **энтеровирусной инфекции (ЭВИ)** в области носит волнообразный характер с чередованием периодов подъема и спада. Сезонные летне-осенние подъемы заболеваемости ЭВИ начинаются в июне, достигая пика в августе или сентябре.

В 2015 г. зарегистрировано 108 случаев ЭВИ, 3 случая ЭВМ, показатель заболеваемости ЭВИ составил 64,15 на 100 тыс. населения, ЭВМ - 1,78 (2014 г. – 38,22 и 2,3 соответственно). Показатель заболеваемости ЭВИ выше показателя Дальневосточного Федерального округа (29,78) в 2 раза и среднероссийского показателя (5,38) в 11,9 раз.

Энтеровирусная инфекция регистрировалась на 5-ти территориях области: г. Биробиджан, Биробиджанский, Облученский, Ленинский, Сидовичский районах (в 2014 г. на 4-х территориях области). Наиболее высокий показатель заболеваемости в г. Биробиджане и превышает среднеобластной в 1,8 раза. Показатель заболеваемости ЭВИ детей до 17 лет составил 287,56; ЭВМ – 8,06 (в 2014 г. – 175,06 и 2,32 соответственно).

Показатели энтеровирусной (неполио) инфекции.

Годы	Энтеровирусная (неполио) инфекция, всего		Рост или снижение (%)	В том числе энтеровирусный менингит			Рост или снижение
	абс. число	На 100 тыс. нас.		абс. число	На 100 тыс. нас.	% от всего	
2013	68	38,57	-9,68	11	6,24	16,2	рост
2014	66	38,2	-2 сл	4	2,3	-7 сл.	снижение
2015	108	64,15	+67,9	3	1,78	-1 сл.	снижение

На первом месте среди клинических форм ЭВИ были герпетическая ангина и «малая» болезнь. В последние 4 года (с 2012 по 2015 год) преобладающей возрастной группой среди заболевших ЭВИ являлись дети дошкольного возраста – 3-6 летт, их удельный вес в среднем составлял 36,2 %.

Основную роль в реализации механизма передачи ЭВИ играет водный фактор. Вспышек не зарегистрировано.

Сезонный подъем заболеваемости ЭВИ был обусловлен разными штаммами. Типовой состав вирусов, изолированных из клинического материала от больных и контактных, представлен ЕСНО11, ЕСНО30, Коксаки А5, КА6, КА1. Вирусологические исследования проводились на базе Хабаровского НИИ «Эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора методом секвенирования.

В 2015 году отмечена смена доминирующих типов энтеровирусов, выделенных от заболевших, - снижение доли ЭВ вида В и увеличением доли энтеровирусов вида А, среди которых, доминирующее положение занял вирус Кок- саки А5 и А6.

Сезонные подъемы заболеваемости ЭВИ были вызваны одновременной циркуляцией нескольких типов ЭВ, в вирусном пейзаже наблюдалось разнообразие, а типы энтеровирусов, выделенные из материала от больных, совпадали с таковыми, изолированным из проб воды.

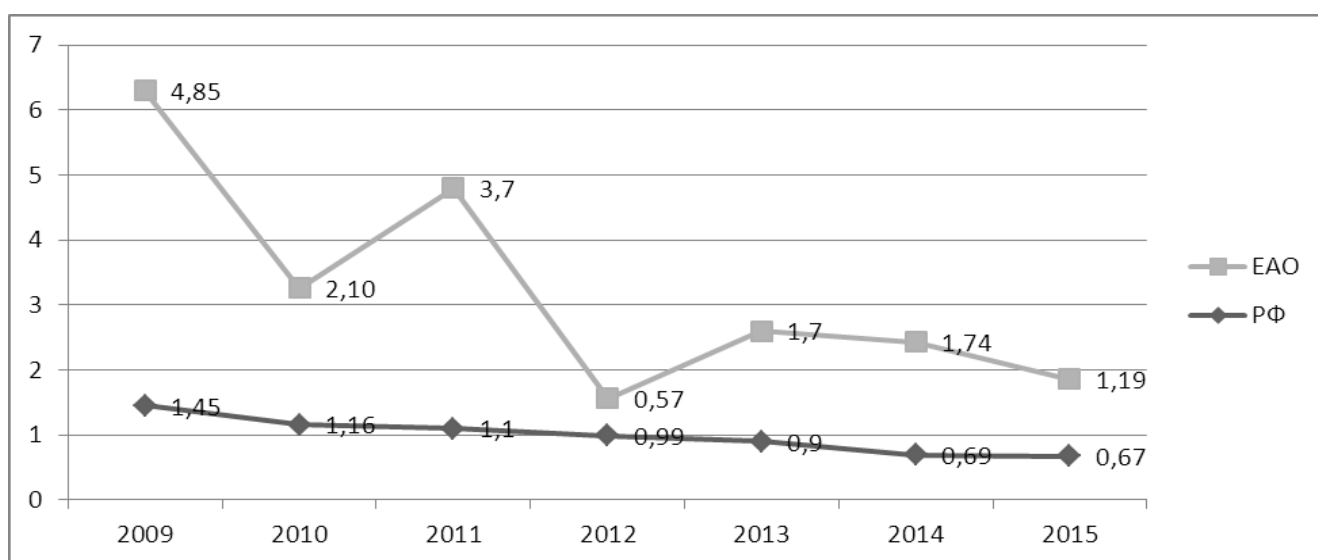
С целью слежения за циркуляцией вирусов во внешней среде проведено исследование 198 проб сточной воды (2014 -147 проб), 61 проба питьевой воды (2014 - 30), 25 проб воды поверхностных водоемов (2014 - 31). Из 140 проб сточной воды, методом ПЦР проведено типирование на полиовирусы. Вделено положительных проб 46,4%: полио II тип – 6проб

(4,2%), полио II тип – 2 пробы (1,4%), полио II+ II тип – 3 пробы (2,1%). На культуре клеток из 58 проб, положительных- 4 пробы или 6,9% (полио II тип -1, полио - III тип – 1 проба).

Задачи на 2016 год: обеспечение систематической комплексной оценки эпидемиологической ситуации по ЭВИ с учетом заболеваемости ОРВИ и ОКИ; дальнейшее комплексное изучение многолетних данных об особенностях проявления эпидемического процесса ЭВИ.

Менингококковая инфекция (МИ). В 2015 году зарегистрировано 2 случая заболеваний менингококковой инфекцией. Показатель заболеваемости составил 1,19 (2014 - 2013 – по 3 случая, показатель 1,74). Отмечено снижение по сравнению с 2014 годом на 31,64%, вместе с тем, показатель заболеваемости выше среднероссийского (0,67) на 43,7% и выше Дальневосточного Федерального округа (0,75) на 36,9%.

**Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией 2009-2015 гг.
(на 100 тыс. населения)**



Заболеваемость менингококковой инфекцией имеет тенденцию к снижению, показатель заболеваемости снизился с 4,85 на 100 тысяч населения в 2009 году до 1,19 в 2015 году.

На долю детского населения до 17 лет в целом по области приходится 100,0%, (2 случая) от всех заболеваний менингококковой инфекцией и 100,0% от случаев заболевания ГФМИ, в 2014 г.- 66,7%. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией среди детей в возрасте до 17 лет составил в 2015 году 5,58 (2014 - 5,37), выше среднероссийского уровня (2,59) на 53,6%.

Менингококковая инфекция (на 100 тыс. населения)

Территории	2011	2012	2013	2014	2015
Российская Федерация	1,16	0,99	0,90	0,69	0,67
Еврейская автономная область	3,7	0,57	1,70	1,7	1,19
г. Биробиджан	3,9	1,3	2,6	1,3	2,6
Биробиджанский район	16,7	0	0	8,3	0
Облученский район	6,8	0	0	3,6	0
Смидовичский район	0	0	0	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	0	0	8,8	0	0

Заболеваемость менингококковой инфекцией регистрировалась в 1-ой административной территории (г. Биробиджане), 2014 - 3-х территориях.

Все больные с менингококковой инфекцией или подозрением на менингококковую инфекцию в полном объеме обследовались бактериологическим методом. В 2015 году у одного больного из ликвора выделен менингококк группы

Задачи на 2016 г.: обеспечение бактериологического обследования всех больных с менингококковой инфекцией или подозрением на нее, улучшение дифференциальной диагностики бактериальных менингитов (в т.ч. менингококковой этиологии) с использованием лабораторных методов исследования.

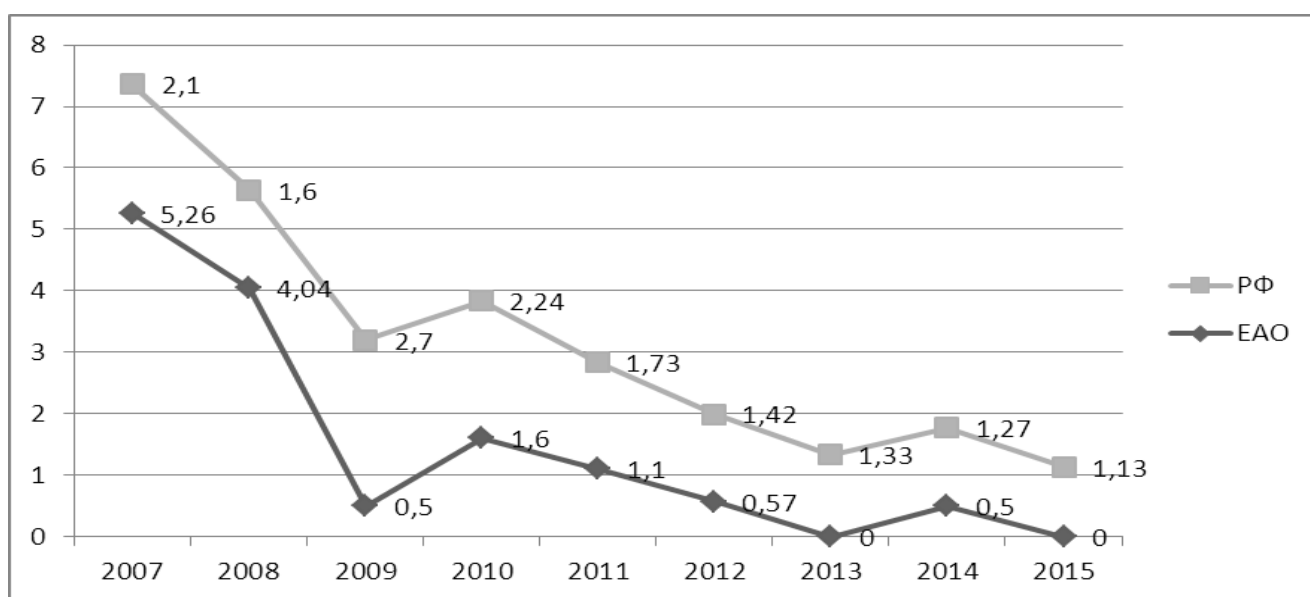
2. Парентеральные вирусные гепатиты

В области эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами оценивается как благополучная.

Заболеваемость **острыми гепатитами В и С** сохраняет тенденцию к снижению.

В 2015 году случаев **острого вирусного гепатита В (ОГВ)** не зарегистрировано (2014 - 1 случай, 2013.- 0). Показатель заболеваемости ОГВ в Дальневосточном Федеральном округе (0,64), среднероссийский уровня (1,13).

Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения (2007-2015 гг.)



Доля парентеральных гепатитов в структуре всех острых вирусных гепатитов составляет 50,0% против 60,0% в 2014 году (2013 - 33,3%).

Снижение заболеваемости ОГВ стало возможным благодаря проведению ежегодной плановой иммунизации населения и дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения. В 2015 г. в области вакцинировано против гепатита В 4171 человек, в т. ч. 2338 детей (2014 – 4954, в т.ч. 2301 детей).

Охват детей в возрасте 12 месяцев вакцинацией против вирусного гепатита В составил 97,4 % (2014 -97,5%, 2013 - 98,5%). Своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 97,1 % детей (2013 - 97,5%, 2013 - 98,4%).

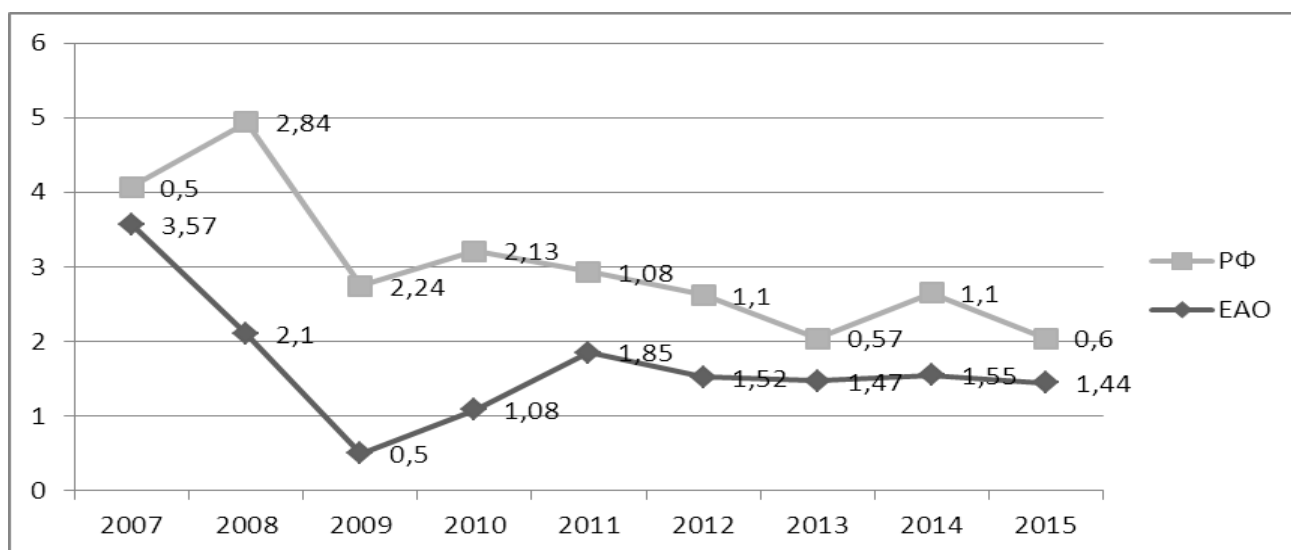
Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 – 35 лет увеличился с 92,1% в 2013 году, до 96,1% в 2015, в возрасте 36—59 лет, с 50,2,8% в 2013 году до 63,95% в 2015.

В 2015 году по данным серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к ОГВ обследовано 734 человека. В возрастной группе: 3-4 года обследовано 131 ребенок, 9-10 лет обследовано – 157 человек, 16 – 17 лет обследовано – 129 человек, 23-25 лет обследовано – 150 человека, 30 и старше – 171 человек. По результатам исследования установлено, что защитные титры антител анти – HbsAg (> 10 МЕ /л) имеются у 54,6% (2014 г.-53,8%, 2013 г.- 44,6 %) обследованных лиц. В возрастной группе 3-4 года защитные титры антител анти – HbsAg имеются у 41,2%, в возрастной группе 9-10 лет – 40,1%, 16 – 17 лет – 64,3% (2014 -74,1%); 23-25 лет – 57,3% (2014 - 50,0%, 2013 - 53,9 %); 30 лет и старше – 58,5% (2014 - 55,5%, 2013 - 45,2%) обследованных лиц.

Задачи на 2016 год: продолжить вакцинацию детей и взрослых в рамках национального календаря профилактических прививок.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости **вирусным гепатитом С (ОГС)** стабильная.

Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С на 100 тыс. населения (2007-2015 гг.)



В 2015 году в области зарегистрирован 1 случай ОГС или 0,6 на 100 тыс. населения, против 2-х случаев в 2014 или 1,2 на 100 тысяч населения (2013 - 0,57, 2012 – 1,1). Уровень заболеваемости ниже показателя по ДФО (1,15) и среднероссийского показателя (1,44) в 2,4 раза и 1,9 раза соответственно.

В структуре заболевших - взрослое население в 100,0% случаев.

В отчетном году случаев внутрибольничного инфицирования парентеральными гепатита в медицинских организациях не зарегистрировано.

Наряду со снижением заболеваемости острыми формами гепатитов В и С отмечаются высокие уровни заболеваемости **впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С** и, прежде всего, хроническим гепатитом С.

В 2015 году сумма хронических парентеральных вирусных гепатитов (ХВГ) составила 94 случая или 55,8 на 100 тыс. населения против 77 случаев или 44,6 в 2014 (2013 - 64 случаев или 36,3). Отмечается увеличение: на 25,2% по сравнению с 2014 годом.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов на долю хронического вирусного гепатита С (ХГС) в 2015 году приходится 75,5% (2014 - 81,8%, 2013 - 89,1%).

В 2015 году показатель заболеваемости ХГС в 3,2 раза превысил показатель заболеваемости ХВБ.

В 2015 году зарегистрирован 71 случай ХГС или 42,2 на 100 тыс. населения, против 63 случаев или 36,5 в 2014 (2013 г. - 32,3).

Показатель выше среднероссийского уровня (38,04) на 9,9% и ниже по ДФО (42,75) на 1,29%.

На долю **хронического вирусного гепатита В (ХГВ)** в структуре хронических вирусных гепатитов приходится 25,5% (2014 .- 18,1%, 2013 – 10,9%). В 2015 году зарегистрировано 23 случая ХГВ или 13,2 на 100 тыс. населения (2014- 14 или 8,1, 2013 - 7 или 3,9).

Показатель выше среднероссийского уровня (10,79) на 18,3% и ниже по ДФО (14,25) на 7,4%.

Анализ возрастной структуры заболевших показывает, что в эпидемический процесс ХГВ и ХГС вовлекалось взрослое население (2014 – 4,7% - дети до 17 лет, 2013 – дети до 17 лет в эпидемический процесс вовлечены не были).

Проблемы: низкие защитные титры антител анти – HbsAg (> 10 МЕ /л) у вакцинированных лиц.

Задачи на 2016 год: формирование единого регистра больных хроническими вирусными гепатитами в целях совершенствования системы учета и регистрации данной категории больных, совершенствования диагностики, диспансерного наблюдения и лечения.

3. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей проблемы обеспечения качества медицинской помощи и создания безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

В медицинских организациях Еврейской автономной области в 2015 году было зарегистрировано 4 случая ИСМП (0,11 на 1000 пациентов), что больше в 2 раза, чем в 2014 (2 случая). Наибольшее число случаев зарегистрировано в родовспомогательных учреждениях (66,6%). В структуре ИСМП доминируют гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных (75,0%).

В родовспомогательных отделениях зарегистрировано 3 случая гнойно-септической инфекции новорожденных, и один случай послеоперационной инфекции у родильницы (2014 -0, 2013 - 1)

Основной нозологической формой ГСИ новорожденных являются заболевания кожи (66,6%) и пупка (33,4%)

Число случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) в 2015 году уменьшилось по сравнению с 2014 годом на 33,3%.

Соотношение внутрибольничных ГСИ и внутриутробных инфекций (ВУИ) новорожденных составило в 2015 году 3:2 (2014 – 0:3, 2013 - 1:4)

В 2015 году имеет место недоучет ИСМП. Не регистрировались внутрибольничные инфекции мочевыводящих путей и постинъекционные инфекции.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды показал, что число смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам в учреждениях родовспоможения за 2015 год составил 10,0%, в хирургических отделениях-0%. Результаты исследования материалов на стерильность в хирургических и родильных отделениях-0%, в амбулаторно-поликлинических организациях - 5,9%. Оснащенность дезинфекционными камерами в медицинских организациях в 2015 году составила 100,0 %. Обеспеченность дезинфекционными камерами организаций, подведомственных Управлению Роспотребнадзора по ЕАО, остается на уровне прошлых лет (одна дезинфекционная камера).

Оснащенность медицинских организаций области центральными стерилизационными отделениями в 2015 году составила 64,3% (2014- 64,3%, 2013 - 56,3%), из них функционирует с полным циклом обработки изделий медицинского назначения - 66,8% .

В 2015 году проведены проверки медицинских организаций: планово - 20, внепланово - 6. За нарушение санитарно-эпидемиологических требований в медицинских организациях наложены и взысканы штрафы на сумму 47,0 тыс. рублей.

Задачи на 2016 год: в целях предупреждения заболеваемости ИСМП, повышения эффективности мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций необходимо обеспечить: контроль полноты учета случаев ИСМП медицинскими организациями среди пациентов и медицинского персонала; контроль лабораторной диагностики случаев ВБИ с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов; оптимизация принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала; принятие мер по предупреждению распространенности антибиотикорезистентных микроорганизмов; создание карт и паспортов объектов.

4. Дизентерия и другие острые кишечные инфекции

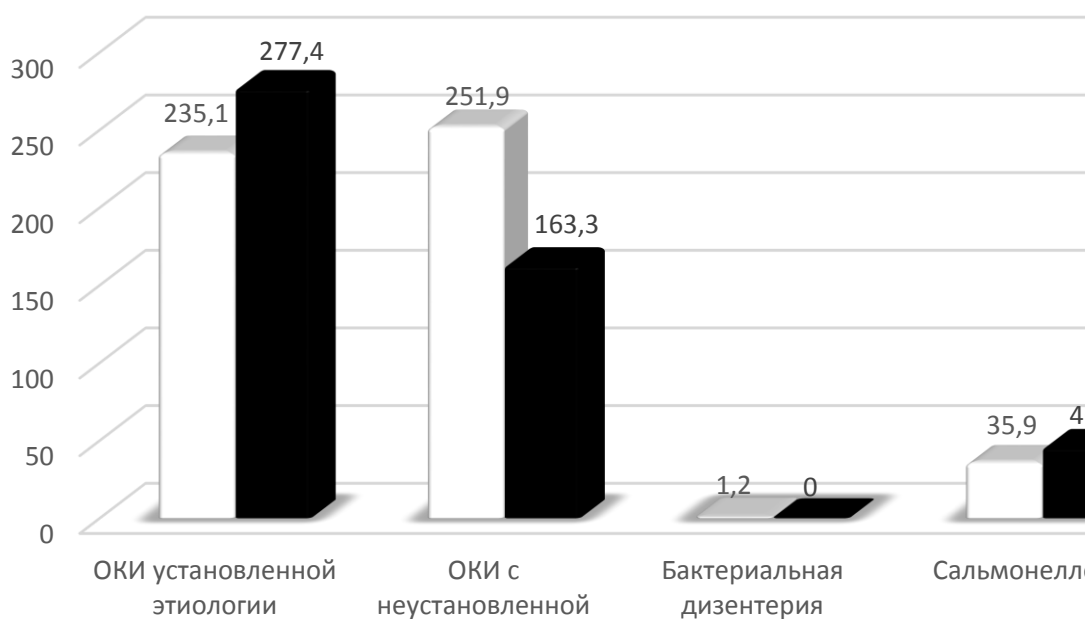
В 2015 году в структуре заболеваемости населения области острыми кишечными инфекциями (ОКИ) произошли изменения. Увеличилась доля ОКИ установленной этиологии с 235,13 на 100. тыс. населения в 2014 году до 277,37 в 2015 году и снизилась доля ОКИ неустановленной этиологии с 251,92 на 100 тыс. населения в 2014 году до 163,33 в отчетном году.

Всего зарегистрировано 742 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями, что на 101 случай или на 9,7% меньше, чем в 2014 году (843).

В возрастной группе до 14 лет отмечено снижение заболеваемости ОКИ на 6,23%. Количество зарегистрированных случаев составило 624 против 652 в 2014 году.

В 2015 году случаев заболеваемости бактериальной дизентерией не зарегистрировано (2014 - 2 случая, 2013- 15). Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии по сравнению с 2014 годом снизилась на 35,17%, ОКИ установленной этиологии выросла на 17,96%.

Структура кишечных инфекций в 2014-2015 гг.



В структуре ОКИ преобладают ОКИ установленной этиологии, составившие в 2015 году 62,0% (2014 - 48,0), ОКИ неустановленной этиологии в 2015 году составляет 37,0% (2014 – 51,6, 2013 - 57,6)

За отчетный год заболеваемость вирусным гепатитом А не зарегистрирована (ВГА) (2013, 2014 по 2 случая).

**Заболеваемость вирусным гепатитом А по отдельным территориям
в 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2011	2012	2013	2014	2015
Российская Федерация	4,29	5,47	5,78	7,27	4,41
Еврейская автономная область	5,4	0,5	1,1	1,1	
г. Биробиджан	10,6	1,3	1,3	2,6	
Биробиджанский район	16,7				
Облученский район					
Смидовичский район			3,5		
Ленинский район					
Октябрьский район					

В течение года была проведена оценка иммунного статуса населения по вирусному гепатиту А.

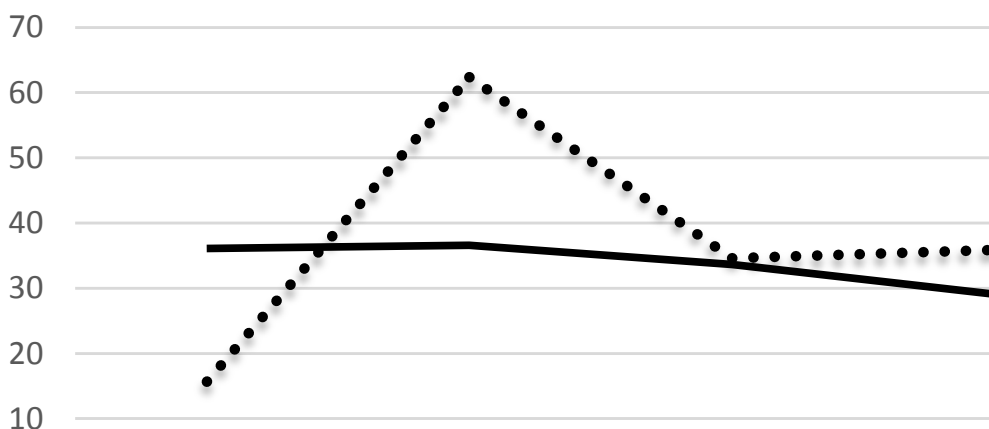
Обследовано 110 человек (30 лет и старше), из них серопозитивных лиц выявлено 97 человек, что составило 88,0%.

Задачи на 2016 год: улучшение лабораторной диагностики острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии; своевременное проведение противоэпидемических мероприятий и установление причинно-следственной связи в очагах кишечных инфекций; проведение санитарно-разъяснительной работы среди населения, усилить взаимодействие с референс-центром по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней ДФО.

Брюшной тиф. Заболеваемость брюшным тифом носит спорадический характер. В 2013-2015 гг. случаев брюшного тифа не зарегистрировано. В 2011 году заболел 1 человек, показатель 0,5 на 100 тыс. населения, заболевший из социально неблагополучной семьи.

Сальмонеллез. В 2015 году зарегистрировано 78 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 46,3 на 100 тысяч населения, что на 29,0% выше уровня 2014 года (62 случая – 35,9 на 100 тыс. населения) и на 7,0% выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (43,05) и на 82,0% по Российской Федерации (25,39).

Динамика заболеваемости сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)



В структуре заболевших лиц сальмонеллезом взрослое население составило 56,4%, детское – 43,5%. Удельный вес детского населения в сравнении с 2014 годом повысился (39,3%), а доля взрослого населения снизилась (60,7%).

Среди больных в этиологической структуре сальмонеллеза преобладают сальмонеллы группы D (около 98% от всех диагностируемых случаев). Доля сальмонелл группы C - 2%.

В 2015 году направлено на генотипирование 40 культур сальмонелл (1 культура, выделенная из пищевого продукта, 39 культур выделенных при исследовании биологического материала).

В одной территории (Облученский район) заболеваемость превышала среднеобластной уровень (173,1 на 100 тыс. населения) в 7 раз.

**Заболеваемость сальмонеллезами по отдельным территориям в 2010-2014 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Территории	2011	2012	2013	2014	2015
Российская Федерация	36,1	36,59	33,65	29,08	25,39
Еврейская автономная область	15,7	62,4	34,6	35,9	46,3
г. Биробиджан	25,1	106,8	59,3	60,8	37,7
Биробиджанский район	33,5	143,1	0	16,5	8,4
Облученский район	17,2	20,8	24,2	21,8	173,1
Смидовичский район			10,7	14,8	3,9
Ленинский район	22,7	19,5	24,4	15,0	10,5
Октябрьский район			8,8	9,3	-

В 2015 году в Облученском районе зафиксирована вспышка сальмонеллезной инфекции в муниципальном казенном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 2 п. Теплоозерск», Облученский район, п. Теплоозерск.

Характер вспышки – пищевой. Пострадало 45 человек, из них детей до 17 лет – 41 человек и 4 взрослых (сотрудники).

Этиологический агент – *S. enteritidis*.

Диагноз подтвержден лабораторными исследованиями: у 55,6% больных выделена *S. enteritidis*.

Бактериальная дизентерия.

В 2015 году случаев бактериальной дизентерии не зарегистрировано. В 2014 году зарегистрировано 2 случая бактериальной дизентерии, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,1.

ОКИ установленной этиологии. Зарегистрировано 467 случаев другими ОКИ установленной этиологии, показатель составил 277,37 на 100 тысяч населения. В 2015 году отмечено повышение заболеваемости в сравнении с 2014 годом (235,13 на 100 тыс. населения) на 17,96%, показателем по ДФО (254,69) на 8,0% и увеличение заболеваемости по сравнению с показателем РФ (168,14) на 84,0%.

По-прежнему, самые высокие показатели ОКИ установленной этиологии регистрируются среди детей до 17 лет, заболеваемость которых в 2015 году составила 1126,04 на 100 тыс. населения (2014 г. – 964,18). Доля детей среди всех заболевших - 89,0%.

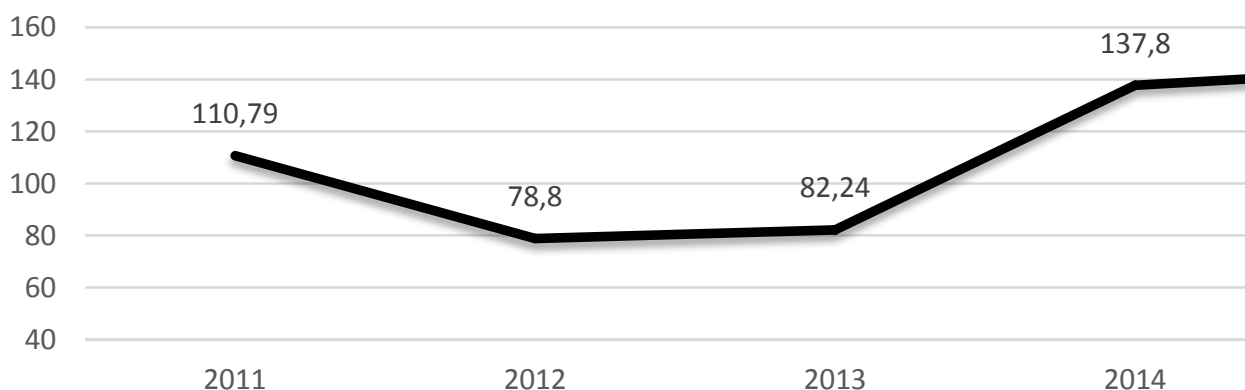
В 2-х административных территориях заболеваемость ОКИ установленной этиологии превысила среднеобластной уровень - в г. Биробиджане (494,8 на 100 тыс. населения), Биробиджанском районе (337,5 на 100 тыс. населения).

**Заболеваемость ОКИ установленной этиологии
по отдельным районам в 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2011	2012	2013	2014	2015
Российская Федерация	150,4	155,0	153,7	155,9	168,14
Еврейская автономная область	186,4	186,0	183,7	235,1	277,4
г. Биробиджан	327,5	338,9	301,9	385,2	494,8
Биробиджанский район	352,7	227,3	311,5	331,4	337,5
Облученский район	27,5	48,5	45,0	69,1	94,1
Смидовичский район	39,6	60,6	35,6	96,6	61,9
Ленинский район	116,0	63,4	170,8	145,4	78,8
Октябрьский район	0	0	0	9,3	9,7

Значительную долю (52,0%) в структуре ОКИ установленной этиологии в последние годы составляет ротавирусная инфекция. В 2015 году зарегистрировано 243 случая заболевания, показатель составил 144,33 на 100 тысяч населения, (2014 - 137,83).

Динамика заболеваемости ротавирусной инфекции (на 100 тыс. населения)



Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 94% (2014 – 97,5%, 2013 г. – 97,93%), причем дети до года составляют 27,0%, с 1 года до 2-х лет – 45,0%.

На 2-х территориях области из 6-ти зарегистрировано превышение среднеобластного уровня заболеваемости ротавирусной инфекции - г. Биробиджан (244,73 на 100 тыс. населения) и в Биробиджанском районе (202,48 на 100 тыс. населения).

**Заболеваемость ОКИ, вызванная ротавирусами
по отдельным территориям в 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2011	2012	2013	2014	2015
Российская Федерация	69,6				
Еврейская автономная область	110,79	78,8	82,24	137,8	144,33
г. Биробиджан	206,79	152,2	151,65	219,7	244,73
Биробиджанский район	152,11	42,1	75,78	140,8	202,48
Облученский район	9,02	31,2	10,10	50,9	63,97
Смидовичский район	43,22	17,8	7,13	78,0	46,43
Ленинский район	59,22	19,5	78,12	95,3	31,53
Октябрьский район	0	0	0	9,3	9,72

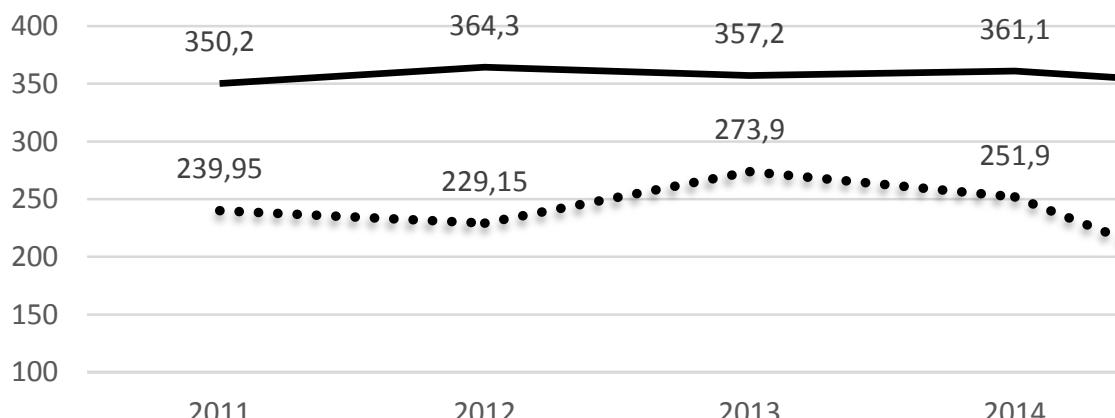
С 2009 года в государственное статистическое наблюдение введена регистрация норовирусной инфекции, которая, по данным зарубежных исследователей, в последние годы имеет тенденцию к широкому распространению и играет ведущую роль в формировании эпидемических очагов с пищевым фактором передачи инфекции.

В 2015 году было зарегистрировано 94 случая данного заболевания, против 3 в 2014 году, показатель заболеваемости составил 55,83 на 100 тыс. населения (2014 – 1,74, 2013 – 14,7), из которых 86% составили дети до 17 лет (2014 - 100,0%).

Анализ круглогодичной заболеваемости прочими ОКИ с установленным возбудителем показывает, что факторы, влияющие на формирование эпидемического процесса, действуют круглогодично и формируют 89,8% всей годовой заболеваемости, 10,2% приходится на сезонную надбавку.

ОКИ, неустановленной этиологии. Заболеваемость ОКИ, вызванная неустановленным возбудителем, и пищевыми токсикоинфекциями неустановленной этиологии оставалась на достаточно высоком уровне, удельный вес которых составляет в структуре острых кишечных инфекций 37,0% (2014 – 51,6, 2013 - 57,63).

Динамика заболеваемости ОКИ, неустановленной этиологии по ЕАО и РФ (на 100 тыс. населения)



Зарегистрировано 275 случаев заболеваний, показатель на 100 тысяч населения составил 163,33, что ниже показателей: ДФО на 71,0% (546,64), среднероссийского показателя - на 53,0% (346,42).

Доля детей до 14 лет в структуре ОКИ неустановленной этиологии составляет 78,0% (2014- 68,9 , 2013 - 68,6).

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии по отдельным районам в 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Территории	2011	2012	2013	2014	2015
Российская Федерация	350,2	364,3	357,2	361,1	346,42
Еврейская автономная область	239,95	229,15	273,9	251,9	163,33
г. Биробиджан	151,1	127,9	143,7	131,0	102,9
Биробиджанский район	159,5	176,8	202,0	124,3	101,2
Облученский район	482,1	398,8	468,2	494,8	267,2
Смидовичский район	209,4	185,4	160,5	193,3	119,9
Ленинский район	178,8	68,3	83,0	140,4	78,8
Октябрьский район	660,5	933,6	1360,4	978,2	670,6

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии превысила среднеобластной уровень в Октябрьском и Облученском районах в 4 и 1,6 раза соответственно.

Согласно эпидемиологическому прогнозу в ЕАО в 2016 году будет сохраняться эпидемическое неблагополучие по сумме острых кишечных инфекций.

Превышение среднесезонных уровней заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями явилось следствием активной циркуляции вирусов – возбудителей гастроэнтеритов.

Задачи на 2016 год: своевременное проведение противоэпидемических мероприятий и установление причинно-следственной связи в очагах кишечных инфекций; проведение санитарно-разъяснительной работы среди населения.

5. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В ЕАО эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым (ПОИ) и зооантропонозным инфекциям, несмотря на снижение заболеваемости по некоторым нозологиям, остается напряженной. В 2015 году было зарегистрировано 33 случая ПОИ (2014 - 52, 2013 - 26).

Динамика заболеваемости природно – очаговыми и зооантропонозными инфекциями в ЕАО в 2013-2015 гг.

Нозология	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Клещевой ВЭ	2	1,1	2	1,2	0	
ГЛПС	5	2,8	19	11,0	10	5,9
Риккетсиозы	15	8,5	16	9,3	20	11,9
из них сибирский клещевой тиф	15	8,5	16	9,3	20	11,9
Псевдотуберкулез	1	0,5	3	1,7	2	1,2
Иксодовый клещевой боррелиоз	2	1,1	2	1,2	1	0,6
Туляремия	1	1,0				
Бруцеллез			13	7,5		
Листерия			1	0,5		

В 2015 году зарегистрировано 33 случая ПОИ, в 2014 году - 56 случаев, в 2013 г. - 26 случаев. Ежегодно регистрируются спорадические случаи заболеваний клещевым энцефалитом, иксодовым клещевым боррелиозом, псевдотуберкулезом.

Проблема инфекций, переносимых клещами, продолжает оставаться актуальной для ЕАО. Расширение ареалов переносчиков, а также обнаружение новых возбудителей, способных существовать совместно в одном клеще и вызывать смешанную инфекцию, заставляют обратить пристальное внимание на эту проблему.

В структуре заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями до 60% занимают **риккетсиозы**.

Показатель заболеваемости риккетсиозами на 100 тыс. населения составил 11,9 (2014 - 9,3).

Заболеваемость риккетсиозами выявлена на 5-ти административных территориях области: в Биробиджанском районе заболеваемость превышает среднеобластной показатель в 2.1 раза.

**Заболеваемость риккетсиозами
по административным районам в 2013-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2013	2014	2015
Российская Федерация	1,64	1,6	1,4
ДФО	4,3	4,1	5,1
Еврейская автономная область	8,5	9,3	11,9
г. Биробиджан	9,2	13,2	6,7
Биробиджанский район	16,8	8,3	25,3
Облученский район	10,4	10,9	11,3
Смидовичский район	10,7	0	0
Ленинский район	0	5,0	10,5
Октябрьский район	0	9,3	68,0

Заболеваемость иксодовым **клещевым боррелиозом** регистрируется в виде единичных случаев. В 2015 году - один случай, 0,6 на 100 тыс. населения (2014 - 1,2, 2013 - 1,1).

В природных очагах отработано 37,5 флаго-часов. Собрано и исследовано 1200 клещей, у 360 (30,0%) обнаружен возбудитель иксодового клещевого боррелиоза (2014 - 5,8, 2013 - 5,1).

Проводились исследования клещей ПЦР - методом на гранулоцитарный анаплазмоз и моноцитарный эрлихиоз. В 2015 году возбудитель гранулоцитарного анаплазмоза обнаружен в 30,4% клещей, моноцитарного эрлихиоза - в 1,4% клещей. В 2014 году у 375 клещей (30,8%) выделены ДНК анаплазмы, у 157 клещей (12,9%) обнаружены положительные результаты на моноцитарный эрлихиоз (2013 - 10,9% анаплазмы и 0,8% моноцитарный эрлихиоз).

В 2015 году случаев **КВЭ** на территории области не зарегистрировано. В 2014 году и 2013 году зарегистрировано по два случая КВЭ, показатель на 100 тыс. населения составил в 2014 году 1,2, 2013 - 1,1.

Вакцина для иммунизации населения против КВЭ закупается за счет средств областного бюджета. В 2015 году было выделено денежных средств на приобретение вакцины на сумму 1,0 млн. рублей. Вакцинировано 1533 человек и ревакцинировано 4615 человек (2014 - 2745 и 5602; 2013 - 2246 и 5238).

Иммунная прослойка населения, имеющая специфический иммунитет против КВЭ, сформированная за счет проведения вакцинации и ревакцинации составила по области 61,4 % и увеличилась на 0,4 % по сравнению с 2014 годом (2014 - 61,0 2013 - 60,7%), в том числе среди детей - 77,1 % (2014 - 76,8 2013 - 75,6).

В 2015 году исследовано 1573 клеща, в т.ч. 373 снятых с людей. Положительные результаты на зараженность вирусом клещевого энцефалита составили 0,3 %, из них положительных клещей на КВЭ, снятых с людей, 1,1 %, из объектов окружающей среды - 0%. Основным методом исследования клещей является ПЦР - метод (86,5% всех исследований).

Число лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов клещей, остается стабильно высоким и выросло по сравнению в 2014 годом на 36,2%.. По данным оперативного мониторинга в 2015 году по поводу присасывания клещей за медицинской помощью обратились 571 человек, в т.ч. 173 детей (2014 - 430/156; 2013 - 414 / 105).

В эпидсезон 2015 года акарицидными обработками охвачено 87,18 га, из них территории летних оздоровительных учреждений - 83,68. По сравнению с 2014 годом объемы акарицидных обработок уменьшились на 20,6% (2014 - 109,88; 2013 - 76,0). Случаев присасывания клещей у детей в летне-оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

Для Еврейской автономной области, вся территория которой является активным очагом клещевого энцефалита, борьба с иксодовыми клещами в местах массового отдыха населения, является одним из важных направлений в профилактике возникновения случаев заболевания.

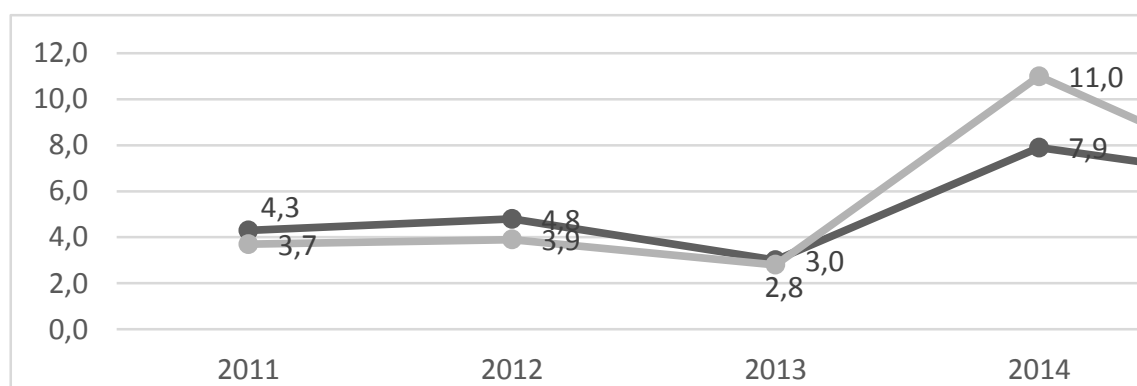
Пути решения:

- проводить достоверный учёт объектов и площадей, подлежащих акарицидной обработке;
- осуществлять контроль за организацией и проведением энтомологического обследования, акарицидных обработок на территории летних оздоровительных учреждений, пригородной лесополосы и мест массового посещения населением и контроля эффективности проведенных мероприятий.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Область является природным очагом заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, случаи ГЛПС регистрируются ежегодно.

В 2015 году зарегистрировано 10 случаев, показатель составил 5,9 на 100 тыс. населения. Отмечено снижение заболеваемости ГЛПС на 46,0%.

Динамика заболеваемости ГЛПС (на 100 тыс. населения).



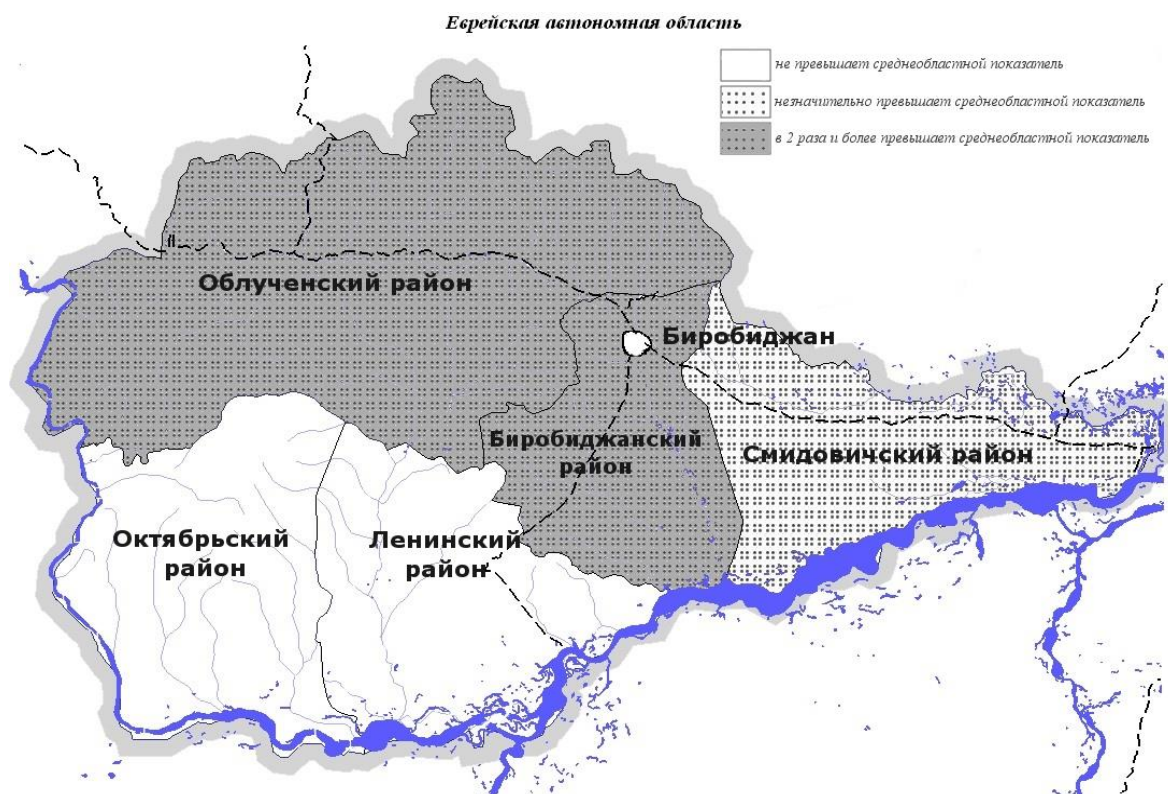
Областной показатель заболеваемости (5,9) превышает показатель по Дальневосточному Федеральному округу на 180,9% (2,1) и ниже среднероссийского (6,3) на 6,4%. В 100% случаев заболевания ГЛПС подтверждены серологическими исследованиями крови.

Заболеваемость ГЛПС по административным районам в 2013-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Территории	2013 г.	2014 г.	2015г.
Российская Федерация	3,02	7,96	6,3
ДФО	1,75	1,47	2,13
Еврейская автономная область	2,8	11,0	5,9
г. Биробиджан	1,3	2,6	6,7
Биробиджанский район	16,8	41,4	25,3
Облученский район	3,4	25,4	3,8
Смидовичский район	3,5	11,1	
Ленинский район	0	5,0	5,2
Октябрьский район	0	9,3	

В 2015 году заболевания регистрировались в 4-х административных районах области. Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в Биробиджанском районе (25,3).

Территории «риска» по показателям заболеваемости ГЛПС в 2015 году.



Территориями «риска» являются районы, где показатели численности грызунов в природных станциях превышает средние многолетние уровни.

На территории Еврейской автономной области установлена циркуляция трех геновариантов хантавирусов – Khabarovsk, Hantaan и Puumala. Анализ видового состава и инфицированности мелких млекопитающих подтвердил ведущую роль полевой мыши как основного хозяина Hantaan вируса и вероятного источника заражения людей в ЕАО.

По данным четырех организаций, осуществляющих дезинфекционную деятельность (ФГУП «Профилактика», ООО «Эколайф», «Профилактика – Дез», ООО «Бирлеспром»), число объектов, на которых проводились дератизационные обработки, составило 1646 (2014 -1834; 2013 – 2991).

Физическая площадь, заселенная грызунами, составила 2 тыс. кв. м, против 11 тыс. кв. м в 2014 году.

В 2015 году средняя численность грызунов в городе в перерасчете на 1 тыс. кв. м составила 4,1, в сельских поселениях - 1 соответственно (2014 – 2,7 / 4; 2013 - 2,33/ 6,54). Численность грызунов на открытых территориях весной (на 100 ловушко - суток) – 14,9 (2014 –15,4), осенью – 18,9 (2014 – 18,0).

На динамику заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями оказывают влияние объемы и качество проводимых профилактических мероприятий, в т. ч. специфической профилактики, а также природные циклические колебания численности источников и переносчиков инфекции, мероприятия по гигиеническому воспитанию населения. В целях информирования и гигиенического воспитания населения Управлением Роспотребнадзора по ЕАО в 2014 году проводила следующие мероприятия: размещены на сайте 3 пресс-релиза, опубликовано 22 информационных статей в газетах, состоялось 6 выступлений по радио, 9 - по телевидению, издано 2,5 тыс. памяток, проведено более 600

бесед с населением. В адрес глав местного самоуправления Управлением Роспотребнадзора по ЕАО направлялись информационные письма о необходимости принятия мер профилактического характера.

Сокращение сроков и объемов зоолого-эпизоотологических обследований территорий, уменьшения количества лабораторных исследований материала от мелких млекопитающих на инфицированность хантавирусами, снижение объемов дератизационных мероприятий способствуют осложнению эпизоотолого-эпидемиологической ситуации по ГЛПС.

Задачи на 2016 год: дальнейшие молекулярно-генетические исследования для расшифровки этиологии заболевания, изучения пейзажа и пространственного распределения различных геновариантов хантавирусов, циркулирующих среди мелких млекопитающих и тесно связанных с особенностями экологии популяции основных их носителей.

Бешенство остается одной из серьезных проблем как здравоохранения, так и ветеринарии.

На протяжении 13 лет в ЕАО действует областной Закон «О защите населения Еврейской автономной области от заболеваний бешенством» (от 27 февраля 2002 года № 42-ОЗ в редакции от 25.06.2008)).

На фоне подъема эпизоотии бешенства происходит расширение ареала этого заболевания. В течение 2015 года неоднократно отмечены заходы лисиц и енотовидных собак в населенные пункты Сидовичского, Биробиджанского, Октябрьского и Ленинского районов.

В период с 2003 по 2007 годы, в 2009, 2012, 2013, 2014 годах случаев бешенства среди людей не зарегистрировано. В 2002, 2008 и 2010 годах зарегистрировано по одному случаю заболевания среди людей. Показатель заболеваемости составил 0,5 на 100 тыс. населения.

По данным Управления по охране и использованию объектов животного мира Правительства ЕАО в 2015 году на территории области численность лисиц увеличилась на 51,1% и составила 1322 особи (2014 - 875). Численность волков - 188 голов (2014 - 177), енотовидных собак - 1634 (2014 - 1524).

В 2015 году отстрелено 88 плотоядных животных, из них лисиц-78, волков-3, енотовидных собак-7 (2014 - 26 лисиц, 14 волков, 28 енотовидных собак).

Уровень обращаемости населения с укусами и ослонениями, полученными от животных, остается стабильно высоким.

В 2015 году за антирабической помощью в медицинские организации обратилось 929 человек, что на 2,3 % меньше, чем в 2014 году (2014 - 975, 2013 - 1062 чел., 2012 г. - 1022 чел., 2011 г. - 1077 чел., 2010 г. - 1163 чел.). Доля детей до 17 лет, пострадавших от укусов животными, остается постоянной и составляет 35—30 % ежегодно. От укусов диких животных пострадало 30 человек, в т.ч. 14 детей (2014-35 / 14).

Против бешенства вакцинировано 22175 домашних собак и кошек (2014 - 19363, 2013г. - 15909, 2012 г. - 14181, 2011 г. - 12782).

На территории области отловлено 582 безнадзорных животных (2014 г.- 747, 2013 - 782).

В 2015 году случаев **бруцеллеза**, впервые выявленных, не зарегистрировано. Показатель заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу - 0,05, среднероссийский 0,27.

В 2014 г. зарегистрирована групповая заболеваемость бруцеллезом среди людей (13 случаев или 7,5 на 100 тыс. населения).

На протяжении ряда лет (с 2002 года по 2005 год) случаи заболеваемости бруцеллезом среди людей не регистрировались. С 2006 по 2009 годы выявлено 6 больных бруцеллезом. Показатель по области в 2009-2010 годах составил 0,5 на 100 тыс. населения (2008 г. - 0,5, 2007 г. - 0,5, 2006 г. - 1,5).

В период с 2011 по 2013 годы заболеваемость бруцеллезом не регистрировалась.

В 2015 году по данным Управления ветеринарии правительства области обследовано на бруцеллез 19264 сельскохозяйственных животных. Положительно реагирующих животных не выявлено (2014 - 21294, из них 45-с положительным результатом, 2013 - 21433).

Иммунизировано против бруцеллеза КРС - 697 головы в сельскохозяйственных районах области (2014 - 648, 2013 - 253).

В ЕАО сохраняется напряженность по заболеваемости сибирской язвой, так как на территории имеется 22 скотомогильника с захоронениями животных, павших от сибирской язвы.

Последний случай заболевания у людей зарегистрирован в 1955 году, последнее захоронение животных - в 1964 году. Среднероссийский показатель 0,00 (7 случаев).

Ежегодно в области проводится вакцинация сельскохозяйственных животных против сибирской язвы. В 2015 году привито 16476 голов КРС и МРС (2014 - 16025, 2013 г. - 17911).

В соответствии с областной целевой программой «Профилактика и ликвидация особо опасных болезней животных на территории ЕАО» учреждениями ветеринарной службы (городская ветстанция, областная ветлаборатория и ее филиалы) эксплуатируются четыре трупосжигательные печи для утилизации биологических отходов.

6. Социально обусловленные инфекции

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости **туберкулезом** в области остается нестабильной, отмечено снижение заболеваемости на 6,4%. Однако показатели остаются довольно высокими. В 2015 году в области зарегистрировано 209 случаев впервые выявленного туберкулеза (2014 - 230, 2013 - 304). Показатель заболеваемости составил 124,13 на 100 тыс. населения (2014 - 132,62; 2013 - 172,4), что выше показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу на 23,1% (95,40) и среднероссийского на 57,1% (53,24).

Основную часть случаев (99,5%) составляет туберкулез органов дыхания (208 случаев). Количество бациллярных форм в 2015 году осталось на уровне 2014 года. и составило 108 случаев или 51,7% и 46,9% соответственно.

В 2015 году в 4 из 6 административных территорий области показатели заболеваемости превысили среднеобластной. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в следующих районах: Ленинском - 147,1 (2014 - 170,5), Биробиджанском - 143,4 (2014 - 157,4), Облученском - 139,2 (2014 - 156,4), Октябрьском - 126,2 (2014 - 121,1).

Заболеваемость детей до 17 лет увеличилась на 33,2% (9 случаев) и составила 24,19 на 100 тыс. детского населения против 6 случаев или 16,16 в 2014 году (2013 г. - 11 случаев или 29,8). Детей до 14 лет заболело 5 человек (15,45 на 100 тыс. детского населения) против 2 человек (6,31) в 2014 году, рост на 59,1% (2013 - 26,0).

Первичное инфицирование (выраж туберкулиновой чувствительности) в 2015 году зарегистрирован у 1,6% детей (2014 - 0,7%; 2013 - 0,7%).

В 2015 году охват новорожденных прививками против туберкулеза составил 98,3% (2014 - 98,8%).

По области на туберкулез обследовано 59,6% населения (2014 - 67,6%, 2013 - 65,4%), из них взрослое население - 65,5% (2014 - 62,0%; 2013 г. - 60,7%), дети до 14 лет охвачены р. Манту на 32,9% (2014 - 92,05%, 2013 г. - 88,1%). Низкий охват детей туберкулинодиагностикой сложился за счет отсутствия туберкулина.

Процент выполнения заключительных дезинфекций в очагах туберкулеза составил 97,9% (2014 - 95,1%; 2013 г. - 96,3%), в том числе камерной дезинфекцией - 80,6% (2014 - 80,0%; 2013 - 79,8%).

Показатель смертности от туберкулеза в 2015 снизился на 27,78% и составила 7,7 на 100 тысяч населения (2014 – 10,7).

Причинами высокого уровня заболеваемости людей туберкулезом по-прежнему остаются низкий уровень жизни населения, наличие большого резервуара инфекции в учреждениях пенитенциарной системы, интенсивные миграционные процессы, полирезистентность возбудителя к лекарственным препаратам.

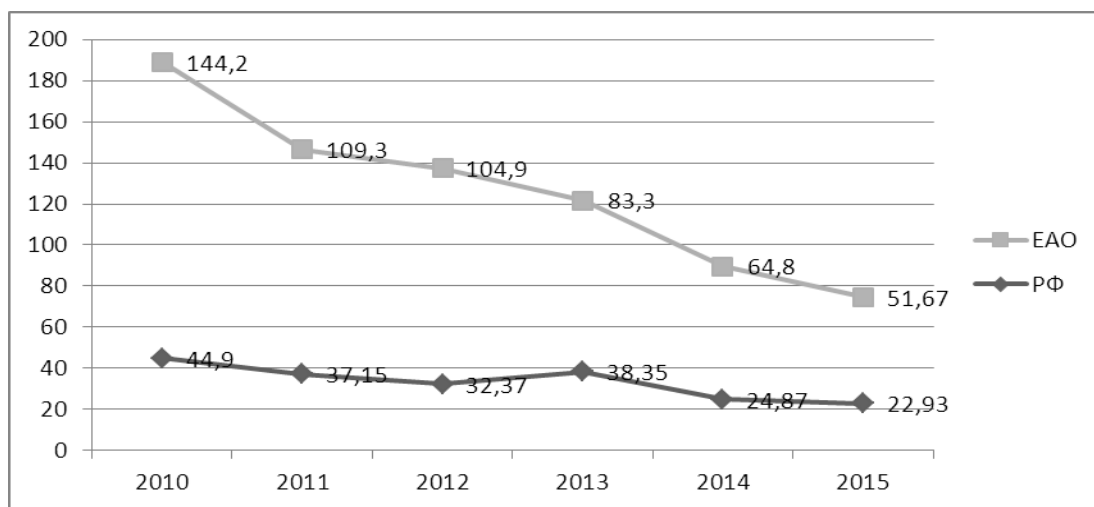
Задачи на 2016 год: своевременность и полнота проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза, в том числе по месту работы и учебы; охват профилактическими флюорографическими осмотрами населения, в том числе лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам (не менее 75%); активная санитарно-просветительная работа среди населения по вопросам профилактики туберкулеза.

Сифилис. В 2015 году впервые выявлено 87 случаев сифилиса, показатель 51,67 на 100 тыс. населения, что ниже, чем в 2014 году на 20,34%, (2014 - 112, 2013 - 147, показатель 64,8 и 83,3 соответственно). Показатель заболеваемости выше показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу (40,26) на 22,1% и среднероссийского (22,93) на 55,6%.

Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Биробиджанском районе (92,8), г. Биробиджане (60,2), Ленинском районе (52,6).

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 4 случая сифилиса, показатель 12,26 (2014 – 3,15, 2013 - 3,2).

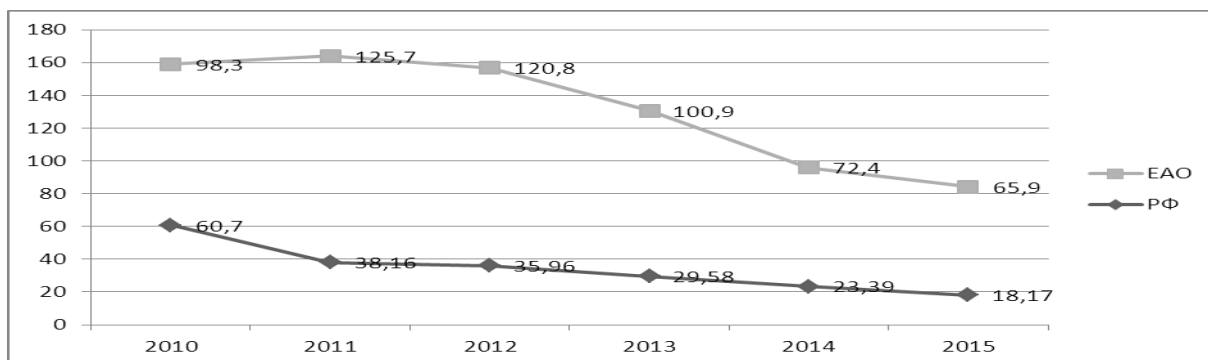
Динамика заболеваемости сифилисом 2010-2015 гг. (на 100 тыс. населения)



В общей структуре заболевших городские жители составляют 71,3% (2014 - 61,2%). Распространенность сифилиса связана с локальными очагами, однако отмечается независимо от территориального распределения и без связи с санитарно - гигиеническими условиями проживания населения, отражая полностью социальный характер болезни.

Гонококковая инфекция. В 2015 году зарегистрировано 111 больных гонореей, показатель на 100 тыс. составил 65,9 против 125 случаев или 72,4 на 100 тыс. населения в 2014 году (2013 – 178 и 100,9).

Снижение заболеваемости составило 8,9%, но остается выше показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу (44,45) на 32,6% и на 72,4% - среднероссийского (18,17).

Динамика заболеваемости гонококковой инфекцией 2010-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокий уровень заболеваемости и превышающий среднеобластной (65,9 на 100 тыс. населения) зарегистрирован в г. Биробиджане (109,7), Ленинском (52,5). Биробиджанском (50,6) районах.

Регистрируется заболеваемость и среди детей в возрасте до 14 лет, на протяжении 3-х последних лет 2013-2015 гг., по одному случаю, показатель заболеваемости 3,1 на 100 тыс. детского населения.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 9 случаев гонококковой инфекции или 24,18 (2014 - 7; 2013 - 7 случаев), показатель на 100 тыс. населения составил - 18,84.

В общей структуре заболевших городские жители составляют 81,9% (2014 - 82,4%).

Задачи на 2016 год: Для снижения уровня венерическими болезнями необходимо выполнение следующих задач:

- проведение организационных мероприятий, направленных на активное выявление больных, контактных с ними лиц;
- проведение мероприятий по гигиеническому обучению населения с привлечением средств массовой информации

7. Заразные кожные заболевания и педикулез.

В 2015 году эпидемиологическая ситуация по педикулёзу в целом по области расценивалась как неблагополучная. За 2015 год зарегистрировано 155 случаев головного педикулеза, уровень пораженности составил 92,1 на 100 тыс. населения против 166 случаев или 96,1 на 100 тыс., снижение на 4,2% (2013 - 182 или 103,2), что ниже среднероссийского показателя (166,95) на 44,8% и ниже ДФО (119,57) на 22,97%.

В структуре пораженных педикулезом дети до 17 лет составляют 89,7%, из них на долю детей дошкольного возраста приходится 40,3%, в т.ч. организованных 3-6 лет - 33,1%, школьников - 59,7%, от общего числа пораженных педикулезом детей. Случаев платяного и смешанного педикулеза не зарегистрировано.

С целью стабилизации и эпидемиологической ситуации и профилактики педикулеза в области проводится определенная организационная работа. Издано постановление Главного государственного санитарного врача по ЕАО от 09.12.2015 № 10 «Об усилении мероприятий направленных на профилактику сыпного тифа и педикулеза в ЕАО», приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 29.04.2015 № 152-ОД «О проведении профилактических, противоэпидемических мероприятий по педикулезу, эпидемическому сыпному тифу и болезни Брилла в ЕАО». Проведен областной семинар для медицинских работников по клинике, диагностике, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям по педикулезу, эпидемическому тифу и болезни Брилла (приказ управления

здравоохранения правительства ЕАО от 19.06.2015 № 215-ОД).

Регулярно проводится информационно - разъяснительная работа с населением о профилактике педикулеза.

В 2015 году по сравнению с 2014 годом в 3,3 раза снизилась заболеваемость **микроспорией** и составила 19,01 на 100 тыс. населения (32 случая), против 61,97 на 100 тыс. населения 107 случаев в 2014 году (2013 –56,7).

За последние 5 лет максимальный уровень был зарегистрирован в 2010 году (132 случая или 71,34 на 100 тыс. населения).

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в 2011-2015 гг. в ЕАО

Нозоформа		2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015
Чесотка	Абс.	137	98	72	37	9
	На 100 тыс.	74,04	55,59	40,84	21,4	5,35
Педикулез	Абс.	213	184	182	166	155
	На 100 тыс.	115,11	104,37	103,23	96,1	92,06
Микроспория	Абс.	125	113	100	107	32
	На 100 тыс.	67,55	64,09	56,72	61,97	19,01
Трихофития	Абс.	0	0	1	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0,57	0	0

Заболеваемость **чесоткой** в 2015 г. по сравнению с 2014 годом снизилась в 4 раза и составила 5,35 на 100 тыс. населения против 21,43 в 2014 году. Заболеваемость регистрировалась в 3-х территориях области из 6-ти (2014 - на всех территориях области). Наиболее высокие показатели заболеваемости, выше среднеобластного регистрировались в г. Биробиджане (2014 8,0- 13,2 на 100 тыс. населения), Облученском районе (2014 г.7,5- 43,7), Ленинский район (2014 5,2 - 15,0).

Задачи на 2016 год: продолжение целенаправленной работы по активному выявлению заразных кожных заболеваний и контроль за проведением дезинфекции в очагах с применением камерного метода.

ВИЧ-инфекция. Первые случаи ВИЧ-инфекции в Еврейской автономной области были зарегистрированы в 1999 году. На 01.01.2016 кумулятивно выявлено 199 ВИЧ-инфицированных, новых случаев в 2015 году – 25, в том числе 1 человек – гражданин Украины (трудовой мигрант).

ВИЧ-инфекция на Дальнем Востоке на 01.01.2016

Территория	Население	Всего ВИЧ-инфицированных (абс. ч.)	Показатель на 100 тыс. населения
Республика Саха (Якутия)	956 896	1 523	159,0
Камчатский край	316 800	430	135,7
Сахалинская область	488 308	868	177,7
Амурская область	809 910	859	106,0
Магаданская область	148 071	476	321,4
ЧАО	50 759	159	316,3
Приморский край	1 933 308	13 417	693,9
Хабаровский край	1 339 912	3 036	226,5
ЕАО	168 368	199	117,5
ДВ регион	6 212 332	20 807	334,9
Российская Федерация		86599	59,37

Наиболее неблагополучными в Дальневосточном Федеральном округе территориями остаются: Приморский край – показатель на 100 тыс. населения – 693,99 (13 417 человек); Чукотский автономный округ – 316,3 на 100 тыс. населения (159 человек), Магаданская область – 321,47 на 100 тыс. человек (476 человек).

Кумулятивные показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ежегодная заболеваемость в ДВФО и ЕАО в 2011-2015 гг. в абс. ч.

	2011	2012	2013	2014	2015
Всего в ДВФО кумулятивно	13 969	15 209	16 568	18 489	20 807
в т.ч. впервые выявленные	1 262	1 240	1 359	1 690	2 222
Всего по ЕАО кумулятивно	99	127	149	174	199
в т.ч. впервые выявленные	21	28	22	25	25

Темп прироста ВИЧ-инфекции в области продолжает снижаться и составил в 2015 году 14,4% (2014 – 16,7%; 2013 - 17,3%).

При распределении кумулятивного (общего) количества ВИЧ-инфицированных по административным территориям области отмечается неравномерность распространенности ВИЧ-инфекции.

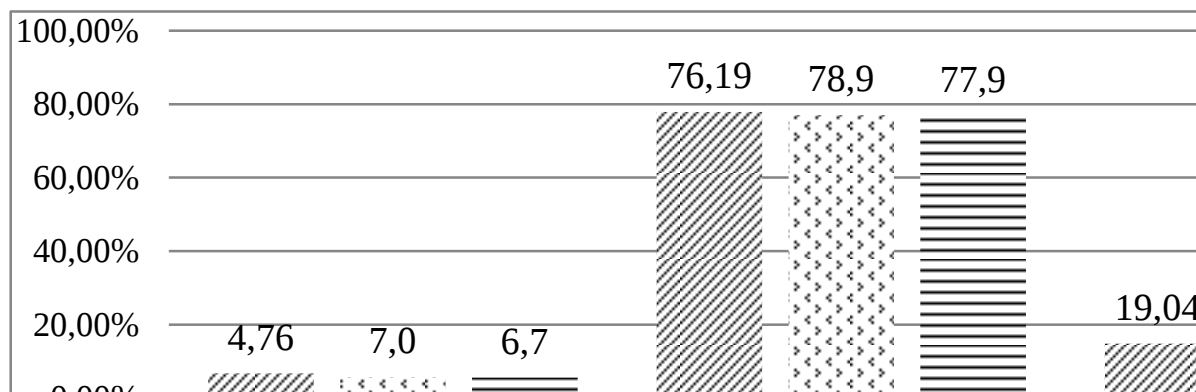
Распределение ВИЧ-инфицированных по территориям на 01.01.2016

	абс. число (чел.)	за 2015 год	показатель на 100 тыс. нас.	
г. Биробиджан	70	8	93,6	
Биробиджанский район	8	0	67,5	
Облученский район	80	13	301,0	1-е место
Ленинский район	18	0	94,6	2-е место
Смидовичский район	18	2	69,7	
Октябрьский район	4	1	9,3	
Всего по ЕАО	199	25	117,5	

Наиболее неблагополучной территорией продолжает оставаться Облученский район (число выявленных - 80, показатель на 100 тыс. населения 301,0; второе место - Ленинский район 18 человек или 94,6 на 100 тыс. населения) при среднеобластном показателе 117,5.

Среди общего числа ВИЧ-инфицированных в ЕАО более 75,0% составляют лица молодого, трудоспособного возраста.

Распределение ВИЧ-инфицированных в ЕАО по возрасту на момент выявления в 2011 - 2015 гг. (в %).



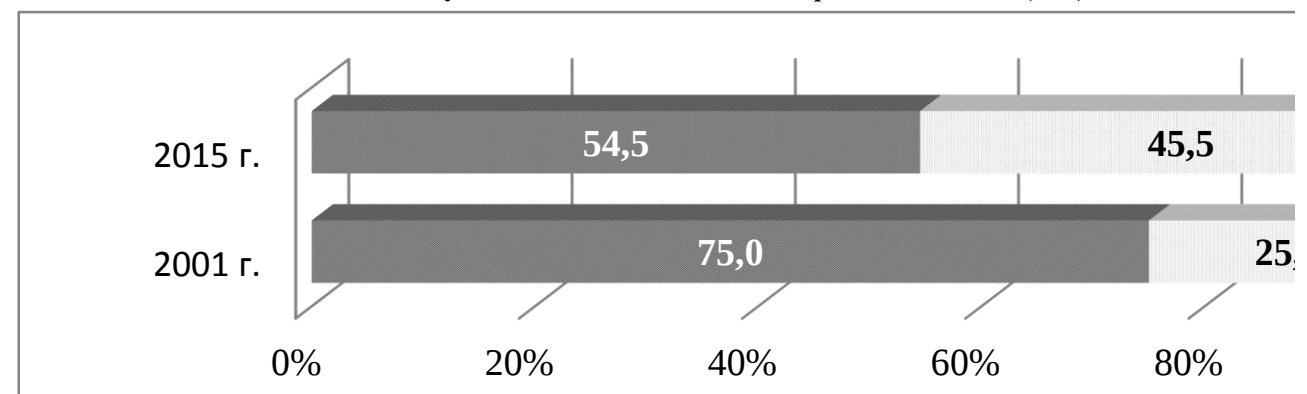
По-прежнему преобладает число пациентов с ВИЧ-инфекцией, у которых установлен половой путь передачи ВИЧ-инфекции.

Удельный вес ВИЧ-инфицированных пациентов ЕАО, заразившихся половым путем

2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
59,4%	58,4%	58,6%	58,1%

Удельный вес женщин среди ВИЧ-инфицированных вырос с 25,0% в 2001 году до 45,5% в 2015 году.

Соотношение мужчин и женщин с ВИЧ-инфекцией в ЕАО (в%)



Растет количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

Всего с начала регистрации ВИЧ-инфекции в области родилось 44 ребёнка от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе за 2015 год – 4 ребёнка.

На 1 января 2016 года – 33 ребёнка сняты с учета – здоровы; на учете с диагнозом «перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» остаётся 10 детей (вопрос о снятии их с учета будет решаться по достижению ими 1,5 годовалого возраста).

В 2015 году в кабинет психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ обратилось 5447 человек, в том числе обследовано на ВИЧ-инфекцию 4820 человек (2014 – 4993; 2013 – 3686).

Структура обратившихся в кабинет добровольного консультирования и обследования 2013-2015 гг.

Годы Код	Количество (абс. цифры)			Удельный вес (%)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
102 (наркоманы)	1	0	1	0,02	0	0,02
109 (беременные)	28	79	20	0,7	1,3	0,4
113 (по клиническим показаниям)	5	16	19	0,12	0,3	0,4
115 (медработники, контактирующие с ВИЧ-инфицированными)	5	8	9	0,2	0,2	0,2
118 (медосмотр)	2800	3913	3540	65,0	66,8	64,9
120 (по эпидпоказаниям)	69	81	48	1,6	1,4	0,88
200 (иностранцы граждане)	774	896	1183	18,0	15,3	21,7
Прочие (кроме ВИЧ)	618	861	627	14,4	14,7	11,5
Всего	4304	5854	5447	100,0	100,0	100,0

В 2015 году диспансерная группа выросла в 1,2 раза по сравнению с 2013 годом.

Группы диспансерного наблюдения 2013-2015 гг. (абс. ч.)

Диспансерная группа на 01.01.2016 составляет 189 человек, в том числе 10 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции).

Среди ВИЧ-инфицированных, стоящих на учете на 01.01.2016, согласно принятой классификации (В.В. Покровский, 2001 г.):

- в стадии 2А «Стадия первичных проявлений (бессимптомная)» – 4 человека;
- в стадии 3 «Субклиническая» – 91 человек, в том числе 45 мужчин;
- в стадии 4 «Стадия вторичных заболеваний» – 47 человек, в том числе 29 мужчин.

В течение 2015 года на диспансерном учете состояло 154 ВИЧ-инфицированных, прошли диспансеризацию 127 человек – 82,4%, 27 человек не явились на обследование.

Всем ВИЧ-инфицированным назначалось обследование на туберкулез при постановке на учет и в дальнейшем 1 раз в год (по показаниям 2 раза).

Из числа прошедших диспансеризацию в 2015 году - 111 человек обследовались на туберкулез – 88,8%; выявлено новых случаев 7.

**Случаи сочетанной патологии (ВИЧ-инфекция и туберкулез)
в 2013-2015 гг.**

№	Показатели	2013 год	2014 год	2015 год
1.	Выявлено новых случаев ВИЧ + туберкулез	6	5	6
2.	Показатель заболеваемости ЕАО ВИЧ + туберкулез на 100 тыс. нас.	3,5	2,9	3,5
3.	Находилось на диспансерном наблюдении с ВИЧ + туберкулез	9	12	12
	в т. ч. с активным туберкулезом	9	10	8

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции в области осуществляется в лабораторном отделении ОГКУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» (лаборатории диагностики ВИЧ

и ПЦР-лаборатории). В сферу обслуживания входят все медицинские организации области, кроме ОСПК - доноров.

До 2011 года диагностика ВИЧ полностью обеспечивалась диагностическими тест-системами, поставленными по Госконтракту (реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»).

С 2013 года было введено субсидирование закупок диагностических систем из средств федерального бюджета. В 2015 году федеральная субсидия на приобретение наборов для диагностики ВИЧ составила 759 200 рублей, это на 63100 рублей больше, чем в 2014 году. Вместе с тем скрининг ВИЧ-инфекции и ПЦР– диагностика обеспечивались из областного бюджета.

Анализ скрининга населения на антитела к ВИЧ показал, что в 2015 году удельный вес обследованных людей (от всего совокупного населения области) остается в нормативных пределах.

2013 год	2014 год	2015 год
14,6%	13,9%	14,6%

В структуре обследуемых на ВИЧ-инфекцию по-прежнему ведущее место занимают доноры и беременные.

	2013 год		2014 год		2015 год	
	Кол-во обсл-ных	% в общей структуре обсл-ных	Кол-во обсл-ных	% в общей структуре обсл-ных	Кол-во обсл-ных	% в общей структуре обсл-ных
Доноры	6114	24,3	5787	24,1	5034	20,3
Беременные	5516	29,0	4836	20,2	5166	20,8

Проверки ряда медицинских организаций по выполнению приказа МЗ и МП РФ от 03.10.1995 № 295, утверждающего Перечень показаний для обследования на ВИЧ/СПИД в целях улучшения качества диагностики ВИЧ-инфекции, показали, что не в полном объеме обследуются на ВИЧ-инфекцию больные вирусными гепатитами (носители вирусов), пациенты с ИППП, мононуклеозом, женщины с хроническими воспалительными заболеваниями репродуктивной системы неясной этиологии и т.д.

Важнейшими мерами профилактики, направленными на предотвращение заражения населения ВИЧ, остаются формирование здорового образа жизни и, прежде всего, – сексуальной культуры у подрастающего поколения, а также отказ от употребления наркотиков. В профилактической работе использовались средства массовой информации, в том числе в рамках проведения Всемирного Дня борьбы со СПИДом к 1 декабря 2015 года: светодиодные телеэкраны на улицах города для показа тематических видеороликов (летние месяцы), размещалась информация в интернете на сайтах Управления Роспотребнадзора по ЕАО, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО», ОГКУЗ Центр профилактики и борьбы со СПИД» ежемесячно, практиковалась бегущая строка по телевидению на канале «РЕНТВ», информация размещалась на баннере (январь-июнь) спортивного комплекса "ФОМА". На телевидении каналы "ГТРК-Бира", "Россия - 24", "Россия - 1", "РЕН - ТВ" транслировались сюжеты с освещением наиболее значимой информации о ВИЧ/СПИДе в России и ЕАО, восемь коротких сюжетов о проблеме "ВИЧ-инфекция" регулярно, 3 раза в неделю, транслировались с 15 ноября 2015 года по 15 января 2016 года; работа телефона доверия (17

обращений). Среди населения прочитано 163 лекции по профилактике ВИЧ-инфекции, охвачено 2159 человек.

Вопросы об эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИД в области в отчетном году рассматривались на областной санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства области (решение № 3 от 08.12.20125).

Прогнозирование заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Эпидемия ВИЧ-инфекции на Дальнем Востоке России и, в том числе Еврейской автономной области, представляет собой миниатюрную копию эпидемического процесса, происходящего в Российской Федерации и других странах Европы и Азии. В большинстве территорий РФ четко прослеживается увеличение роли полового пути передачи ВИЧ. Эпидемия вышла за пределы групп риска.

В области, несмотря на некоторое снижение удельного веса в последние годы заразившихся половым путем, этот показатель продолжает превышать в 1,4 раза таковой по Дальневосточному Федеральному округу в 2015 году.

	% полового пути заражения		
	2013 год	2014 год	2015 год
ДВФО	40,9	41,2	42,3
ЕАО	58,4	58,6	58,1

Задачи на 2016 год: увеличение охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных; продолжить подготовку всех звеньев медицинских работников по проблеме ВИЧ/СПИДа, обеспечить организационно-методическую помощь и контроль за работой медицинских организаций по профилактике ВИЧ-инфекции.

8. Санитарная охрана территории Еврейской автономной области

Санитарная охрана территории области проводится согласно комплексным планам по охране территории, которые включают в себя основные организационные и противоэпидемические мероприятия с участием заинтересованных ведомств. Планы ежегодно корректируются с учетом конкретной обстановки, в том числе по отдельным нозологическим формам.

Создан и работает оперативный штаб по координации мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний на территории области. Санитарно-эпидемиологическая служба области поддерживает готовность к проведению мероприятий по локализации и ликвидации очагов, диагностики заболеваний. Постоянно осуществляется обеспечение лечебно-профилактических учреждений необходимым запасом лекарственных препаратов, в том числе противовирусных, сформирован запас средств индивидуальной защиты, подготовлены планы перепрофилирования больниц на случай возникновения особо опасных или массовых инфекционных заболеваний.

В области из трех санитарно-карантинных пунктов, в местах пропуска через государственную границу Российской Федерации, в настоящее время действуют 2.

С 01.06.2012 Распоряжением Правительства РФ от 14 февраля 2012 г. N 198-р временно приостановлены движение лиц, транспортных средств, товаров и грузов через смешанный грузо-пассажирский многосторонний пункт пропуска через государственную границу Российской Федерации Пашково (Еврейская автономная область).

Все пункты пропуска на территории области Постановлением Правительства РФ от 03.06.2011 N 442 (ред. от 11.07.2015) «Об определении пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации, предназначенных для ввоза на территорию Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ,

отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, а также пищевых продуктов, материалов и изделий" предназначены для ввоза на территорию Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека. Пункт пропуска «Нижнеленинское» предназначен еще и для ввоза на территорию Российской Федерации пищевых продуктов, материалов и изделий.

Ведется мониторинг за состоянием здоровья пассажиров, прибывающих со стороны Китайской Народной Республики.

Число лиц, проследовавших через границу в обоих направлениях и досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, составило в 2015 году: 65 223 человек, что меньше, чем в 2014 году (2014 – 104 199; 2013 . – 98 865).

В 2015 году через границу проследовало 13 603 единицы транспортных средств, что больше чем в 2014 году (10 638) (2013 - 6 979). Досмотрено 13 партий подконтрольных грузов (2014 - 34; 2013 году – 80).

Бактериологическая, вирусологическая и паразитологическая лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» имеют лицензии на деятельность, связанную с возбудителями инфекционных заболеваний человека II-IV групп патогенности (с учетом адресов деятельности в филиалах); лицензию на медицинскую деятельность (с указанием адресов деятельности в филиалах); санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности; санитарно-эпидемиологическое заключение на проведение ПЦР диагностики материала, подозрительного на зараженность микроорганизмами 2 группы патогенности – возбудителями ТОРС и птичьего гриппа в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО». В 2015 году лицензии были продлены.

Кроме того, имеется 7 лабораторий в медицинских организациях области и 5 бактериологических лабораторий в прочих учреждениях и предприятиях (в том числе в ветеринарной службе), которые работают только с микроорганизмами III-IV групп патогенности.

Проводится обучение персонала медицинских учреждений по вопросам диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, мерам личной профилактики.

Регулярно ведется мониторинг объектов внешней среды с целью контроля возможной циркуляции возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний для организации своевременного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В 2015 году проведено 3 учебно-тренировочных занятия по выявлению больных с и проведению первичных противоэпидемических мероприятий - холерой на базе ОГБУЗ «Областная больница», пневмонии неясной этиологии – на 2 пунктах пропуска через государственную границу РФ.

В 2015 году было исследовано 75 (150 исследований) проб воды поверхностных водных объектов на наличие холерного вибриона. В 2014 год - 64 пробы, в 2013 году – 80 проб.

В 2014 году в одной пробе воды (р. Амур) обнаружен V. Cholera non O1/O139.

На холеру было обследовано 13 человек с профилактической целью, в 2014 году - 31 с профилактической и 44 человека с диагностической целями. Больных и носителей холерных вибрионов не выявлено.

9. Паразитарные болезни

Эпидемиологическая ситуация по паразитарным болезням в Еврейской автономной области в целом стабильная.

Удельный вес паразитарных заболеваний в общей сумме инфекционной патологии составляет около 1,0%.

Структура паразитарных заболеваний 2011-2015 гг.

	2011		2012		2013		2014		2015	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Контагиозные инвазии	766	80,8	756	82,7	762	84,7	756	87,8	767	90,0
Геогельминтозы	96	10,1	88	9,6	83	9,2	63	7,3	40	5,3
Биогельминтозы	28	2,9	27	2,9	33	3,7	22	2,6	26	3,4
Протозоозы	44	4,6	45	4,9	22	2,4	20	2,3	12	1,3

Ежегодно в области регистрируется около 900 случаев паразитарных болезней.

**Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2011-2015 гг.
в Еврейской автономной области**

		2011	2012	2013	2014	2015
Аскаридоз	Абс.	95	86	82	56	38
	На 100 тыс.	51,3	48,7	46,5	32,4	22,6
Токсокароз	Абс.	1	2	1	7	2
	На 100 тыс.	0,5	1,1	0,5	4,05	1,2
Трихоцефаллез	Абс.					1
	На 100 тыс.					0,6
Энтеробиоз	Абс.	766	754	762	756	767
	На 100 тыс.	413,9	427,6	432,2	437,8	455,5
Гименолепидоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Трихинеллез	Абс.	3		1		
	На 100 тыс.	1,62		0,5		
Тениоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Тениаринхоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Эхинококкоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Дифиллоботриоз	Абс.	2	3	4	4	3
	На 100 тыс.	1,08	1,7	2,2	2,3	1,8
Парагонимоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Описторхоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Клонорхоз	Абс.	22	24	22	14	18
	На 100 тыс.	11,9	13,6	12,4	8,1	10,7
Анизакидоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Метагонимоз	Абс.	1	3	6	3	3
	На 100 тыс.	0,5	1,7	3,4	1,7	1,8

Нанофиетоз	Абс.				1	1
	На 100 тыс.				0,5	0,6
Дирофиляриоз	Абс.					
	На 100 тыс.					

На первом месте среди гельминтозов в 2015 году, как и 2014 году находится группа контагиозных инвазий (**энтеробиоз**) – 90,0% (2014 – 87,8%), заболеваемость которым была выше уровня прошлого года на 4,05%. Заболеваемость энтеробиозом в 2015 г. выше среднего многолетнего уровня (433,0) на 5,0%.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости энтеробиозом в целом по области расценивалась как неблагоприятная, как крайне неблагоприятная - в Октябрьском и Биробиджанском районах.

**Заболеваемость энтеробиозом по отдельным районам области
в 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2011	2012	2013	2014	2015
Еврейская автономная область	413,9	427,6	432,2	437,8	455,5
г. Биробиджан	517,1	448,3	431	459,3	466,7
Биробиджанский район	445,1	631,5	1153,6	828,6	911,2
Облученский район	275,5	201,1	208,0	192,8	127,9
Смидовичский район	546,7	235,4	360,2	405,2	363,7
Ленинский район	270,7	703,0	156,2	180,5	220,7
Октябрьский район	290,6	631,3	933,6	1034,1	1360,7

На ряде территорий уровень заболеваемости оставался стабильно высоким со значительным превышением среднеобластного показателя (455,5): в Биробиджанском районе – в 2 раза (911,2 на 100 тыс.), в Октябрьском районе – в 2 раза (1360,7 на 100 тыс.), г. Биробиджан – в 1 раз (466,7 на 100 тыс. нас).

**Территории риска по заболеваемости энтеробиозом по отдельным районам области
в 2015 г.**



Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей до 14 лет в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2015 году составляла 95% (2014г.- 94,7%, 2013 г. – 95,3%, 2012 г. – 95,3%, 2011 г. – 95,6%).

Как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес приходится на детей от 3 до 6 лет – 34,0% (2014 г. – 34,9%, 2013 г. - 28,4%, 2012 г. – 40,1%, 2011 г. – 32,1%).

В 2015 году улучшились показатели охвата населения профилактическим обследованием и выявления инвазированных при плановом обследовании.

Планово-профилактическим обследованием для выявления контагиозных инвазий охвачено 76,0%, процент поражённости – 2,0.

При проведении плановых мероприятий по надзору в 2015 году с целью контроля за распространением паразитозов, передающихся контактным путем (энтеробиоз, гименолепидоз, лямблиоз), отобрано 2087 проб смывов, из них с положительным результатом - наличие яиц гельминтов (остриц) не обнаружено (2014 - 1401 проб, из них с положительным результатом - наличие яиц гельминтов (остриц) не обнаружено, 2013 . - 1425 проб, 3 не соответствуют - 0,2%).

Второе место среди гельминтозов занимала группа геогельминтозов (аскаридоз, токсокароз), которая составляла 5,3% (2014г. – 7,3, 2013 г. – 9,2%).

Интенсивный показатель **аскаридоза** в 2015 году – 22,57 на 100 тыс., что ниже прошлогоднего на 30,41% (2014 г. – 32,43 на 100 тыс.).

Показатель 2015 г. ниже среднего многолетнего (40,0) на 44,0%. В целом по области эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

Заболеваемость аскаридозом по отдельным районам области в 2011-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Территории	2011	2012	2013	2014	2015
Еврейская автономная область	51,3	48,7	46,5	32,4	22,6
г. Биробиджан	17,2	11,8	6,5	11,9	9,4
Биробиджанский район	428,3	210,5	311,5	248,6	143,4
Облученский район	17,2	17,3	17,3	3,6	-
Смидовичский район	3,5	3,5		3,7	3,9
Ленинский район	91,8	200,1	126,9	25,1	31,5
Октябрьский район	52,8	44,4	80,0	93,2	68,0

Территории риска по заболеваемости аскаридозом по отдельным районам области



В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 14 лет – 34 человека, показатель заболеваемости 105,1 на 100 тыс. населения (2014 г. – 46 случаев и 145,1 на 100 тыс. нас.).

Среди зарегистрированных больных аскаридозом 78,0% приходится на жителей сельских поселений (2014 г. – 71,4%; 2013 г. - 87,8%; 2012 г. - 87,2%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластные (22,6), зарегистрированы в Биробиджанском (143,4) и Октябрьском (68,0) и Ленинском (31,5) районах.

Эта ситуация определяется накоплением паразитарного материала во внешней среде и в большей степени связана с заражением населения аскаридозом при употреблении ягод, овощей, фруктов, выращенных на собственных участках, загрязненных яйцами гельминтов (в качестве удобрений используют фекалии как крупного рогатого скота, так и человека).

По паразитологическим показателям в 2015 году не соответствовал гигиеническим нормативам 0,7% исследованных проб плодоовощной продукции и зелени (3 из 447 проб), в 2014 году – 0,6%; в 2013 году – 0,7%; 2012 г. - 0,3%).

В 2015 году показатель заболеваемости **токсокарозом** составил 1,2 на 100 тыс. населения (2014 – 4,05).

Циркуляцию возбудителя во внешней среде подтверждают результаты санитарно-паразитологического мониторинга состояния почвы.

В 2015 году отобрано 390 пробы почвы и песка. Яйца токсокар не обнаружены (2014 - 383, в 2-х пробах или 0,5% обнаружены яйца токсокар).

Проблема токсокароза формируется за счет поддержания численности собак при несоблюдении правил их содержания, отсутствии мер дезинвазии их экскрементов, что приводит к интенсивному загрязнению почвы и широкой циркуляции возбудителя в окружающей среде.

Основной объем исследованных проб – 372 пробы (93,0%) приходится на селитебную зону (2014 – 95,2), не соответствует 1 проба.

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок доставлено 372 пробы (100,0%) от всех проб селитебной зоны), не соответствуют гигиеническим нормативам 1 проба.

Проблемы:

При выявлении яиц гельминтов в почве селитебной зоне дезинвазия её овицидными препаратами проводится в большинстве случаев только в детских образовательных учреждениях (по договорам). На территории жилых комплексов профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочницы крышками. Положение усугубляется и бесконтрольным выгулом домашних собак на территориях детских площадок в селитебной зоне.

Индустриальные методы (мезофильные и термофильные) не обеспечивают должную дезинвазию сточных вод. Положение усугубляется неудовлетворительной эксплуатацией морально и физически устаревших канализационных очистных сооружений, во многих случаях не соответствующих по мощности объемам сброса сточных вод.

Пути решения:

Организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овицидными препаратами при выявлении яиц гельминтов.

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов стабильно занимает третье место, составляет в 2015 году – 3,4 % (2014 – 2,5; 2013 – 3,7; 2012. – 3,3).

В 2015 году в области зарегистрировано 25 случая биогельминтозов (14,0 на 100 тыс.), в 2014 году – 22 случая (12,7 на 100 тыс.).

Ведущее место в структуре биогельминтозов занимал клонорхоз – 72,0%, зарегистрировано всего 18 случаев (10,7 на 100 тыс.), в т.ч. в г. Биробиджане – 3 случая, Октябрьском – 7 случаев, Ленинском – 6 случаев, Биробиджанском районе – 2 случая.

Заболеваемость клонорхозом в 2015 году увеличилась на 32,1% по сравнению с 2014 годом (8,1 на 100 тыс. населения). Случаи заболевания связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, ротан, горчак), в 56,3% случаев выловленную на территории области и в 43,7% случаев, приобретенную у частных лиц.

**Заболеваемость клонорхозом по отдельным районам области
в 2015 г. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2014	2015
г. Биробиджан	6,6	4,0
Биробиджанский район	-	16,9
Облученский район	3,5	0
Смидовичский район	-	0
Ленинский район	15,0	31,5
Октябрьский район	46,6	68,0
ЕАО	8,1	10,7

Заболеваемость дифиллоботриозом в 2015 году не зарегистрировано, в 2014 году. – 4 случая регистрировалась на 2-х территориях области (г. Биробиджан - 1 случай и Октябрьский район – 3 случая).

В 2014 году зарегистрировано 3 случая метагонимоза – 1,8 на 100 тыс. (2014 – 3); 1,7 на 3-х административных территориях - г. Биробиджан, Биробиджанский и Ленинский районы – по 1 случаю. Случаи заболевания связаны с употреблением в пищу рыб семейства карповых – сазан, карась, хариус и др. в виде строганины, самосола, выловленной в р. Амур и нерестовых реках ЕАО.

Зарегистрирован 1 случай, (0,6 на 100 тыс. нас.) нанофиетоза в Биробиджанском районе. Случай связан с употреблением в пищу рыб семейства карповых – карась, ленок в виде самосола, выловленной в р. Амур.

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

В 2015 году исследовано 89 проб рыбы и рыбопродуктов и 68 проба мяса и мясопродуктов (10,0% и 8,0% в структуре исследованных продуктов соответственно). Все пробы соответствуют гигиеническим нормативам. В 2014г. исследовано 30 проб рыбы и рыбопродуктов и 18 проб мяса и мясопродуктов (20,5% и 12,3% в структуре исследованных продуктов соответственно). Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

В области обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений. При исследовании сточных вод и их осадков на содержание цист простейших и яиц гельминтов процент положительных результатов составил – 15,0% (из 13 проб в 2-х обнаружены лямблии и клонорхоз), в 2014 году - 7,6% (из 13 проб в 1-й обнаружены яйца аскарид).

Среди биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2015 г. на территории области зарегистрирован 1 случай трихоцефалеза или 0,59 на 100 тыс. нас.

Стабильной остается в области заболеваемость **лямблиозом**. В 2015 году зарегистрировано 10 инвазированных патогенными лямблиями (5,94 на 100 тыс., 2014 – 11,0). В сравнении с показателем предыдущего года наблюдалось снижение заболеваемости на 9 случаев.

Неблагополучной административной территорией, как и в прошлом году, является Смидовичский район – 8 случаев (30,9), где показатель выше среднеобластного (5,9) в 19 раз.

В структуре заболевших лямблиозом дети до 14 лет составляли 60,0% (2014 – 57,8%).

В течение отчетного года проводился мониторинг по санитарно-паразитологическим показателям за состоянием питьевого водоснабжения.

В 2015 году в области регистрировалось два случая токсоплазмоза или 1,19 на 100 тыс. населения среди взрослого населения.

В пробах воды централизованного водоснабжения цисты лямблий не обнаружены.

Задачи на 2016 год:

- обеспечить в средствах массовой информации систематическое проведение разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики гельминтозов;
- усилить контроль за полнотой и своевременностью планово-профилактического обследования декретированных групп населения на гельминтозы, обратив особое внимание на обследование персонала, занятого обслуживанием детей и работников животноводческих комплексов;
- организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овицидными препаратами;
- постоянно проводить санитарно - паразитологический мониторинг работы очистных сооружений.

Раздел 2. Основные результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения ЕАО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» по обеспечению деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Еврейской автономной области в 2015 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями и предусматривала реализацию Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г., основополагающих документов Правительства Российской Федерации, а также реагирование Роспотребнадзора на вновь возникшие угрозы.

Основные положения данных Указов Президента Российской Федерации достигаются реализацией мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения» в части организации обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

Благодаря проводимому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости в 2015 году оставалась стабильной. По большинству нозологий отмечалось снижение или стабилизация показателей на относительно низком уровне.

В 2015 году эпидемическая ситуация в области была относительно стабильной. В области зарегистрировано 43149 случаев инфекционных заболеваний против 43094 случаев в 2014 году.

В структуре инфекционных болезней преобладают инфекции верхних дыхательных путей множественной или уточненной локализации (включая грипп), доля которых составила 88,1%.

За 2015 год достигнуто снижение заболеваемости по сумме острых кишечных инфекций (ОКИ) - на 9,7%, ОКИ, вызванные установленными бактериальными возбудителями – на 22,3%, ОКИ неустановленной этиологии – на 35,2%, инфекционным мононуклеозом – в 1, 1 раза, ветряной оспой – на 10,9%, геморрагической лихорадкой с

почечным синдромом – в 1,9 раза, педикулезом – на 4,2%, туберкулезом – на 6,4%, сифилисом впервые выявленным – на 20,3%, гонококковой инфекцией – на 8,9%, гриппом – на 20,6%, стрептококковой инфекцией – в 1,2 раза, микроспорией – в 4 раза.

Не зарегистрировано случаев псевдотуберкулеза, бруцеллеза, вирусного гепатита А.

Наиболее существенное снижение и стабилизация показателей заболеваемости на низком уровне достигнуто по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. В 2015 году не зарегистрировано случаев заболеваний острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированных с вакциной, краснухи, кори, эпидемического паротита, дифтерии, клещевого вирусного энцефалита, бешенства, вирусного гепатита В.

Одновременно со снижением заболеваемости острыми гепатитами с парентеральным механизмом передачи, регистрируется рост заболеваемости хроническими гепатитами В и С.

За 2015 год показатели заболеваемости менингококковой инфекцией, в том числе генерализованными формами, клещевым боррелиозом и ВИЧ-инфекцией остались практически на уровне 2014 года.

В 2015 году зарегистрировано 742 случая острых кишечных инфекций, показатель заболеваемости составил 440,7 на 100 тыс. населения, что на 9,7% меньше, чем в 2014 году (488,2 на 100 тыс. - 843 случая).

Однако, отмечается ежегодный рост заболеваемости ОКИ вирусной этиологии, на долю которых приходится 73,2%, в структуре ОКИ установленной этиологии. Наибольший удельный вес в структуре вирусных инфекций составляет ротавирусная инфекция – из 467 случаев ОКИ с установленным возбудителем 243 случая – это ротавирусная инфекция, рост заболеваемости составил 2,1%.

В 2015 году зарегистрирован очаг групповой заболеваемости сальмонеллезом, с общим числом пострадавших - 45 человек, в том числе 41 ребенок.

В 2015 году снизилась активность природных очагов некоторых инфекций. Зарегистрировано 10 случаев ГЛПС – 5,9 на 100 тыс. населения (2014 г. - 19 случаев или 7,5 на 100 тыс. населения) по Российской Федерации 6,31 на 100 тыс. населения; 1 случай системного клещевого боррелиоза – 1,19 на 100 тыс. населения, против 1,16 в 2014 году (2 случая). Заболеваемость клещевым энцефалитом не зарегистрирована.

Важными направлениями деятельности Управления, как и в предыдущие годы, являются контроль и надзор за дошкольными образовательными организациями, организациями отдыха детей и их оздоровления в целях выполнения поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

По итогам летней оздоровительной компании выраженный оздоровительный эффект зарегистрирован у 92,1 % детей, слабый – 6,7%, отсутствовал оздоровительный эффект у 1,2 % детей.

В 2015 году продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики по продовольственной безопасности, здоровому питанию, государственной политики противодействия потреблению табака, по снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

В целях реализации Доктрины продовольственной безопасности был обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов, и реализации мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью.

В рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» при осуществлении санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу РФ усилен контроль за провозом пищевой продукции. Проведен ряд организационных мероприятий. Продукции, произведенной после августа 2014 года и запрещенной к ввозу, выявлено не было.

Проводилась в 2015 году и продолжается в 2016 работа по исполнению приказа Роспотребнадзора от 29.08.2015 № 752 «О проведении внеплановых проверок производителей биологически активных добавок к пище и аптечных организаций, осуществляющих их реализацию».

Для обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной систематизированной аналитической информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Еврейской автономной области Управлением обеспечена подготовка государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Еврейской автономной области в 2014 году».

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО в 2015 году продолжалась реализация мероприятий по предупреждению завоза и распространения инфекционных заболеваний на территории области в местах размещения граждан, вынужденно покинувших Украину и находящихся на территории России.

С целью контроля за эпидемиологической ситуацией ведется ежедневный мониторинг выявления инфекционных заболеваний у граждан Украины и их иммунизации, обеспечена стабильная эпидситуация в регионах, в которые прибывают лица из Украины.

В 2014 и 2015 годах одним из глобальных вызовов явилась угроза завоза и распространения лихорадки Эбола на территории Российской Федерации, в том числе на территорию области.

Обеспечено усиление санитарно-карантинного контроля за пассажирами и членами экипажей транспортных средств, прибывающими с территории Китайской Народной Республики через пункты пропуска через Государственную границу Российской Федерации на территории области.

Приоритетные направления деятельности Управления - повышение гарантированного уровня защиты прав потребителей и минимизация соответствующих рисков (для жизни, здоровья и имущества потребителей), а также совершенствование систем информирования и консультирования.

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО усилен надзор за соблюдением обязательных требований, установленных законодательством о туристской деятельности.

Управление Роспотребнадзора по ЕАО продолжает осуществлять мероприятия, направленные на минимизацию административного давления на бизнес при сохранении необходимого уровня защиты населения. Сформирована устойчивая тенденция снижения числа проверок.

С целью обеспечения надлежащей защиты прав и иных законных интересов населения Российской Федерации в деятельность Управления Роспотребнадзора по ЕАО, как и в целом Роспотребнадзора, внедряется модель риск-ориентированной контрольно-надзорной деятельности, направленной на предупреждение, выявление и пресечение нарушений, влекущих реальное причинение вреда, прежде всего здоровью человека.

Основными принципами риск-ориентированной модели являются: использование методов оценки рисков здоровью на всех этапах организации и осуществления контрольно-надзорной деятельности; классификация субъектов надзора в зависимости от степени угрозы и риска причинения вреда жизни и здоровью граждан; дифференцированный подход к проведению контрольно-надзорных мероприятий с концентрацией усилий на объектах высокого риска для здоровья.

В рамках реализации «дорожных карт» по оптимизации административных процедур в целях повышения регуляторной среды для бизнеса и снижению возможности возникновения коррупционных рисков, Управлением продолжено внедрение мероприятий, направленных на снижение административных барьеров и повышение качества и доступности государственных услуг.

Деятельность ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Еврейской автономной области» в 2015 году была направлена на выполнение государственного задания по обеспечению деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО, достижение целей по обеспечению благополучия человека и защиты прав потребителей.

В целях усовершенствования деятельности центра, реализации Федерального закона о госаккредитации от 28.12.2013 года № 412-ФЗ «Об аккредитации в национальной системе аккредитации», пройдена аккредитация Органа инспекции ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Еврейской автономной области», по итогам которой получен Аттестат аккредитации № RA.RU.710058, приказ об аккредитации № А-2865 от 03.06.2015, дата внесения в реестр аккредитованных лиц 03.06.2015. В январе 2016 года Орган инспекции прошел процедуру подтверждения компетентности.

Аккредитованный испытательный лабораторный центр прошел проверку компетентности и расширение области аккредитации по 19 показателям.

Роспотребнадзором в отчетном году продлена лицензия на работу с микроорганизмами 2-4 групп патогенности.

Деятельность учреждения в 2015 году осуществлялась согласно утверждённому государственному заданию на год по 8 государственным услугам, входящим в Ведомственный перечень государственных услуг, оказываемых государственными учреждениями.

Итоги выполнения государственной услуги № 1 «Проведение санитарно-эпидемиологических исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок в целях обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, социально-гигиенического мониторинга, а также при действиях в условиях гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций» указывают на увеличение объемов лабораторно-инструментальных исследований в целом по области: проведено 99195 исследований, при планируемом показателе на год 93050 исследований, что составило 106,6%.

По государственной услуге № 2 «Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз по установлению соответствия (несоответствия) объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ, услуг, предусмотренных законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей; обследований по установлению соответствия (несоответствия) требованиям технических регламентов, государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов производственных, общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования, транспорта, технологического оборудования, технологических процессов, рабочих мест; гигиенических и санитарно-эпидемиологических оценок по установлению вредного воздействия на человека факторов среды обитания, в целях обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей» подготовлено 1969 экспертных заключений по результатам обеспечения плановых, внеплановых мероприятий и соответствия проектной и иной документации санитарным требованиям, что составило 165,5%, при запланированном показателе на год 1190 экспертных заключений.

По государственной услуге № 3 «Проведение санитарно-эпидемиологических исследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний», специалистами Центра проведено 105 санитарно-эпидемиологических исследований случаев инфекционных заболеваний, при планируемом показателе на год 100, что составило 105,0%.

По государственной услуге № 4 «Проведение санитарно-эпидемиологических исследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения профессиональных заболеваний» специалисты ФБУЗ привлекались к

расследованию 3 случаев профессиональных заболеваний - по одному в г. Биробиджане и двум в Облученском районе (при запланированном расследовании 1 случая).

По государственной услуги № 6 «Проведение социально-гигиенического мониторинга, оценка риска воздействия вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека» осуществлялся мониторинг по 1375 показателям здоровья и среды обитания, что составило 100%.

По государственной услуге № 7 «Проведение статистического наблюдения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сфере защиты прав потребителей» организовано и проведено статистическое наблюдение по 3293 формам статистического наблюдения, при запланированном на год 2950, что составляет 111,6%.

По Государственной услуге № 8 «Государственный учет инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в целях формирования государственных информационных ресурсов» - осуществлялся государственный учет инфекционных и паразитарных заболеваний, было заполнено 4093 карт учета заболевших лиц, что составило 102,3% (при запланированном заполнении 4000 карт).

В целях обеспечения контрольно-надзорных мероприятий и ведения социально-гигиенического мониторинга Аккредитованным испытательным лабораторным центром выполнено 94815 исследований и измерений, из них:

- 44441 санитарно-химических исследований (47%);
- 36662 микробиологических исследований (37%);
- 13712 исследований физических факторов ионизирующих и неионизирующих излучений (16%).

В рамках бюджетного финансирования проведено 14975 исследований биологического материала от людей на бактериологические, вирусологические и паразитологические показатели, что составило 13% от общего количества исследований биологического материала.

Всего проведено 270624 исследований, из них 171429 по платным услугам, что составляет 63% (санитарно-химические – 18650, бактериологические - 73903, паразитологические – 53469, вирусологические – 2698, физических факторов ионизирующих и неионизирующих излучений – 22709).

В структуре исследований по санитарно-химическим показателям на факторы окружающей среды (вода, почва, воздух) приходится 90 %, продукты питания и продовольственное сырье – 9 %, товары непродовольственного назначения – 1 %.

Анализ структуры санитарно-бактериологических исследований показывает, что по количеству первое место занимают исследования смывов (38,0%); вода занимает второе место (27,0%); исследования проб пищевых продуктов (14,0%) на третьем месте.

В структуре исследований по паразитологическим показателям санитарно – паразитологические исследования составляют 9,8%. По структуре: 40,0% - исследования почвы, 4,5% - исследование воды; 36,0% - смывы, 19,0% - исследования пищевых продуктов.

В 2015 году вирусологической лабораторией выполнено по государственному надзору 15038 исследований. В структуре вирусологических исследований преобладают молекулярно – биологические (ПЦР), удельный вес которых составил 71,4% (21956 исследований). Внедрены новые методы исследования: выявление ДНК иерсиний ПЦР методом; ДНК парвовируса В19 тип (врожденная патология новорожденных); ДНК вируса ветряной оспы. Успешно расшифровали 9 задач по гриппу с ФБУ Науки «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор».

Анализ структуры санитарно-вирусологических исследований, показывает, что первое место занимают исследования комаров и клещей – 52,3%, второе – исследования воды 21,2%, смывы на вирусные инфекции – 14,3%, а пищевые продукты на ГМО составили – 12,2% (373 исследований).

Лабораторией ионизирующих и неионизирующих излучений в 2015 году выполнено более 36 тысяч измерений физических факторов на всех видах финансирования, из них 13712 проведено в рамках выполнения госзадания, что составило 36,0 % от общего числа измерений.

С целью мониторинга среды обитания было осуществлено 1055 измерений физических факторов ионизирующей природы, что составило 8,0 % от всего количества измерений проведенных в рамках бюджетного финансирования.

В 2015 году специалисты ФБУЗ принимали участие в плановых и внеплановых проверках, в соответствии с предписаниями и распоряжениями Управления Роспотребнадзора по ЕАО, а также по заявкам от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Всего за год выполнено:

- 225 экспертиз при плановых проверках, 777 гигиенических оценок.
- 208 экспертиз при внеплановых проверках, 698 гигиенических оценок.
- в целях лицензирования выполнено 124 экспертиз и 115 гигиенических оценок, из них 5 экспертиз на деятельность по обращению с отходами.
- 53 экспертизы проектов на размещение ПРТО, проектов ПДВ - 30, СЗЗ - 5, НДС - 5, ЗСО - 1.

Специалисты участвовали в проведении обследований учреждений отдыха и оздоровления детей в период летних каникул, при приемке школ, детских садов. Всего по области было проведено обследование ЛОУ с дневным пребыванием детей – 102. Приемка ДОУ, образовательных учреждений к новому учебному году – 210.

На базе учреждения проводиться профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация должностных лиц и работников организаций по утвержденным программам в соответствии с приказом Минздрава от 29.06.2000 № 229.

С сентября 2015 года Центром приобретено программное обеспечение для дистанционного гигиенического обучения. На сайте учреждения вывешен баннер по прохождению Дистанционного гигиенического обучения.

Всего прошли обучение 5497 человек, из них дистанционно – более 500 человек.

Одним из направлений деятельности учреждения является осуществление социально-гигиенического мониторинга.

Организация и проведение лабораторного мониторинга воды, воздуха, почвы, продуктов питания, радиационной обстановки осуществляется в соответствии с приказом Управления Роспотребнадзора по ЕАО «Об утверждении точек контроля для социально-гигиенического мониторинга».

В настоящее время работа по сбору, анализу информации для социально-гигиенического мониторинга проводится в 32 базах данных, в том числе – 12 баз данных по здоровью населения и 20 баз данных по изучению факторов среды обитания. Формирование баз данных осуществляется в программном комплексе автоматизированной системы «Социально-гигиенический мониторинг» (НПО Криста).

Региональный информационный фонд области располагает данными по показателям загрязнения питьевой воды, здоровья населения и социально-экономическим показателям, безопасности продуктов питания, санитарно-эпидемиологического состояния почвы населенных мест, радиационной обстановки, что позволяет проводить их ранжирование, как по показателям здоровья, так и по состоянию среды обитания.

В целях организации, развития и распространения системы информирования и консультирования потребителей области в отчетном 2015 году консультационным центром по защите прав потребителей проведено 294 консультаций, в том числе составлено 14 претензий,

5 исковых заявлений, проведено 51 консультаций по телефону и 243 – на личном приеме. Подготовлено 7 публикации в СМИ.

На 2016 год запланировано проведение государственной работы по рассмотрению обращений потребителей, информированию и консультированию потребителей об их правах и необходимых действиях по защите этих прав (300 устных консультаций, 26 письменных ответов и 70 информационно-методических материалов с использованием электронных средств связи).

Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

В ходе исполнения плана мероприятий Управления Роспотребнадзора по Еврейской автономной области на 2015 год достигнуты плановые значения показателей по всем ключевым событиям.

В 2015 году эпидемиологическая ситуация по инфекционной заболеваемости оценивалась как стабильная. По большинству нозологий отмечалось снижение или стабилизация показателей на относительно низком уровне.

В целях увеличения к 2018 г. ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации до 74 лет (п. 1 «б» Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» от 7 мая 2012 г. № 606) Управлением Роспотребнадзора по Еврейской автономной области обеспечено достижение следующих показателей:

- поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией (единичные случаи) - 0,00 на 100 тыс. населения (1 случай), при планируемых на 2015 год - 0,00 на 100 тыс. населения;
- ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи;
- предупреждение завоза и распространения дикого вируса полиомиелита; поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита, - случаи полиомиелита, вызванные диким вирусом, не зарегистрированы, что соответствует планируемому показателю;
- снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких уровней: 0 на 100 тыс. населения при планируемом значении на 2015 год – 0,59 на 100 тыс. населения.

Также обеспечено достижение в 2015 году уровня охвата прививками против гриппа населения в целом по области 30,05 % при планируемом значении - не менее 27 %.

Обеспечен контроль за поддержанием высоких уровней охватов детей в декретированных возрастах профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.) - на окончание 2015 года более 95 %, что соответствует планируемому значению указанного показателя.

Эффективность государственного контроля и надзора в 2015 году характеризовалась не только снижением инфекционной заболеваемости, но и положительной динамикой в других сферах деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО.

Оздоровительная кампания 2015 года на территории области прошла удовлетворительно, массовых случаев инфекционных и неинфекционных заболеваний, отравлений не зарегистрировано.

В установленные сроки к новому учебному году были готовы 100% школ.

Внедрение риск-ориентированного подхода в контрольно-надзорную деятельность позволило установить, что основными факторами риска причинения вреда здоровью

школьников являются показатели, не соответствующие гигиеническим нормам по освещенности, микроклимату, радону.

Особая роль потенциального риска причинения вреда здоровью принадлежит организации питания школьников.

В 2015 году удельный вес учащихся 1-4 классов, получающих горячее питание, составляет 99,8% (2014 год 98,12%), обучающихся в 5-11 классах - 94,77% (96,65%). 5,4% школьников 8-11 классов отказались от горячего питания и пользуются только буфетной продукцией.

Удельный вес предприятий I группы промышленных предприятий (удовлетворительное санитарно-эпидемиологическое благополучие) постепенно увеличивается с ежегодным темпом прироста около 2,2 %, начиная с 2013 г. Меньший темп прироста имеет II группа с входящими в неё промышленными предприятиями неудовлетворительного санитарно-эпидемиологического благополучия. Одновременно отмечается тенденция снижения количества предприятий, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное), с отрицательным темпом прироста до -25,0 % в 2015 г. к уровню 2013 г.

Улучшилось качество пищевых продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям на 0,2%, по микробиологическим на 0,7%.

В ходе контрольно-надзорной деятельности забраковано 67 партий пищевой продукции, общим объемом 4601,72 кг, не имеющих документов о качестве и безопасности или с истекшим сроком годности.

В рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» при осуществлении санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу РФ усилен контроль за провозом пищевой продукции. Проведен ряд организационных мероприятий. Продукции, произведенной после августа 2014 года и запрещенной к ввозу, выявлено не было.

Проводилась в 2015 году работа по исполнению приказа Роспотребнадзора от 29.08.2015 № 752 «О проведении внеплановых проверок производителей биологически активных добавок к пище и аптечных организаций, осуществляющих их реализацию», проводятся внеплановые проверки качества и безопасности пищевой продукции, в т. ч. молока, молочной продукции, мороженого, рыбы, вина, соли.

В течение 2015 года проводились мероприятия в рамках федерального государственного надзора за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза, в т. ч. по вступившим с 1 мая 2014 г. в действие техническим регламентам «О безопасности молока и молочной продукции» и «О безопасности мяса и мясной продукции».

Многолетний опыт санитарной службы и ряд нормативных документов, определяющих приоритеты в сфере контрольно-надзорной деятельности, позволили формировать планы надзорных мероприятий с учетом наличия выраженной опасности на объекте надзора, «законопослушности» юридических лиц или индивидуальных предпринимателей и наличия под воздействием уязвимых контингентов населения (детей, пожилых людей, инвалидов и т. п.).

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО в 2015 году осуществлялся государственный санитарно-эпидемиологический надзор за исполнением хозяйствующими субъектами, осуществляющими эксплуатацию систем холодного, горячего водоснабжения и водоотведения, органами местного самоуправления требований Федерального Закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

Доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности в 2015 году, как и в 2014 году, составила 94,5%.

С учётом тенденций развития эпидемического процесса инфекционных болезней, оценки текущей эпидемиологической ситуации и реализуемого комплекса мероприятий ожидается следующий прогноз эпидемиологической ситуации на территории Еврейской автономной области 2016 году:

- возможно осложнения эпидемиологической ситуации по кори, регистрация групповых очагов кори (при отсутствии системной плановой работы по иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок, а также учитывая интенсивную миграцию населения, трудности в организации иммунизации труднодоступных групп населения);
- очередной средней интенсивности эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ;
- сохраняется вероятность завоза новых реассортантных высокопатогенных штаммов вируса гриппа и коронавируса;
- продолжение роста числа вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции;
- сохраняется вероятность возникновения случаев туберкулеза, вызванных штаммами возбудителя, устойчивыми к антимикробным препаратам;
- в условиях активных миграционных процессов населения сохраняется риск завоза на территорию области особо опасных инфекций, малярии, редких гельминтозов и других инфекций;
- осложнение эпидситуации по ряду природно-очаговых болезней, в т. ч. на территориях со спорадической заболеваемостью (при отсутствии или неполном комплексе регламентируемых профилактических и противоэпидемических мероприятий, включая иммунизацию по эпидемическим показаниям).

Актуальными проблемами обеспечения безопасности пищевых продуктов являются:

- инфицирование пищи, связанное с зоонозными болезнями;
- контаминирование пищи микроорганизмами в процессе производства, транспортирования, хранения и приготовления готовых блюд;
- антимикробная резистентность (применение антибиотиков в животноводстве).

Активное развитие сети общественного питания в условиях несоблюдения санитарно-эпидемиологических требований к технологиям приготовления пищи, массовое привлечение к работе на указанных предприятиях мигрантов, не имеющих должной подготовки, создает дополнительные риски распространения кишечных заболеваний, возникновение вспышек этих заболеваний среди населения.

Остается актуальной проблема обращения с медицинскими отходами, во многих стационарах отсутствуют помещения для временного хранения медицинских отходов, оборудованные контейнерные площадки, средства малой механизации.

Интенсивное развитие новых технологий, процессы глобализации, повышение мобильности и свободы передвижения людей сопровождается появлением новых угроз и опасностей ухудшения состояния среды обитания и рисков для жизни и здоровья населения.

К таким угрозам относятся появление новых биологических объектов, в отношении которых не разработаны меры и средства противодействия; распространение синтетических химических веществ с мало изученными токсикологическими и гигиеническими характеристиками, в т. ч. эндокринных разрушителей; расширение практики применения наноматериалов и наночастиц, имеющих специфические физико-химические параметры и характер воздействия на организм человека; увеличение интенсивности и разнообразия факторов физического воздействия на среду обитания (шума, электромагнитных излучений) и ряд других.

Наряду с биологическими вызовами и угрозами, все большую значимость приобретают иные факторы среды обитания.

В целом новые угрозы и опасности требуют постоянного совершенствования научно-методического обеспечения надзора и контроля, развития лабораторно-испытательной базы и повышения квалификации специалистов.

Основной задачей на 2016 год будет организация и проведение мероприятий в части обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области, в том числе по предупреждению массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Заключение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по ЕАО, территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» в 2016 году будет осуществляться по следующим основным направлениям:

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

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по Еврейской автономной области, его территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» с филиалами по реализации указанного направления будут являться:

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

Реализация государственной программы «Развитие здравоохранения» в части компетенции Роспотребнадзора;

Реализация Концепции открытости деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО.

2. Реализация стратегического планирования в Управлении Роспотребнадзоре по ЕАО, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО».

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- Реализация Федерального закона от 28.06.2014 № 172-ФЗ «О стратегическом планировании»;

- Реализация Концепции научного обеспечения деятельности органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека до 2025 года.

3. Повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности и ее обеспечения.

Основными задачами управления Роспотребнадзора по ЕАО, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» по реализации указанного направления будут являться:

- Реализация Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в редакции Федерального закона от 13.07.2015 № 246-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;

- Использование в работе риск-ориентированной модели контрольно- надзорной деятельности с целью минимизации фактов нарушения обязательных требований;

- Совершенствование информационной открытости Управления Роспотребнадзора по ЕАО для бизнес-сообщества;

- Повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности;

- Формирование и контроль исполнения государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО»;
- Совершенствование системы контроля факторов среды обитания для повышение эффективности деятельности и принятия управленческих решений в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей;
- Повышение эффективности лабораторно-инструментального обеспечения контрольно-надзорных мероприятий.

4. Совершенствование организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных болезней.

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по ЕАО, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» по реализации направления будут являться:

- Осуществление контроля за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;
- Организация дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации и дальнейшего снижения заболеваемости корью и краснухой;
- Поддержание статуса территории Еврейской автономной области свободной от полиомиелита, оптимизация эпидемиологического надзора и лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов;
- Оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;
- Оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;
- Оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зоонозных болезней;
- Обеспечение противоэпидемической готовности органов и организаций Роспотребнадзора в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;
- Продолжение укрепления лабораторной ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» и проведение комплекса мер в целях обеспечения биологической безопасности населения Еврейской автономной области, в том числе в рамках международного сотрудничества.

5. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- Обеспечение эффективности осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью воды, подаваемой с использованием централизованных и нецентрализованных систем холодного и горячего водоснабжения;
- Предотвращение неблагоприятного воздействия загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения и обеспечение качества атмосферного воздуха населенных мест, соблюдение гигиенических нормативов при проектировании и эксплуатации объектов, являющихся источником воздействия;

- Оптимизация регулирования сферы обращения с медицинскими отходами и предотвращения причинения вреда среде обитания человека при их утилизации, обезвреживании и размещении;

- Повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в условиях воздействия физических факторов производственной и среды обитания;

- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой и непищевой продукции, надзор за которыми входит в компетенцию Роспотребнадзора, внедрение системы управления качеством продукции;

- Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия проводимых в Российской Федерации массовых молодежных и спортивных мероприятий, крупных инфраструктурных проектов.

6. Совершенствование федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей и повышение гарантированного уровня защиты прав потребителей.

Основными задачами по реализации указанного направления будут являться:

- Обеспечение эффективности осуществления федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в части предупреждения, выявления и пресечения нарушений обязательных требований при осуществлении своей деятельности, приоритетно в сферах финансовых, туристских услуг, медицинских услуг, услуг связи, образования и перевозки граждан различными видами транспорта и розничной продажи товаров (продукции), в том числе через сеть Интернет;

- Внедрение и реализация комплекса превентивных мер, направленных на предупреждение и минимизацию нарушений прав потребителей, в том числе за счет информирования потребителей и повышения правовой грамотности населения; организация и проведение мониторинга правоприменения нормативных правовых актов в сфере защиты прав потребителей;

- Совершенствование деятельности Консультационного центра по защите прав потребителей при ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО», в том числе и при реализации государственного задания;

- Совершенствование координации деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО и органов исполнительной власти ЕАО, местного самоуправления и общественных организаций потребителей, формирование и функционирование действенной системы защиты потребительских прав граждан.

7. Нормативно-правовое обеспечение в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по ЕАО будут являться:

- Нормативное и правовое обеспечение деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО, территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО».

- Участие в обсуждении и проектов нормативных актов.

8. Совершенствование научного обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО.

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по ЕАО по реализации указанного направления будут являться:

- Использование в работе результатов деятельности научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора, направленной на совершенствование системы федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- Совершенствование оценки результативности деятельности научных организаций Роспотребнадзора при выполнении научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ.

9. Совершенствование международной деятельности.

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по ЕАО по реализации указанного направления будут являться:

- Развитие двустороннего международного сотрудничества с Органами провинции Хэйлунцзян по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей;

- Реализация вопросов борьбы с неинфекционными, инфекционными и паразитарными болезнями, обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека, защита прав потребителей при работе пунктов пропуска через государственную границу.

10. Совершенствование деятельности по предоставлению государственных услуг и осуществлению государственных функций при внедрении информационно-коммуникационных технологий.

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по ЕАО по реализации указанного направления будут являться:

- Оказание государственных услуг Управления Роспотребнадзора в ЕАО в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг;

- Развитие системы оценки гражданами качества предоставляемых государственных услуг;

- Организация взаимодействия Управления Роспотребнадзора по ЕАО с многофункциональным центром предоставления государственных услуг;

- Повышение качества оказания государственных услуг Роспотребнадзора и их доступности на основе развития и использования информационно-коммуникационных технологий;

- Повышение уровня открытости Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Еврейской автономной области.

11. Реализация Договора о Евразийском экономическом союзе и основных направлений развития механизма «единого окна» в системе регулирования внешнеэкономической деятельности.

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по ЕАО по реализации указанного направления будут являться:

- Реализация политики в сфере применения санитарных мер, разработанных и принятых к реализации международных договоров и актов Евразийской экономической комиссии в области применения санитарных мер;

12. Формирование и укрепление кадрового потенциала Управления Роспотребнадзора по ЕАО, реализация комплекса мер по профилактике коррупционных и иных правонарушений.

- Обеспечение соблюдения требований, установленных указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации, изданными в целях реализации Федерального закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации», Трудового кодекса Российской Федерации;

- Проведение работ по привлечению выпускников школ области для обучения по специальности медико-профилактическое дело.

- Направление абитуриентов для подготовки кадров для Управления Роспотребнадзора по ЕАО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО».

- Проведение обучения в рамках профессионального развития кадрового состава;

- Проведение мониторинга кадрового состава;
- Совершенствование профессиональной деятельности гражданских служащих;
- Совершенствование работы по профилактике коррупционных и иных правонарушений.

13. Финансово-экономическое обеспечение деятельности, модернизация бюджетного процесса в условиях внедрения программно- целевых методов управления.

Основными задачами Управления Роспотребнадзора по ЕАО по реализации указанного направления будут являться:

- Соблюдение финансовой дисциплины по всем разделам бюджетного финансирования;
- Соблюдение требований и сроков бюджетной отчетности
- Контроль выполнения финансовых показателей государственных заданий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО.

В рамках указанных целей Планом основных организационных мероприятий Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2016 год предусмотрена реализация мероприятий и достижение 40 целевых показателей.