

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 2014 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.	Питьевая вода систем централизованного водоснабжения	10
1.1.3.	Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест	13
1.1.4.	Контаминация продовольственного сырья и продуктов питания химическими веществами. Состояние сбалансированности питания населения	15
1.1.5.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения	20
1.1.6.	Анализ состояния массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредными условиями среды обитания	22
1.1.7.	Состояние продовольственного сырья, влияние на здоровье населения	38
1.1.8.	Мониторинг условий обучения и воспитания детей	42
1.1.9.	Мониторинг физических факторов среды обитания	50
1.1.10.	Мониторинг радиационной обстановки	52
1.1.11.	Анализ профессиональной заболеваемости	57
1.2.	Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости	59
1.2.1.	Инфекционная заболеваемость, управляемая средствами специфической профилактики	61
1.2.2.	Парентеральные вирусные гепатиты	72
1.2.3.	Внутрибольничные инфекции	74
1.2.4.	Дизентерия и другие острые кишечные инфекции	74
1.2.5.	Природно-очаговые и зооантропонозные заболевания	79
1.2.6.	Социально обусловленные инфекции	85
1.2.7.	Санитарная охрана территории ЕАО	94
1.2.8.	Паразитарные болезни	95
2.	Основные результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО», входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора	100
3.	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	109
	Заключение	115

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Еврейской автономной области в 2014 году предусматривала реализацию основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации. Выполнение оценивалось 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, перевод государственных услуг в электронный вид.

В 2014 году обеспечено достижение главной цели программы - снижение и стабилизация заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Охват прививками против гриппа составил 25,9% от общей численности населения области, обеспечена профилактика массовой неинфекционной заболеваемости;

- продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания; государственной политики противодействия потреблению табака, снижения 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 2014 году, позволил обеспечить реализацию задач в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области и защиты прав потребителей.

Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, обеспечения безопасной среды обитания человека позволили уменьшить уровень инфекционных и предупредить возникновение массовых неинфекционных заболеваний.

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.

Управление Роспотребнадзора по ЕАО совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» активно участвовали в осуществлении мероприятий, направленных на реализацию Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, которая определяет основные направления деятельности в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов и качества питания населения Российской Федерации.

Обеспечивался контроль за реализацией технических регламентов, в т.ч. на молоко и молочную продукцию, соковую продукцию из фруктов и овощей, масложировую, табачную продукции.

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» позволила уменьшить число контрольно-надзорных мероприятий.

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 2014 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 2012-2014 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 2014 году, остались на уровне 2013 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 2014 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.	6 территорий 105,7 тыс. человек.
2.	Объем продажи алкогольных напитков	Общая заболеваемость всего населения. Распространенность болезней органов дыхания всего населения; болезней системы кровообращения, врожденные аномалии у детей.	
3.	Денежные траты на табачные изделия	Младенческая смертность. Смертность всего населения от злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения, внешних причин	

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

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 32%.

Для оценки состояния атмосферного воздуха в области в 2014 году 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 Еврстата, за период 2011-2013 г.г. наблюдается тенденция к снижению общего количества выбросов загрязняющих веществ. Вместе с тем, количество выбросов твердых веществ увеличилось на 1,8 %, а диоксида серы на 7,7 % (табл. 5).

Таблица 5

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

	2011	2012	2013	Темп изменений 2011/2013
Количество предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ, ед.	119	132	124	4,2%
Количество загрязняющих веществ, тыс. т	175,0	178,5	127,7	-27%
Уловлено и обезврежено загрязняющих веществ, тыс. т	150,1	153,6	103,5	-1,5 раза
Выброшено в атмосферу загрязняющих веществ, тыс. т	24,9	24,9	24,2	-2,8%
В том числе:				
<i>Твердых</i>	10,9	10,9	11,1	1,8%
<i>газообразных и жидких</i>				
из них:	14,0	14,0	13,1	-6,4%
диоксид серы	2,6	2,6	2,8	7,7%
оксид углерода	8,6	8,4	7,9	-8,1%
оксиды азота	2,1	2,3	1,7	-19,0%

По данным ФИФ СГМ в 2014 году 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-защитной зоны промышленных предприятий в г. Биробиджане и п. Теплоозерск Облученского района.

Состояние загрязнения атмосферы на территории г. Биробиджана по данным ФГБУ «Хабаровский ЦГМС-РСМЦ» за 2007-2014 г.г. представлены в таблице 6.

Таблица 6

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

Наименование примеси	2010	2011	2012	2013	2014	Превышение среднегодовой концентрации в 2014 году
Взвешенные вещества	0,060	0,113	0,097	0,168	0,240	1,6 ПДК
Диоксид серы	0,011	0,009	0,024	0,021	0,012	0,24
Оксид углерода	2,2	2,2	2,2	2,1	2,3	0,8
Диоксид азота	0,091	0,072	0,032	0,032	0,039	1,0
Фенол	0,001	0,001	0,002	0,0019	0,0017	0,6
Сажа				0,024	0,03	0,6
Формальдегид	0,009	0,008	0,008	0,0058	0,0048	0,5
Бенз(а)пирен (мкг/м ³ × 10 ⁻³)	1,6	1,9	1,6	1,4	6,4	6,4 ПДК
ИЗА	11,0	10,1	7,7	6,8	20,2	

Впервые за последние ряд лет, в 2014 году согласно установленным критериям оценки степени загрязнения атмосферного воздуха, в г. Биробиджане очень высокий индекс загрязнения атмосферы (ИЗА) - 20,2 (в 2013 г. – 6,8, в 2012 г. – 7,7). Значительный рост ИЗА обусловлен высоким содержанием 3,4 бенз(а)пирена.

Концентрации:

диоксида серы среднегодовые и максимальная из разовых в г. Биробиджане не превышают 1 ПДК;

- диоксида азота: среднегодовое содержание по сравнению с прошлым годом увеличилось до 1 ПДК (в 2012-2013 г.г. – 0,8 ПДК), максимальная из разовых, как и в прошлый год составляет 0,4 ПДК;

- углерода оксида: среднегодовое содержание по сравнению с прошлым годом незначительно увеличилось до 0,8 ПДК (в 2013 г. – 0,7 ПДК), максимальная из разовых, составляет 1,2 ПДК;

- взвешенных веществ: среднегодовая концентрация увеличилась до 1,6 ПДК (в 2012 г. – 0,6 ПДК, в 2013 г. – 1,1 ПДК), максимальная из разовых, как и в прошлом году, составляет 1,2 ПДК.

Загрязнение бенз(а)пиреном в 2014 году значительно возросло. Среднегодовая концентрация увеличилась до 6,4 ПДК (2013 г. – 1,4 ПДК, 2012 г. – 1,6 ПДК).

Впервые за многолетний период отмечается 4 случая превышения концентрации бенз(а)пирена более 5 ПДК – в январе (12,0 ПДК), в феврале (18,6 ПДК), ноябре (21,9 ПДК), декабре (8,1 ПДК).

Среднегодовые и максимальные концентрации фенола и формальдегида не превышали ПДК.

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

Основная масса исследований атмосферного воздуха, проведенных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Еврейской автономной области» в 2014 году, осуществлялась в рамках согласования проектной документации при установлении санитарно-защитных зон для предприятий и объектов и производственного контроля (87,6%). 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.

Исследования атмосферного воздуха проводились в городских (90,4 % проб) и сельских поселениях (9,6 % проб).

Доля проб атмосферного воздуха, исследуемого на подфакельных постах наблюдения на территории городских поселений в зоне влияния промышленных предприятий в 2014 году, превышающих гигиенические нормативы, составила 4,2% (в 2013 г. – 1,3 %, в 2012 г. – 1,5 %). Превышений гигиенических нормативов загрязняющих веществ в атмосферном воздухе сельских поселений, как и в предыдущие годы, зафиксировано не было.

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).

Питьевая вода систем централизованного водоснабжения

Мониторинг качества воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2014 году проводился на всех 6 административных территориях Еврейской автономной области в 135 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.

По данным ФИФ СГМ за 2012-2014 г.г. приоритетными показателями химического загрязнения питьевой воды в Еврейской автономной области являются:

- железо, марганец, кремний, аммиак - за счет поступления из источника водоснабжения;
- железо - поступающие в питьевую воду в процессе транспортирования воды.

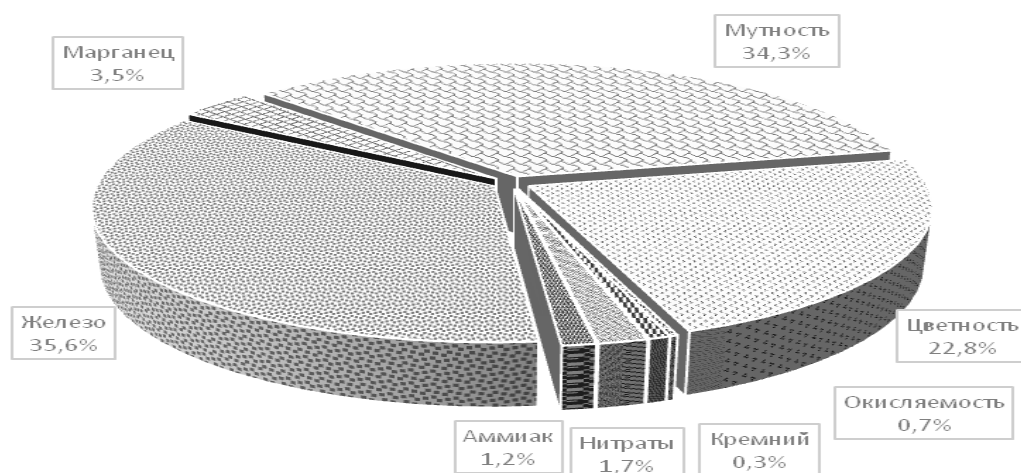


Рис. 1. Структура исследований питьевой воды ЦХПВ, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2014 году по данным ФИФ СГМ (перед подачей в водопроводную сеть и в разводящей сети)

По-прежнему, актуальным для региона остаются природно-обусловленное повышенное содержание в питьевой воде микроэлементов, в т.ч. железа, марганца, а так же загрязнение воды в процессе транспортировки.

По данным ФИФ СГМ, в 2014 году 3,5% населения области (5953 чел.) употребляли воду из систем централизованного питьевого водоснабжения с содержанием железа выше 3 ПДК (2013 год - 6,6 %, 2012 год - 4,0%) (табл. 7).

Таблица 7

Количество населения под воздействием воды систем централизованного питьевого водоснабжения с содержанием железа, превышающим 3 ПДК (2010-2014 г.г.)

Наименование территории (район)	Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	Динамика к 2013 году
Г. Биробиджан	Уд. вес неуд. проб	4,2	0	2,8	2,6	5,2	↑
	Население под воздействием (чел.)	90	0	320	120	188	↑
Биробиджанский	Уд. вес неуд. проб	25,8	17,7	18,1	22,9	21,8	↓
	Население под воздействием (чел.)	2398	1562	1964	2669	1692	↓
Ленинский	Уд. вес неуд. проб	48,9	34,1	35,7	40,5	32,7	↓
	Население под воздействием (чел.)	3646	2467	3349	3251	2877	↓
Облученский	Уд. вес неуд. проб	2,9	3,5	0,4	2,7	0	↓
	Население под воздействием (чел.)	374	282	92	280	0	↓
Октябрьский	Уд. вес неуд. проб	2,9	31,7	25,0	30,1	15,8	↓
	Население под воздействием (чел.)	1477	2161	845	1557	970	↓
Смидовичский	Уд. вес неуд. проб	27,7	23,3	17,9	24,2	8,5	↓
	Население под воздействием (чел.)	2583	3291	474	3463	226	↓

Наихудшая ситуация с загрязнением питьевой воды железом, превышающим 3 ПДК в течение ряда лет складывается в Ленинском, Биробиджанском и Октябрьском районах (32,7; 21,8; 15,8% неудовлетворительных проб соответственно).

По данным ФИФ СГМ, под воздействием неудовлетворительного качества воды по микробиологическим показателям в 2014 году находилось 17,8% населения области (в 2013 году – 16,1 %, в 2012 году- 16,5 %) (табл. 8).

Таблица 8

Количество населения под воздействием воды систем централизованного питьевого водоснабжения с неудовлетворительными микробиологическими показателями (2010-2014 г.г.)

Наименование территории (район)	Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	Динамика к 2013 году
г. Биробиджан	Уд. вес неуд. проб	12,6	6,6	17,5	17,6	15,7	↓
	Население под воздействием (чел.)	2688	2945	6381	5674	4859	↓
Биробиджанский	Уд. вес неуд. проб	23,6	20,7	38,6	34,2	20,9	↓
	Население под воздействием (чел.)	987	2663	3554	3015	2853	↓

Ленинский	Уд. вес неуд. проб	29,6	24,8	29,3	25,2	23,4	↓
	Население под воздействием (чел.)	2646	2882	3823	3300	3442	↑
Облученский	Уд. вес неуд. проб	21,3	22,5	19,3	22,0	10,3	↓
	Население под воздействием (чел.)	8112	10262	10140	11505	16095	↑
Октябрьский	Уд. вес неуд. проб	40,5	32,4	29,9	25,9	18,9	↓
	Население под воздействием (чел.)	1521	2756	3151	2843	2918	↑
Смидовичский	Уд. вес неуд. проб	2,4	1,3	1,8	7,1	0,9	↓
	Население под воздействием (чел.)	1910	415	1766	1416	232	↓

Наихудшая ситуация с микробным загрязнением питьевой воды складывается в Ленинском, Биробиджанском, Октябрьском районах (23,4; 20,9; 18,9% неудовлетворительных проб соответственно) - рис. 2.

Еврейская автономная область



Рис. 2. Территории «риска» по микробному загрязнению питьевой воды и с содержанием железа более 3 ПДК в 2014 году.

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

Санитарно-эпидемиологическая безопасность почвы населенных мест

По данным ФИФ СГМ в 2014 году лабораторный мониторинг санитарно-эпидемиологического состояния почвы проводился в 106 контрольных точках во всех муниципальных образованиях Еврейской автономной области.

Мониторинговые точки были выбраны на эпидемиологически значимых объектах: 72 % на территориях детских образовательных учреждений и школ, 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 2014 году в рамках мониторинговых наблюдений проведено 3006 исследований почвы, в том числе 315 - по бактериологическим, 631 - по паразитологическим, 2060 - по санитарно-химическим показателям.

Мониторинг за химическим загрязнением почвы осуществляется по следующим веществам и химическим соединениям: кадмий, мышьяк, медь, никель, нитраты, свинец, цинк. В 2014 году удельный вес нестандартных исследований по мышьяку составил 6,9 % (2013 г. – 20,5 %), по цинку – 4,3 % (2013 г. – 3,7 %, 2012 г. – 5,1 %), по нитратам – 0,8 % (2013 г. – 1,1 %).

В 2014 году количество населения проживающего в районе микробного загрязнения почвы составляет 8,9% от всего населения области (в 2013 году – 7,9 %, в 2012 году – 9,1 %).

Показатели микробного загрязнения почвы в мониторинговых точках обнаружены в 28,7 % исследованных проб (2013 год – 37,3 %, 2012 год – 33,9 %) – табл. 9.

Таблица 9

Численность населения, проживающего на территории с микробиологическим загрязнением почвы (2012-2014 г.г.)

Наименование территории (район)	Показатель	2012	2013	2014	Ранг по уд. весу неуд. проб	Темп изменений 2014/2012 (%)
ЕАО	Уд. вес неуд. проб (%)	33,9	37,3	28,7		-15,3
	Кол-во населения (чел.)	15812	13778	15214		
	Уд. вес населения (%)	9,1	7,9	8,9		-2,2
г. Биробиджан	Уд. вес неуд. проб (%)	43,9	38,8	45,9	1	4,6
	Кол-во населения (чел.)	7530	5996	8856		
	Уд. вес населения (%)	14,3	7,9	11,8		-17,5
Биробиджанский	Уд. вес неуд. проб (%)	28,6	46,7	8,7	5	- в 3,3 раза
	Кол-во населения (чел.)	588	289	244		
	Уд. вес населения (%)	4,9	2,4	2,0		- 2,4 раза
Ленинский	Уд. вес неуд. проб (%)	54,7	60,0	25,6	4	- 2,1 раза
	Кол-во населения (чел.)	1835	2021	1155		
	Уд. вес населения (%)	9,1	10,1	5,9		- 1,5 раза
Облученский	Уд. вес неуд. проб (%)	40,0	38,4	41,3	2	3,3
	Кол-во населения (чел.)	4755	3378	4130		
	Уд. вес населения (%)	16,9	12,3	15,3		-9,5
Октябрьский	Уд. вес неуд. проб (%)	16,4	31,4	40,0	3	

Смидовичский	Кол-во населения (чел.)	1104	573	829	6	в 1,3 раза
	Уд. вес населения (%)	10,2	5,3	7,9		
	Уд. вес неуд. проб (%)	0	6,67	0		
	Кол-во населения (чел.)	0	1521	0		
	Уд. вес населения (%)	0	5,7	0		

Наихудшая ситуация с микробным загрязнением почвы складывается в г. Биробиджане, Облученском и Октябрьском районах, где удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям превышает среднеобластной показатель (45,6; 41,3 и 40,0% неудовлетворительных проб соответственно).

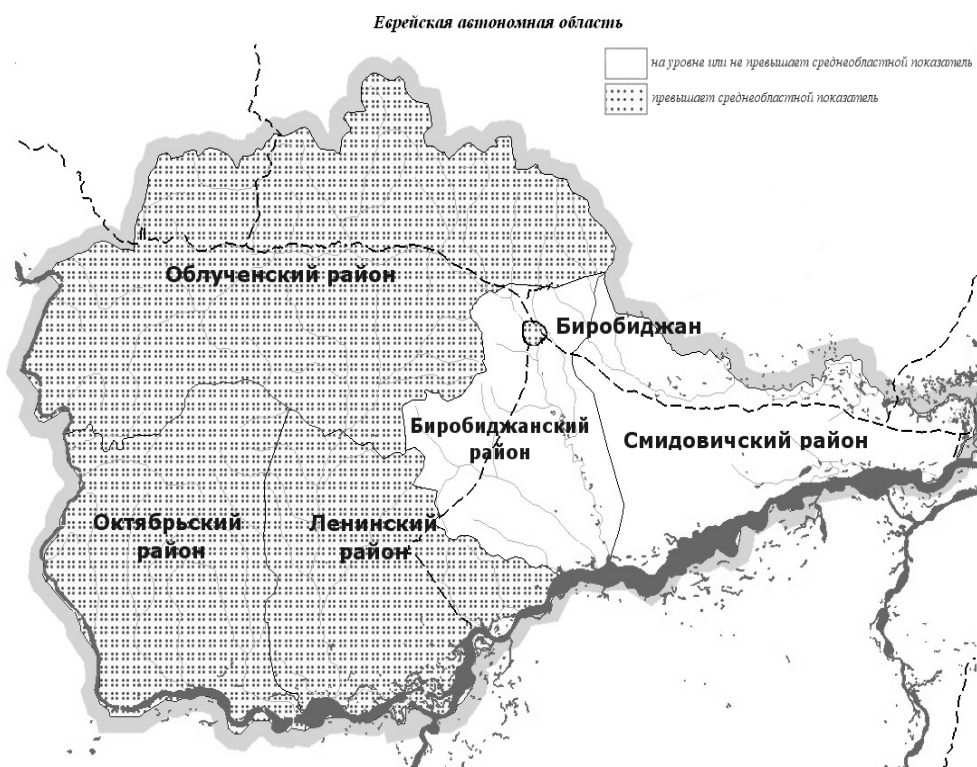


Рис. 3. Территории «риска» по микробному загрязнению почвы в 2014 году

По данным ФИФ СГМ, в 2014 году удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составил 0,85%, по сравнению с прошлым годом снизился в 4,7 раза (2013 год – 4,02 %, 2012 год – 3,3 %).

Количество населения, проживающего на территориях загрязненных возбудителями паразитарных заболеваний в 2014 году составило 0,2 % от всего населения (2013 год – 1,6%, 2012 год – 1,8 %).

Несмотря на улучшение ситуации по паразитологическому загрязнению почвы на территории области, уровень и степень микробного загрязнения почвы остаются высокими.

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.

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

В системе социально-гигиенического мониторинга проводится работа по изучению вопроса по безопасности продуктов питания и продовольственного сырья, анализу регламентируемых показателей по проведенным лабораторным исследованиям.

Ведение СГМ в области развития гигиенической диагностики предусматривает оценку риска здоровью населения. По разделу «Контаминация продуктов питания химическими веществами» проводились оценка экспозиции (количественное определение уровня контакта с химическим реагентом за период времени) концентраций химических веществ; расчеты, оценка канцерогенных, не канцерогенных рисков – вероятности причинения вреда здоровью.

Исследование проб продуктов питания проводится на свинец, мышьяк, кадмий, ртуть, пестициды, микотоксины, нитраты, нитриты и других токсикантов (всего более 20 показателей) табл. 10.

Таблица 10

Количество предоставленных в ФИФ СГМ исследований по контаминации продуктов питания химическими веществами с 2012 по 2014 г.г.

Наименование территории	2012	2013	2014
г. Биробиджан	2038	1128	1252
Биробиджанский	396	379	154
Ленинский	277	165	109
Облученский	179	136	106
Октябрьский	98	186	158
Смидовичский	180	226	271
ЕАО	3168	2220	2050

При анализе учтены объемы потребления населением основных продуктов питания: хлебобулочные изделия, картофель, овощи и бахчевые, мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, яйцо, рыба и рыбопродукты, сахар, масло растительное. Оценивались продукты, как местного производства, так и привозные.

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. 11.

Таблица 11

Потребление пищевых продуктов населением Еврейской автономной области в 2013 году

Группа продуктов	Рекомендуемые нормы потребления* кг/год/чел.	РФ	ДФО	ЕАО		
				2011	2012	2013
Хлебобулочные изделия	95-105	118	117	130	133	129
Картофель	95-100	111	125	172	182	180
Овощи и бахчевые	120-130	103	110	116	134	116
Мясо и мясопродукты	70-75	75	79	49	55	55
Молоко и молочные продукты	320-340	248	196	179	192	191
Яйцо	260 штук	276	246	218	225	202
Рыба и рыбопродукты	18-20	17,1	27,0	16,0	16,7	16,7
Сахар	24-28	40	37	40	39	38
Масло растительное	10-12	13,7	12,4	14	15,6	15,7

В 2013 году по-прежнему отмечается не соответствие рекомендуемым рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания. В питании населения области преобладают хлебобулочные изделия, картофель, сахар (углеводы), недостаточно животных белков, молока и молокопродуктов, яиц.

В сравнении со средними рекомендуемыми нормами потребления значительно ниже минимального рекомендуемого объема потребления молока и молочных продуктов (на 40,3 %), мяса и мясопродуктов (на 21,4 %).

Выше рекомендованных рациональных норм – потребление сахара; однако, за последние пять лет наблюдается положительная тенденция к снижению его потребления – с 40,0 до 38,0 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.

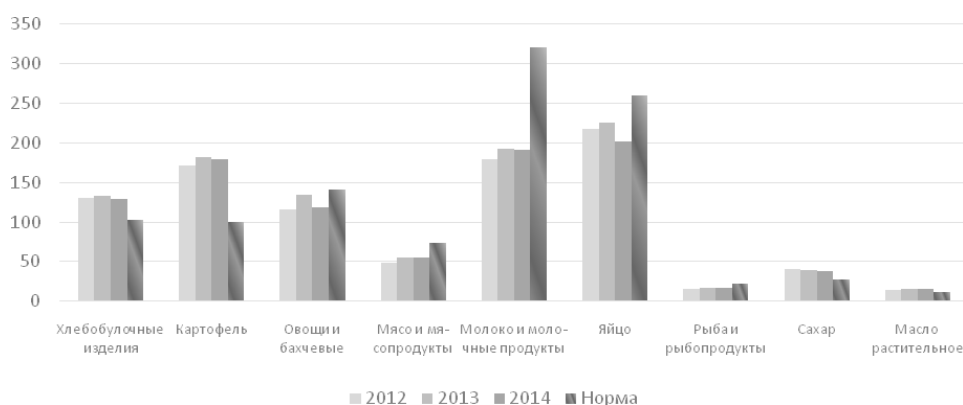


Рис. 4. Динамика среднедушевого потребления основных групп питания населением, кг/год.

Расчет оценки риска проводился в соответствии с методическими указаниями МУ 2.3.7.2519-09 «Определение экспозиции и оценка риска воздействия химических загрязнителей пищевых продуктов на население». Для расчетов экспозиции загрязнителями пищевых продуктов использованы медиана и 90-й процентиль за период 2011-2014 г.г. - табл.12.

Таблица 12

Уровень содержания токсических элементов в основных продуктах питания, потребляемых населением Еврейской автономной области (2011-2014 г.г.)

Наименование группы продуктов	Свинец		Ртуть		Кадмий		Мышьяк		Нитраты	
	Медиана	90-й процентиль	Медиана	90-й процентиль	Медиана	90-й процентиль	Медиана	90-й процентиль	Медиана	90-й процентиль
Мясо и мясопродукты	0	0,1	0	0	0	0,005	0	0		
Яйца и продукты их переработки	0	0,01	0	0,01	0	0	0	0		
Молоко и молочные продукты	0	0,023	0	0	0	0	0	0		
Рыба и рыбные продукты	0	0,072	0,0021	0,0591	0	0,008	0	0,113		
Хлебобулочные изделия	0	0,069	0	0	0	0,008	0	0		
Сахар и кондитерские изделия	0	0,065	0	0	0	0	0	0		
Овощи и бахчевые	0	0,08	0	0	0	0,01	0	0	42	254,2
Картофель	0	0,07	0	0	0	0,01	0	0	41	142
Масличное сырье и жировые продукты	0	0,09	0	0	0	0,01	0	0,01		

Таблица 13

Экспозиционная нагрузка и коэффициенты опасности развития неканцерогенных эффектов в продуктах питания

Вещество	Расчет экспозиции на основании		Расчет коэффициента опасности на уровне	
	медианы	90-го процентиля	медианы	90-го процентиля
Свинец	0,0000	0,0132	0,0000	0,53
Кадмий	0,0000	0,0013	0,0000	0,18
Ртуть	0,0000	0,0008	0,0000	0,17
Мышьяк	0,0000	0,0006	0,0000	0,04
Нитраты	3,3890	15,2625	0,92	4,13
ИТОГО			HI=0,92	HI=5.05

На основании расчета экспозиции был проведен расчет вклада в общее значение экспозиции (табл. 14). При ранжировании групп пищевых продуктов установлено, что наибольший вклад в экспозицию свинцом (76 % от общей нагрузки) и кадмием (94%) вносят картофель, овощи и бахчевые, хлебобулочные изделия, мясо; ртутью – яйца и рыба (100 %); мышьяком (92 %) – рыба и рыбные продукты.

Таблица 14

Результат распределения вклада групп продуктов в экспозицию контаминанта (% вклада)

Наименование группы продуктов	Свинец	Ртуть	Кадмий	Мышьяк	Нитраты
Мясо и мясопродукты	11	0	6	0	
Яйца и продукты их переработки	4	67	0	0	
Молоко и молочные продукты	9	0	0	0	
Рыба и рыбные продукты	3	33	3	92	
Хлебобулочные изделия	19	0	23	0	
Сахар и кондитерские изделия	5	0	0	0	
Овощи и бахчевые	20	0	26	0	40
Картофель	26	0	39	0	60
Масличное сырье и жировые продукты	3	0	3	8	

Таким образом, наиболее высокий вклад в экспозицию изучаемыми химическими веществами на территории Еврейской автономной области вносят следующие группы продуктов:

- 1) картофель (60% по нитратам, 39 % по кадмию, 26 % по свинцу);
- 2) овощи и бахчевые (40% по нитратам, 26 % по кадмию, 20 % по свинцу);
- 3) хлебопродукты (23 % по кадмию, 19 % по свинцу);
- 4) рыба и рыбные продукты (92 % по мышьяку, 33% по ртути);
- 5) яйца – (67% по ртути).

Суммарный индекс опасности (HI) для условий одновременного поступления нескольких химических веществ пероральным путем с продуктами питания в целом для Еврейской автономной области составил 0,92 по медиане, 5,05 по 90-му процентилю, при допустимом не более 1,0. Наиболее высокий коэффициент опасности получен от воздействия нитратов пищевых продуктов - 4,13 по 90-му процентилю. 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 %) и проведением углубленной оценки экспозиции на данных индивидуальной структуры питания населения.

Наиболее высокий коэффициент опасности от воздействия нитратов пищевых продуктов в Облученском и Ленинском районах – 7,79 и 4,25 по 90-му процентилю.

Учитывая полученные результаты, особое внимание необходимо уделять определению нитратов в продуктах питания и воде.

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.

Наиболее высокие значения суммарных индексов опасности установлены для группы веществ, влияющих на сердечно-сосудистую систему (нитраты, мышьяк) и токсическое воздействие на кровь (нитраты, свинец).

С учетом установленных дозовых нагрузок, проведен расчет канцерогенных рисков от воздействия свинца, кадмия и мышьяка по 90-му перцентилю. Количественные характеристики индивидуального риска развития рака устанавливались за среднюю продолжительность жизни (70 лет) для взрослого человека (70 кг) и популяционного канцерогенного риска в виде дополнительного (к фоновому уровню заболеваемости) числа случаев злокачественных новообразований в исследуемой популяции (Еврейская автономная область в целом).

Таблица 15

Риск развития канцерогенных эффектов при употреблении продуктов питания населением Еврейской автономной области

Канцерогены	Фактор наклона (мг/кг/сут) ⁻¹	Оцененная экспозиция	Индивидуальный риск (вероятность)	Популяционный риск (число случаев)
Свинец	0,047	0,0018857	8,86E-05	15,1
Кадмий	0,38	0,0001857	7,05E-05	12,0
Мышьяк	1,5	0,0000857	1,29E-04	21,9
Суммарный			2,88E-04	49,1

Рассчитанные уровни индивидуального канцерогенного риска при пероральном поступлении свинца и кадмия соответствуют предельно допустимому риску (более 1×10^{-6} , но менее 1×10^{-4}).

Уровни индивидуального канцерогенного риска при пероральном поступлении мышьяка входят в 3 диапазон классификации уровней риска (более 1×10^{-4} , но менее 1×10^{-3}), приемлемый для профессиональных групп, но не приемлем для населения.

Суммарный канцерогенный риск составляет $2,88 \times 10^{-4}$ и является неприемлемым для населения. Наибольший вклад - 44,8% - в суммарный канцерогенный риск вносит мышьяк. Появление такого риска требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий. Планирование мероприятий по снижению рисков в этом случае должно основываться на результатах более углубленной оценки различных аспектов существующей проблемы.

Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Влияние загрязняющих веществ, находящихся в атмосферном воздухе, питьевой воде и почве негативно отражаются на здоровье населения.

В 2014 году в атмосферном воздухе превышение гигиенических нормативов зарегистрировано по 4 веществам (50 %) из числа наблюдаемых. Остается очень высоким индекс загрязнения атмосферы (ИЗА) в г. Биробиджане. В 2014 году рост ИЗА обусловлен

высоким содержанием банз-а-пирена. Так же наблюдается превышение ПДКсс и ПДКмр по саже, взвешенным веществам, окиси углерода.

Регистрируются систематические нарушения санитарных требований к качеству воды региона. В структуре проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, по-прежнему преобладают превышения концентраций железа (35,6 % проб с превышением гигиеническим нормативом), мутность, цветность (22,8 и 34,3 % проб) марганец (3,5 % проб), нитраты, аммиак (1,7 и 1,2 % 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».

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 муниципальным образованиям. Для анализа использован материал за период 2011-2014 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.

Таблица 16

Ранжирование административных территорий Еврейской автономной области по интегральным показателям качества питьевой воды

РАНГ	Наименование территории	Интегральный показатель	Отношение органолептическ. риска к приемлемому значению	Отношение неканцерогенного риска к приемлемому значению	Отношение канцерогенного риска к приемлемому значению
1	Биробиджанский	2,48	1,45	1,04	0
2	Ленинский	2,07	0,16	1,91	0
3	Смидовичский	1,79	0,14	1,65	0
4	Октябрьский	1,78	0,11	1,67	0
5	г. Биробиджан	0,4	0,18	0,22	0
6	Облученский	0,35	0,09	0,25	0
	ЕАО	1,57	0,16	1,4	0

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

В Ленинском, Смидовичском 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%).

Как показали результаты оценок, на водопроводах хозяйственно-питьевого назначения в Биробиджанском, Ленинском, Октябрьском и Сидовичском районах необходимо проведение дополнительных мероприятий по водоподготовке.

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.

По данным социально-гигиенического мониторинга, за показателями санитарно-эпидемиологической безопасности почвы, в 2014 году удельный вес нестандартных исследований по мышьяку составил 6,9 % исследований, по цинку – 4,3 % исследований, несмотря на улучшение ситуации по паразитологическому загрязнению почвы на территории области, уровень и степень микробного загрязнения остается высоким. Наиболее неблагоприятная ситуация по бактериологическому загрязнению почвы наблюдается в г. Биробиджане, Облученском и Октябрьском 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 2013 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 средним медицинским персоналом и др.

За период с 2006 по 2013 г.г. в области отмечается тенденция к росту расходов консолидированного бюджета ЕАО на здравоохранение и образование на душу населения.

В 2013 году по отношению к предыдущему году расходы на здравоохранение (руб./чел) увеличились на 77,5%, а расходы на образование - на 16,5% (рис. 5).



Рис. 5. Расходы на здравоохранение и образование в ЕАО в динамике за 2008-2013 г.г. (руб./чел)

Таблица 17

Основные социально-экономические показатели ЕАО в динамике за 2011-2013 г.г.

	2011	2012	2013	Динамика 2011/2013 (%, раз)
Расходы на здравоохранение (руб./чел)	13019,0	14409,2	25577,6	в 1,9 раза
Расходы на образование (руб./чел)	13272,0	15673,4	18256,9	в 1,4 раза
Среднедушевой доход населения (руб./чел)	16374,8	18158,1	20406,6	24,6
Прожиточный минимум (руб./чел)	7325,32	7808,3	9315,03	27,2
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел)	3237,77	3354,86	3725,98	15,1
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	20,4	19,3	20,9	2,5
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	22,6	23,0	21,2	-6,2
Уд. вес площади жилых помещений, не имеющих водопровода (%)	37,7	37,3	40,7	7,9
Уд. вес площади жилых помещений, не имеющих канализации (%)	40,7	40,3	41,0	0,7
Уд. вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	72,7	73,2	65,0	-10,6
Фактическое конечное потребление домашних хозяйств на душу населения, руб.*	149784,6	164284,7	176091,5	17,6
Валовой региональный продукт на душу населения*	184060,6	208338,5	244614,00	32,9
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике, руб.	22916,2	25055,2	27329,7	19,3
Стоимостной объем национального богатства на душу населения, руб.	463964,0	508109,0	745000,0	в 1,6 раза
Обеспеченность населения врачами (на 1000 населения)	2,9	2,8	2,8	-3,4
Обеспеченность населения средним медперсоналом (на 1000 населения)	9,8	9,5	9,5	-3,1

*- показатели за 2014 год будут опубликованы во втором квартале 2015 года

Среднедушевые денежные доходы населения области в 2013 году составили 20406,6 рублей, что выше 2012 года на 12,4%.

Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения) составила 9315,03 руб. в месяц (выше уровня 2012 года на 19,3%). В 2013 году наблюдается рост доли лиц с доходами ниже прожиточного минимума по сравнению с 2012 годом.

На конец 2013 года стоимость минимального набора продуктов питания в ЕАО на человека в расчете на месяц составила 3725,98 рублей, что выше прошлого года на 11%.

По данным ФМФ СГМ отмечается снижение показателя обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом на 3,4 % и 3,1 % соответственно к уровню 2011 года.

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

Численность постоянного населения Еврейской автономной области в 2013 году продолжала сокращаться и, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ЕАО (Еврстат), на 1 января 2014 года она составила 170377 человек (на 1 января 2013 года 172671 человек). Уменьшение численности населения области обусловлено как естественной убылью населения (рис. 6), так и миграционной. Миграционные процессы в 2013 году характеризовались преобладанием числа выбывших (6560 чел.) над числом прибывших (4420 чел.).

Показатели естественного движения населения, определяемые демографическими процессами: рождаемости и смертности представлены в табл. 18.

Таблица 18

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	
РФ 2013	13,2	13,0	0,2	8,2	70,2

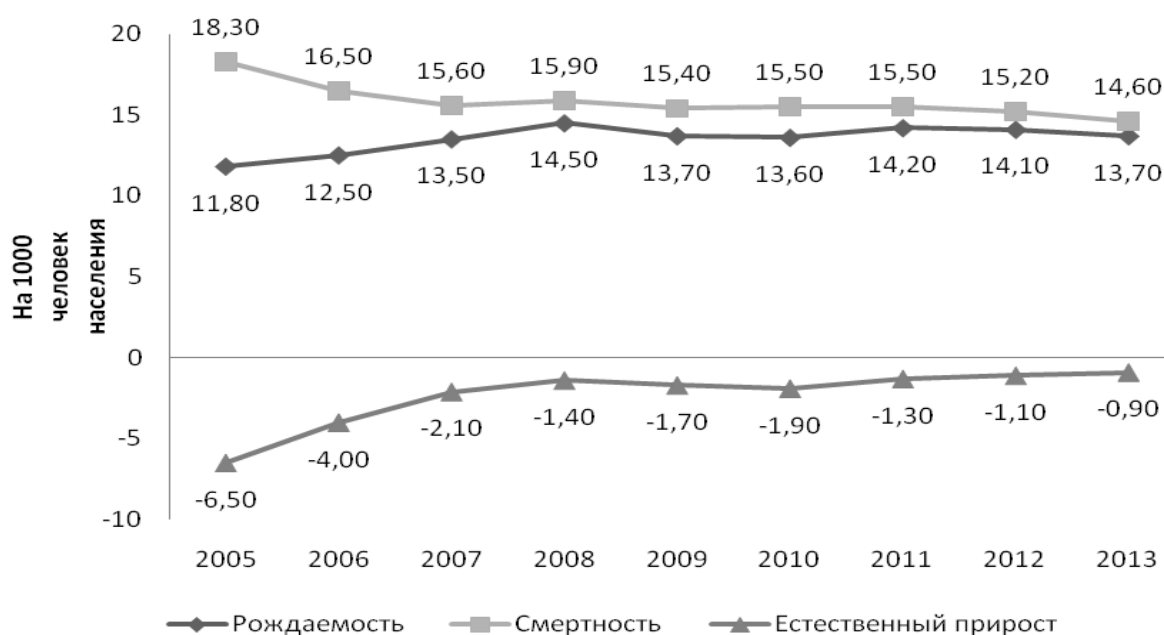


Рис. 6. Общие коэффициенты рождаемости и смертности

Уровень смертности населения выше уровня рождаемости. В последние годы наметилась положительная тенденция в динамике естественного движения населения, что ведет к постепенному снижению его естественной убыли, но интенсивность позитивных изменений остается недостаточной для достижения уровня простого воспроизводства населения.

В 2013 году 884 человека (35% от общего количества умерших) скончались в трудоспособном возрасте. Из них 186 женщин и 698 мужчин. При этом на долю мужчин приходится 48,4% умерших в рабочих возрастах; уровень мужской смертности в 3,5 раза превышает уровень женской. Такой перевес приводит к увеличению неполных семей, ухудшению в численном соотношении полов, сокращению брачного и репродуктивного потенциала населения, к значительной разнице в продолжительности жизни мужчин и женщин.

Как и в прошлые годы, в структуре смертности по основным классам причин смерти в 2013 году первое место занимали болезни системы кровообращения – 53,1% (2012 – 53,4%, 2011 г. – 52,9%), затем следуют новообразования – 15,5% (2012 – 15,2%; 2011 – 12,9%); несчастные случаи, отравления и травмы – 14,3% (2012 – 16,4%; 2011 – 16,9%), болезни органов пищеварения – 5,8% (2012 – 5,9%; 2011 – 6,9%), болезни органов дыхания – 3,4% (2012 – 3,2%; 2011 – 3,5%), инфекционные и паразитарные болезни – 3,1% (2012 – 2,6%; 2011 – 3,7%).

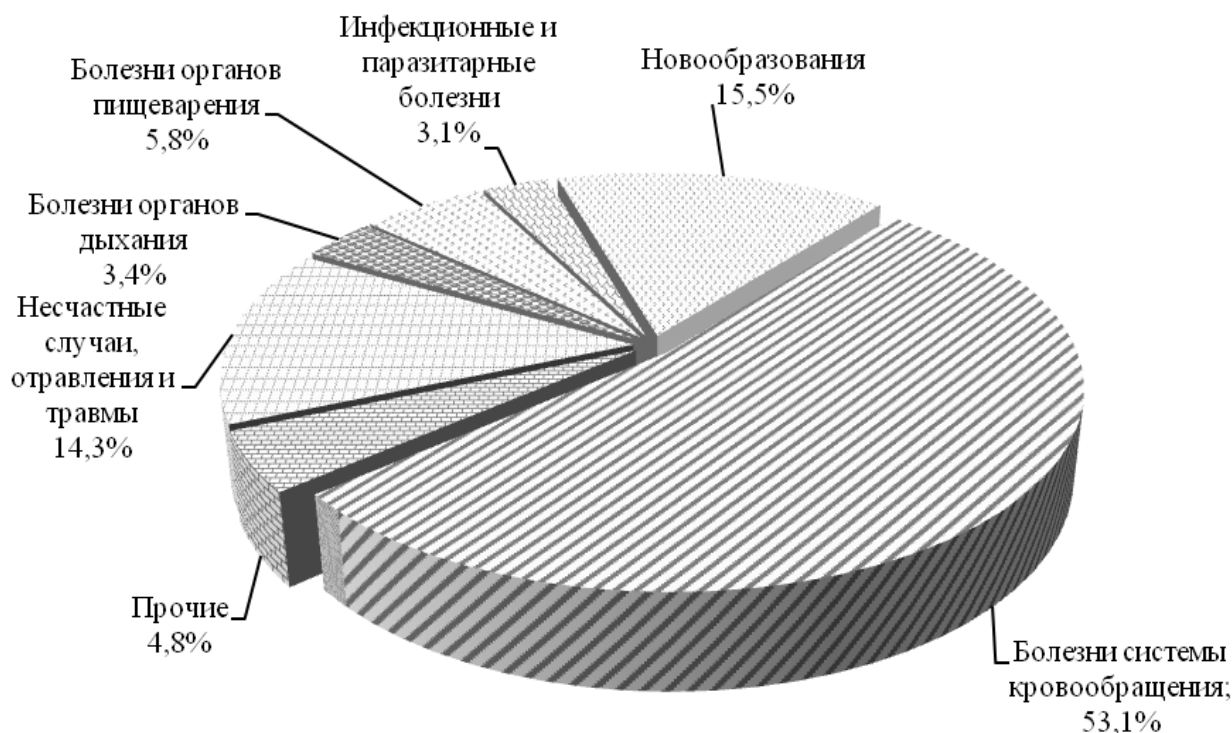


Рис. 7. Структура смертности по основным классам причин смерти за 2013 год

Триада: несчастные случаи, травмы и отравления — болезни системы кровообращения — новообразования, занимает на протяжении последних лет более 80% в структуре причин смерти (табл. 19).

Таблица 19

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

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

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

Таблица 20

Общая смертность населения за 2008-2013г.г. (на 100 тыс. населения)

Наименование территории	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Ранг за 2013 год	Динамика к 2012 году
г. Биробиджан	1487,4	1465,5	1421,1	1379,9	1349,6	1393,9	4	↑
Биробиджанский	1338,3	1412,3	1545,9	1617,8	1646,5	1483,1	2	↓
Ленинский	1477,7	1257,5	1401,1	1360,5	1293,9	1374,1	5	↑
Облученский	1692,2	1622,2	1965,0	2040,4	1927,8	1746,3	1	↓
Октябрьский	1412,5	1414,8	1611,5	1792,8	1659,3	1211,1	6	↓
Смидовичский	1681,1	1579,0	1517,1	1519,0	1650,2	1446,0	3	↓
ЕАО	1536,6	1478,7	1547,5	1548,8	1522,4	1450,7		↓
РФ	1462,4	1420,2	1419,2	1347,0				

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 21

**Умершие от отдельных причин смерти, связанных с употреблением алкоголя,
в 2008-2013 годах**

	<i>Годы</i>					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя	23,7	31,3	38,0	66,7	49,6	46,3
в т.ч. среди городского населения	19,9	22,0	34,3	69,7	47,5	29,5
---«--- сельского населения	31,9	49,5	45,8	60,5	53,9	16,8
хронический алкоголизм	0	0	0	0	0	0
алкогольная болезнь печени	9,7	8,1	6,2	11,4	8,1	5,8
случайные отравления алкоголем	5,9	14,6	19,8	38,8	24,2	20,9
алкогольная кардиомиопатия	5,9	8,6	9,1	11,9	16,1	14,5
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	1,1	0	2,8	2,9	1,2	3,5
хронический панкреатит алкогольной этиологии	0	0	0	0,6	0	0,6

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.

Уровень младенческой смертности в Еврейской автономной области в 2013 году превышает уровень прошлого года на 26,6%, и выше, чем среднем по РФ в 2,4 раза.

Таблица 22

Младенческая смертность за 2008-2013 г.г. (на 1000 родившихся)

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

Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластные) можно признать Сидовичский, Облученский, Октябрьский районы и г. Биробиджан.

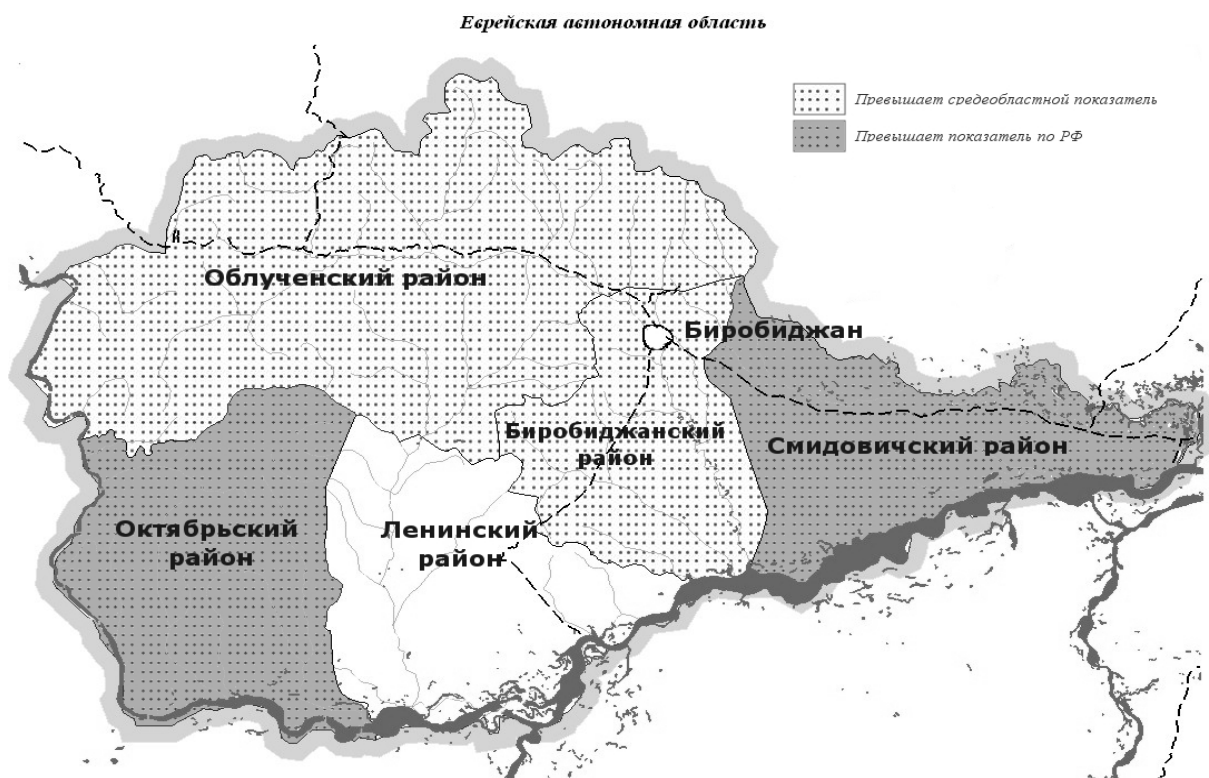


Рис. 8. Территории «риска» по показателям младенческой смертности (на 1000 родившихся) в 2013 году

В 2013 году в структуре болезней, 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 23

**Структура первичной заболеваемости возрастных групп населения
Еврейской автономной области в 2013 году**

	Дети		Подростки		Взрослые		Все население	
	(абс. число)	Уд. вес	(абс. число)	Уд. вес	(абс. число)	Уд. вес	(абс. число)	Уд. вес
Всего заболеваний	49448	100%	5814	100%	60376	100%	115638	100%
инфекционные и паразитарные болезни	2959	5,98%	253	4,35%	4731	7,84%	7943	6,87%
Новообразования	115	0,23%	20	0,34%	1824	3,02%	1959	1,69%
болезни крови, кроветворных органов	219	0,44%	25	0,43%	72	0,12%	316	0,27%
болезни эндокринной системы, расстройства питания	169	0,34%	147	2,53%	1074	1,78%	1390	1,20%
психические расстройства и расстройства	145	0,29%	38	0,65%	605	1,00%	788	0,68%

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Еврейской автономной области в 2014 году»

поведения								
болезни нервной системы	1068	2,16%	70	1,20%	457	0,76%	1595	1,38%
болезни глаза	1121	2,27%	141	2,43%	1422	2,36%	2684	2,32%
болезни уха	721	1,46%	90	1,55%	1038	1,72%	1849	1,60%
болезни системы кровообращения	176	0,36%	184	3,16%	3153	5,22%	3513	3,04%
болезни органов дыхания	32978	66,69%	3025	52,03%	11475	19,01%	47478	41,06%
болезни органов пищеварения	1721	3,48%	236	4,06%	1568	2,60%	3525	3,05%
болезни кожи и подкожной клетчатки	2530	5,12%	357	6,14%	4156	6,88%	7043	6,09%
болезни костно-мышечной системы	450	0,91%	203	3,49%	5464	9,05%	6117	5,29%
болезни мочеполовой системы	681	1,38%	377	6,48%	7690	12,74%	8748	7,56%
беременность, роды и послеродовой период			57	0,98%	2656	4,40%	2713	2,35%
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	920	1,86%					920	0,80%
врожденные аномалии (пороки развития)	1185	2,40%	26	0,45%	5	0,01%	1216	1,05%
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	405	0,82%	91	1,57%	57	0,09%	553	0,48%
травмы, отравления	1885	3,81%	474	8,15%	12929	21,41%	15288	13,22%

В 2013 году в целом по области отмечается незначительный рост уровня первичной заболеваемости взрослого населения (на 2,3%) по сравнению с 2012 годом (за счет роста уровня в г. Биробиджане, Биробиджанском и Облученском районах) (табл. 24).

Таблица 24

**Первичная заболеваемость взрослого населения в 2013 году
(на 100 000 взрослого населения)**

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

В целом, показатель по ЕАО ниже среднероссийского (55425,9), кроме уровней заболеваемости в г. Биробиджане (рис. 9).



Рис. 9. Территории «риска» по показателям общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году

Уровень первичной заболеваемости детей в 2013 году ниже уровня предыдущего года на 5,7%. Рост уровня заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни отмечается в Ленинском и Сидовичском районах.

Таблица 25

**Первичная заболеваемость детей от 0 до 14 лет в 2013 году
(на 100 000 детского населения)**

Наименование территории	Годы						Ранг за 2013 год	Динамика к 2012 году
	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
г. Биробиджан	249924,84	278942,65	256426,03	255706,81	246503,88	216508,18	1	↓
Биробиджанский	91917,22	105870,92	109888,85	130270,71	113807,69	109643,76	3	↓
Ленинский	60208,90	60812,81	76692,84	67878,95	72175,95	78662,26	5	↑
Облученский	155531,30	198042,06	184087,56	217360,97	178047,81	185547,65	2	↓
Октябрьский	54143,88	56490,79	51712,61	65070,92	71165,09	68661,35	6	↓
Сидовичский	124243,77	117759,08	110865,32	107160,49	86625,64	94743,35	4	↑
ЕАО	162075,99	181970,04	171634,58	179039,44	165423,11	155957,86		↓

В целом показатель заболеваемости детей в ЕАО ниже среднероссийского (191132,6) кроме уровней заболеваемости в г. Биробиджане.



Рис. 10. Территории «риска» по показателям общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 г.

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%).

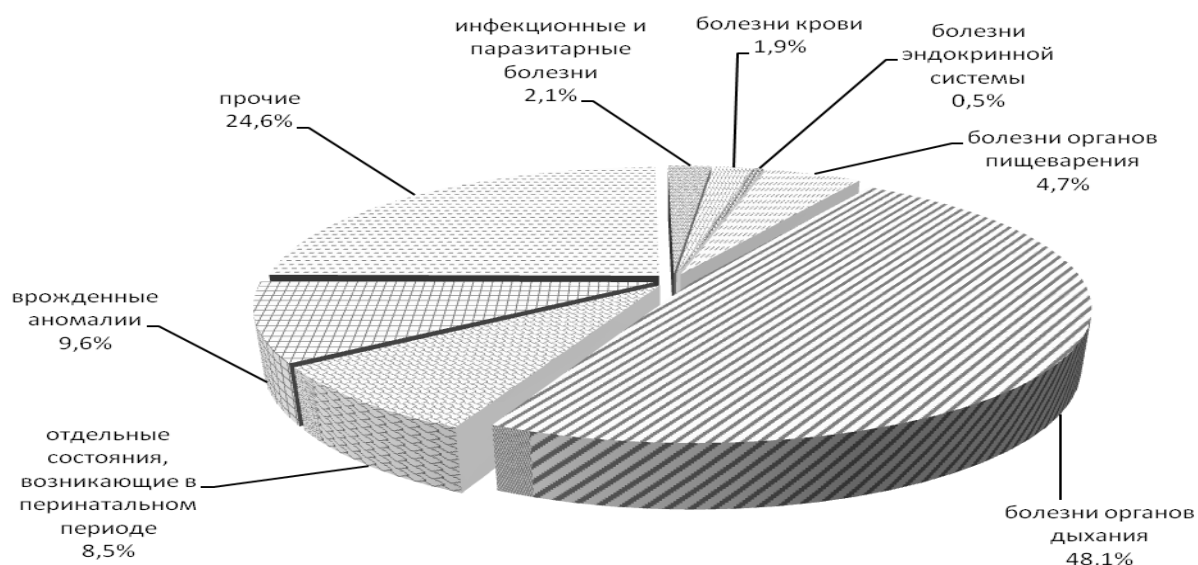


Рис. 11. Структура заболеваемости детей в возрасте от 0 до 1 года с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2013 году.

Таблица 26

Динамика заболеваемости детей в возрасте от 0 до 1 года с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2008-2013 гг. (на 100 000 детского населения)

Районы	Годы						Ранг за 2013 год	Динамика к 2012 году
	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
г. Биробиджан	313609,47	312556,05	614787,23	586459,38	631243,4	608167,33	1	↓
Биробиджанский	146291,56	114541,39	209442,06	270652,17	174045,8	161960,78	5	↓
Ленинский	44983,82	35522,39	95481,93	88421,05	66584,4	46979,87	6	↓
Облученский	125136,61	103522,01	265168,54	329376,85	270471,5	272486,77	4	↑
Октябрьский	165137,61	146419,10	256989,25	232967,03	278362,6	289411,76	3	↑
Смидовичский	176611,69	197226,50	414206,13	424107,14	420512,8	400321,54	2	↓
ЕАО	202742,71	195712,84	394555,28	411719,09	393439,3	390149,01		↓

В 2013 году уровень первичной заболеваемости детей от 0 до 1 года снизился на 0,8% по сравнению с прошлым годом, рост показателя наблюдается в Облученском и Октябрьском районах. В г. Биробиджане уровень заболеваемости новорожденных превышает показатель по РФ.



Рис. 12. Территории «риска» по уровню первичной заболеваемости детей в возрасте от 0 до 1 года в 2013 году.

В среднем каждый десятый младенец рождается недоношенным и с низкой массой тела.

В 2013 году по сравнению с предыдущим годом отмечается рост удельного веса детей, родившихся с массой тела менее 2500 г на 13,3%. По этому показателю область относится к территориям «риска» в ДФО (6,1%) и РФ (5,5%).

Таблица 27

Процент детей, родившихся с массой тела менее 2500 г за 2006-2013 г.г.

Наименование территории	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Ранг 2013
г. Биробиджан и Биробиджанский район	11,16	8,4	7,4	7,37	7,00	7,03	13,34	8,19	4
Ленинский	5,2	8,8	9,4	8,6	9,68	8,9	2,3	9,89	3
Облученский	7,5	8,6	7,6	9,55	8,90	9,02	4,5	8,17	5
Октябрьский	7,7	8,4	12,1	11,6	13,2	11,8	5,6	11,21	2
Смидовичский	3,1	7,1	4,8	10,7	12,06	9,4	2,6	11,94	1
ЕАО	7,4	8,4	7,8	8,2	8,2	7,7	7,5	8,52	

*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 территории.

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 2013 году составил 3737,46 на 100 000 детского населения (в 2012 году - 3650,48; в 2011 году - 2962,31; в 2010 г. – 2534,78).

Таблица 28

Показатели врожденных аномалий детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2009-2013 гг. (на 100 000 детского населения)

Наименование территории	Годы					Ранг за 2013 год	Динамика к 2012 году
	2009	2010	2011	2012	2013		
г. Биробиджан	6600,31	5827,13	6830,45	8530,2	9010,13	1	↑
Биробиджанский	544,32	459,95	287,12	384,62	179,92	3	↓
Ленинский	467,98	441,61	318,56	286,31	254,32	2	↓
Облученский	326,32	275,94	199,32	338,65	98,85	6	↓
Октябрьский	83,75	334,17	797,87	179,94	132,98	4	↓
Смидовичский	177,15	542,18	329,22	410,26	123,69	5	↓
ЕАО	2778,75	2534,78	2962,31	3650,48	3737,46		↑

Рост показателя врожденных аномалий детей по сравнению с 2012 годом составил 2,4%. Показатель в среднем области превышает среднероссийский (1193,9) в 3 раза, а в г. Биробиджане – более чем в 7 раз.

В 2013 году в целом по области отмечается рост показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) населения по сравнению с 2012 годом на 5,4 % за счет роста уровней онкозаболеваемости в Биробиджанском, Облученском и Ленинском районе.

Таблица 29

**Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями
всего населения в 2013 году (на 100 000 населения)**

Наименование территории	Годы					Ранг за 2013 год	Динамика к 2012 году
	2009	2010	2011	2012	2013		
г. Биробиджан	323,436	354,699	287,39	363,96	364,04	3	↑
Биробиджанский	188,124	286,316	337,24	277,87	339,71	4	↑
Облученский	273,758	225,428	303,376	256,65	491,50	1	↑
Смидовичский	241,302	288,935	248,211	346,01	294,70	5	↓
Ленинский	191,318	258,764	268,764	219,77	400,60	2	↑
Октябрьский	264,942	195,573	322,819	240,09	118,95	6	↓
ЕАО	272,915	297,199	287,251	313,1	330,11		↑

В структуре первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями ведущие места принадлежат ЗНО трахеи, бронхов, легкого (1), молочной железы (2), кожи (3) и желудка (4).

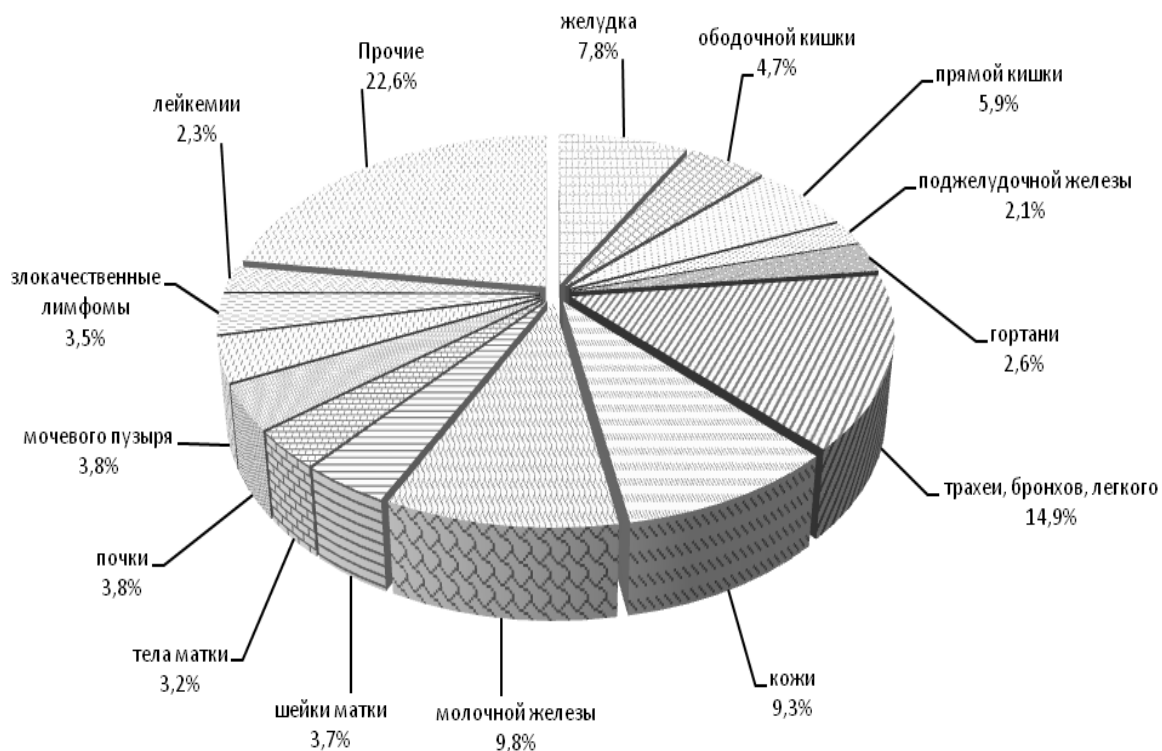


Рис. 13. Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2013 году

Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластные) можно признать г. Биробиджан и Смидовичский район.

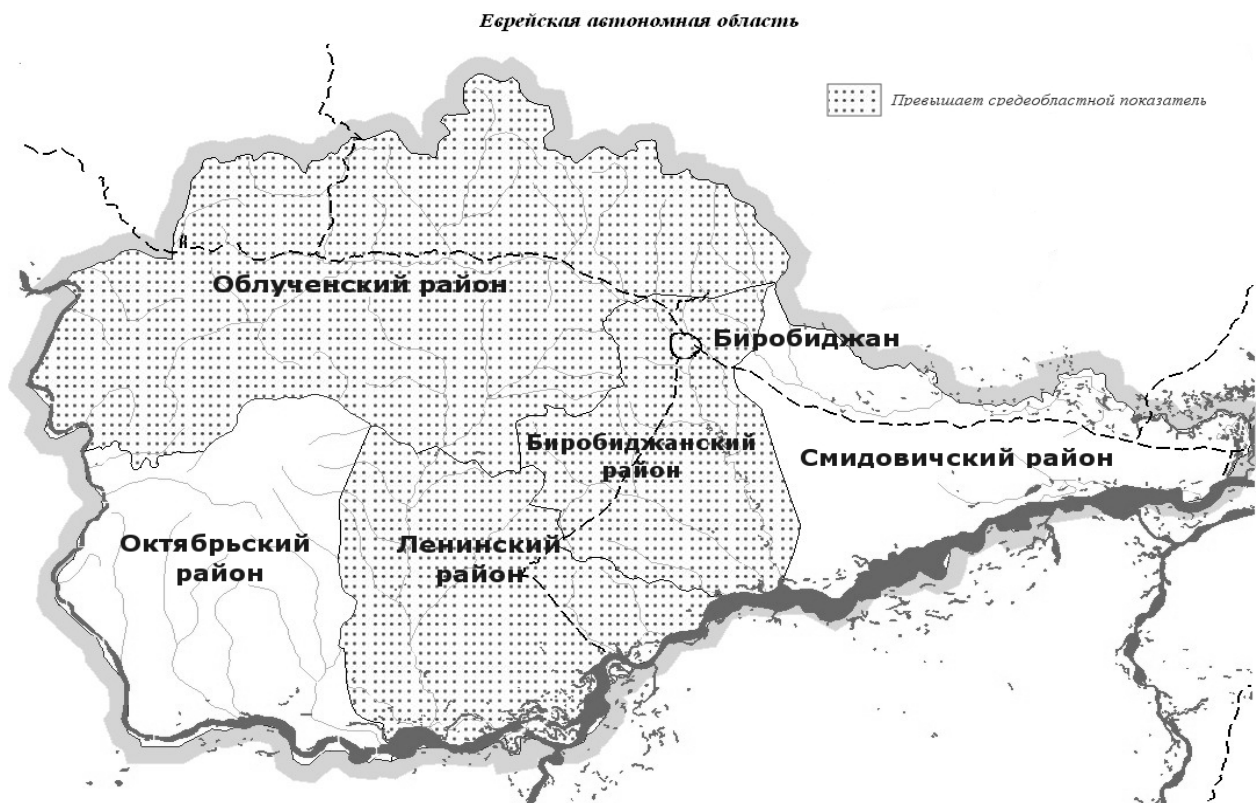


Рис. 14. Территории «риска» по показателям заболеваемости ЗНО всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году.

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 2013 году составили 101,8 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 30

Первичная заболеваемость бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения в 2013 году (на 100 000 взрослого населения)

Наименование территории	Годы					Ранг за 2013 год	Динамика к 2012 году
	2009	2010	2011	2012	2013		
г. Биробиджан	71,17	28,08	82,43	76,98	54,56	4	↓
Биробиджанский	19,20	28,47	44,44	56,73	11,32	5	↓
Ленинский	76,68	76,51	100,16	83,70	78,04	3	↓
Облученский	367,93	60,03	213,84	1612,90	339,47	1	↓
Октябрьский		10,14	34,96	73,12			
Смидовичский	49,87	13,54	8,97	461,42	89,43	2	↓
ЕАО	114,60	36,12	88,94	383,69	101,81		↓

Территорией «риска» (показатель превышает среднеобластной) является Облученский район (рис. 15).



Рис. 15. Территории «риска» по показателям заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2013 году

В структуре впервые выявленных болезней, связанных с микронутриентной недостаточностью, у населения Еврейской автономной области 1 ранговое место по величине доли занимает диффузный эндемический зоб (55 %), 2 – гипотиреоз, связанный с йодной недостаточностью (25 %), на 3 месте - субклинический гипотериоз (9,2 %).

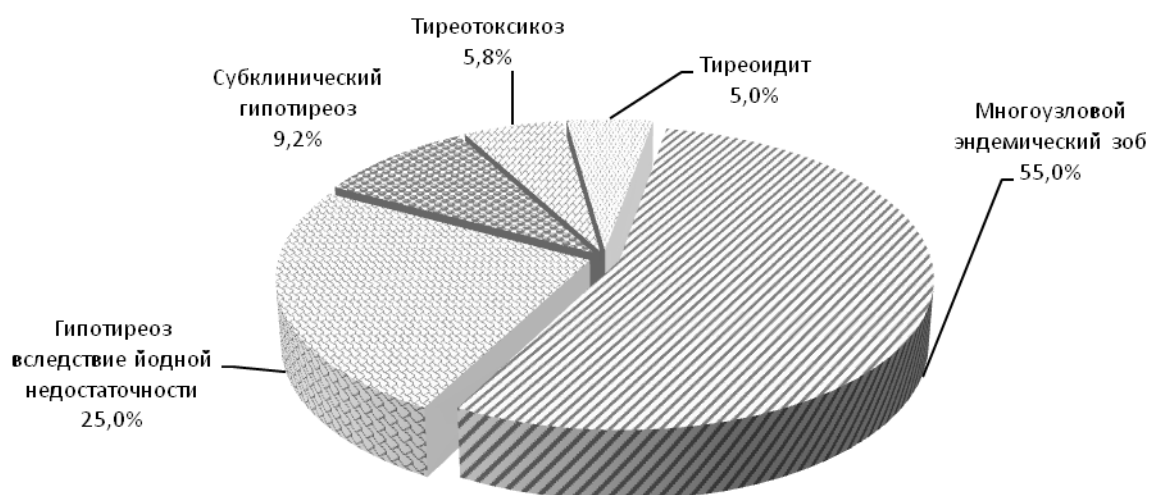


Рис. 16. Структура заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые установленным диагнозом в 2013 году

В 2013 году отмечается снижение заболеваемости диффузным (эндемический) зобом по сравнению с 2012 годом в 2,5 раза. Уровни заболеваемости в Облученском и Ленинском районах превышают среднеобластной показатель в 3,1-2,2 раза соответственно (табл. 31).

Таблица 31

**Динамика заболеваемости диффузным (эндемический) зобом,
связанным с йодной недостаточностью в 2008-2013 г.г.**

Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба							Ранг за 2013 год	Динамика к 2012 году
	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Г. Биробиджан	101,994	139,183	83,071	17,06	39,37	19,86	3	↓
Биробиджанский	58,539	72,432	67,368	42,15	202,34	8,29	4	↓
Ленинский	305,364	250,535	312,469	169,2	293,65	85,26	2	↓
Облученский	29,67	6,017	107,512	281,96	160,61	116,42	1	↓
Октябрьский	15,509	46,754	8,89	92,234	27,67	0		
Смидовичский	7,218	108,46	32,104	21,901	21,90	3,72	5	↓
ЕАО	88,991	112,409	99,822	84,283	95,75	38,22		↓

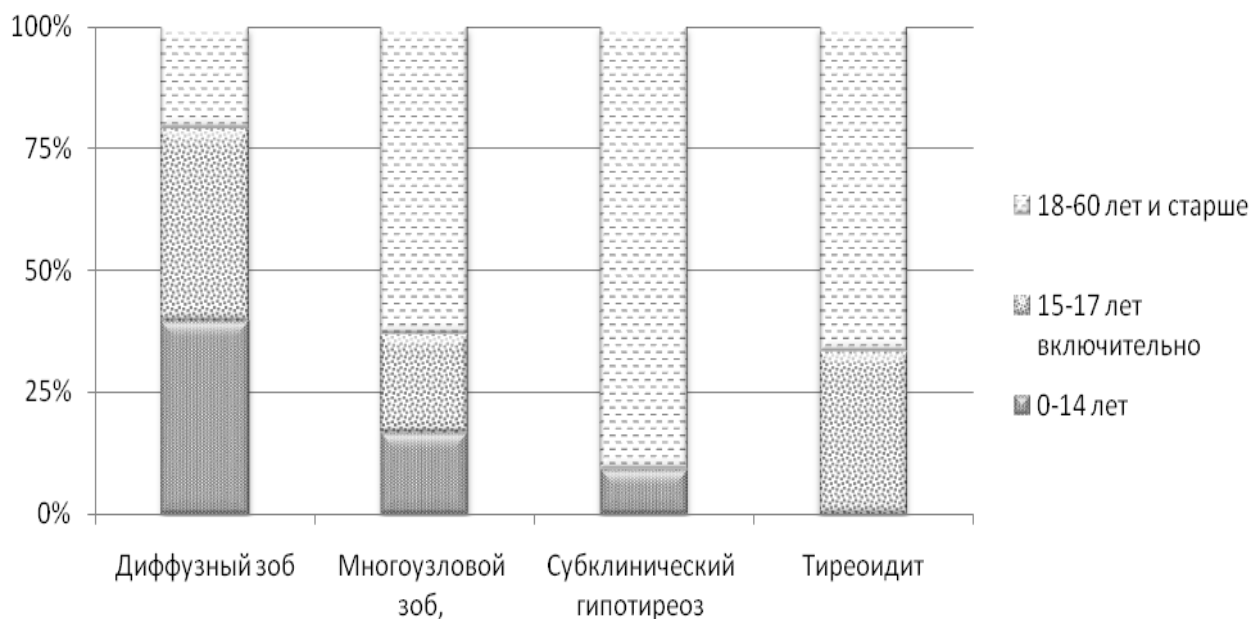


Рис. 17. Структура впервые выявленных болезней, связанных с микронутриентной недостаточностью в разных возрастных группах в 2013 году

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 ЕАО наблюдается рост первичной инвалидности детей и подростков в динамике с 2009 года.

В структуре инвалидности детей и подростков в 2013 году первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения (из них 80,8% приходится на умственную отсталость), второе – болезни нервной системы, третье - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

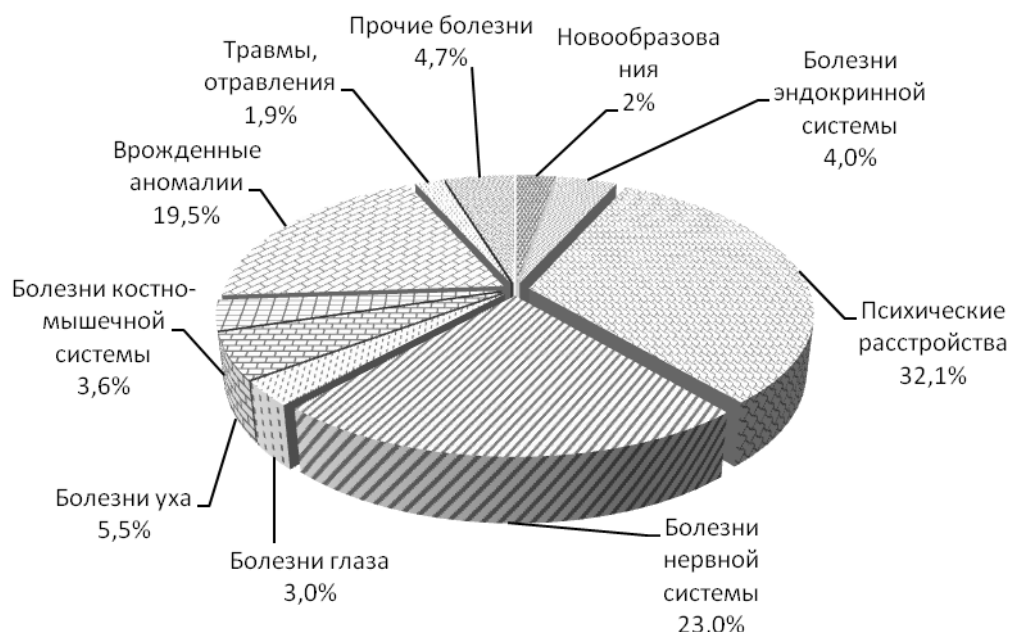


Рис. 18. Структура инвалидности детей и подростков ЕАО в 2013 году

Показатель инвалидности детей и подростков до 18 лет впервые признанных инвалидами в 2013 году составил 210,1 на 100 000 детей до 18 лет, что на 9,7% выше прошлого года (в 2012 году - 191,6, в 2011 г. - 233,33, в 2010 г. – 200,7; в 2009 г. – 157,3).

Таблица 32

**Показатели инвалидности детей и подростков (распространенность)
в 2013 году (на 100 000 населения от 0 до 17 лет)**

Наименование территории	годы						Ранг за 2013 год	Динамика к 2012 году
	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
г. Биробиджан	1974,2	1909,941	2013,288	1943,6	1980,7	1979,54	1	↓
Биробиджанский	2792,3	1396,2	2024,4	1884,8	1443,6	1143,39	6	↓
Ленинский	1480,2	1744,536	1773,478	1752,8	1578,9	1600,18	3	↑
Облученский	1305,97	1294,689	1275,046	1571,2	1547,3	1504,51	4	↓
Октябрьский	2071,38	2063,544	1918,546	1876,8	1820,9	1779,63	2	↓
Смидовичский	1348,31	1344,181	1284,898	1323,5	1100,6	1237,84	5	↑
ЕАО	1879,6	1741,3	1811,8	1754,9	1999,5	1971,45		↓

*Показатели инвалидности по Биробиджанскому району даны без 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.

Потребление алкоголя и его влияние на здоровье населения.

Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, одной из приоритетных задач является применение ценовых и налоговых мер с целью снижения доступности алкогольной продукции для населения, особенно для молодежи.

По данным Еврстата, объем продаж населению алкогольных напитков в абсолютном алкоголе в 2013 году снизился и составил 8,3 л на душу населения (в среднем по РФ – 9,1 л). В 2012 году – 9,0 л, в 2011 году – 8,5 л. Наблюдается тенденция к росту продаж пива – 29,7 млн. дкл в 2013 году (2012 – 26,6 млн. дкл, 2011 – 23,0 млн. дкл).

В 2013 году уровень заболеваемости алкоголизмом в Еврейской автономной области снизился на 3,8 % по сравнению с 2011 годом (рис. 19).

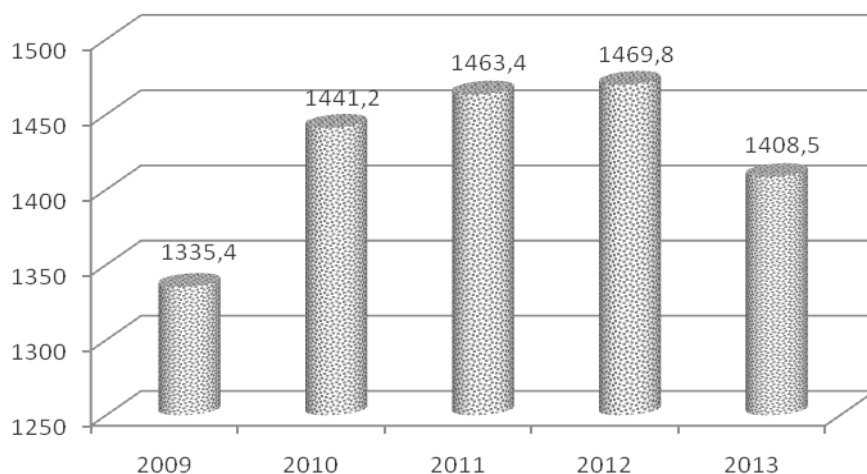


Рис. 19. Динамика заболеваемости алкоголизмом в ЕАО (показатель на 100 тысяч населения).

Наиболее высокий уровень заболеваемости алкоголизмом регистрируется в г. Биробиджане (2553,5 на 100 тысяч населения). Во всех остальных районах уровень заболеваемости алкоголизмом ниже среднеобластного значения (рис. 20).

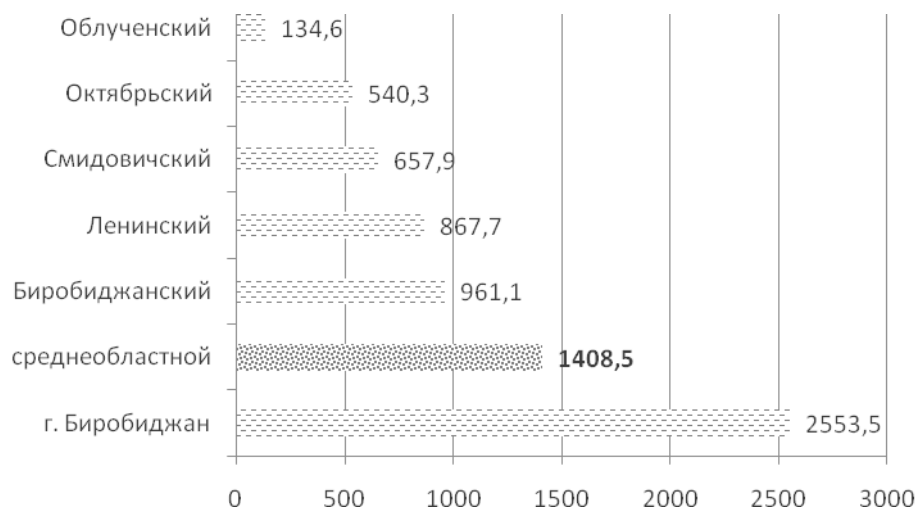


Рис. 20. Сравнительная характеристика распространенности алкоголизма по муниципальным образованиям ЕАО в 2013 году.

В 2013 году зарегистрировано 56 случаев отравлений спиртосодержащей продукцией, областной показатель распространенности отравлений составил – 32,4 на 100 тыс. населения, что на 36,5% ниже, чем в 2011 году. Территориями «риска» по-прежнему является Ленинский район, где уровень острых отравлений спиртосодержащей продукцией превышает среднеобластной показатель в 2,9 раза и Октябрьский район – в 2,3 раза (табл. 33).

Таблица 33

Территориальное распределение острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения ЕАО (2011-2013 г.г.)

Территории (районы)	2011			2012			2013			Индекс к средне областному (2013 год)
	абс.	на 100 тыс.	ранг	абс.	на 100 тыс.	ранг	абс.	на 100 тыс.	ранг	
г. Биробиджан	52	68,9	3	41	53,8	3	18	23,8	4	0,7
Биробиджанский	11	92,3	2	5	42,2	4	5	44,4	3	1,4
Ленинский	34	164,3	1	24	119,5	1	19	95,3	1	2,9
Облученский	4	13,7	6	3	10,7	6	2	7,3	6	0,2
Октябрьский	6	52,8	4	7	64,6	2	8	74,5	2	2,3
Смидовичский		17,7	5	9	32,9	5	4	14,9	5	0,5
ЕАО		63,43		89	51,0		56	32,4		

Основные спиртосодержащие вещества, которые оказали острое токсическое действие это этиловый спирт (60,7%), суррогаты алкоголя (37,5%).

Чаще отравления алкоголем регистрируются у лиц старше 18 лет, на их долю приходится 91,1% от всех пострадавших. Удельный вес отравлений алкоголем среди мужчин выше, чем среди женщин в 1,8 раза.

Зарегистрировано 4 случая отравлений спиртосодержащей продукцией среди детей до 14 лет (2012 г. – 4, 2011 г. – 9, в 2009 и 2010 г.г. по 2 случая).

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние на здоровье населения

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО, в рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области продовольственной безопасности, в том числе здорового питания населения, продолжался мониторинг состояния питания населения, контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза.

Проводится пострегистрационный мониторинг за продукцией содержащей генномодифицированные организмы (ГМО). В 2014 году исследовано 115 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов на наличие ГМО (2013 году – 128, 2012 году – 99), в т. ч. 22 образца импортируемой продукции (2013 году – 33, 2012 году – 47). За период с 2012 года по 2014 год в исследуемых образцах содержание ГМО не обнаружено.

В результате проводимых мероприятий Управлением Роспотребнадзора по ЕАО, направленных на контроль содержания химических загрязнителей в продовольственном сырье и пищевых продуктах, минимизации нагрузки загрязнителями на население и связанных с этим рисков для населения области.

В 2014 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим

показателям, сохранил стабильную тенденцию к снижению (из 371 пробы не соответствующих проб не выявлено, как и в 2013 году, 0,8% в 2012 году).

В целом по Еврейской автономной области в 2014 году продолжилась тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (1,8% - в 2014 году, 2,2% - в 2013 году, 2,3% - в 2012 году) в т. ч. в импортируемой. С 2012 по 2014 годы не соответствующих проб не выявлено.

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. 34).

Таблица 34

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

Показатели	2012		2013		2014		Темп прироста в 2014 году к 2012 году, %	
	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %	по количеству	по доле
Санитарно-химические	2196	0,8	553	0	371	0	- 1825	- 0,8
Паразитологические	429	1,4	411	0,7	344	0,3	- 8/5	- 1,1
Микробиологические	1678	2,6	1799	2,2	1104	1,8	- 574	- 0,8
Содержание антибиотиков	31	12,9	17	0	2	0	- 29	- 12,9
Содержание радиоактивных веществ	172	0	88	0	146	0	- 26	0

По территориям области в 2014 году проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов не было (табл. 35).

Таблица 35

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

Наименование продуктов	2012	2013	2014
Всего (ЕАО)	0,8	0/553	0/371
г. Биробиджан	1,25	0/326	0/225
Биробиджанский район	0/215	0/47	0/16
Облученский район	0/131	0/41	0/28
Смидовичский район	0,37	0/57	0/61
Ленинский район	0/289	0/68	0/33
Октябрьский район	0/177	0/14	0/8

В 2014 году из 1104 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, в 2014 году зарегистрирован в Облученском, Октябрьском, Ленинском районах (табл. 36).

Таблица 36

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

Наименование продуктов	2012	2013	2014
Всего (ЕАО)	2,6	2,2	1,8
г. Биробиджан	11,27	2,7	0,7
Биробиджанский район	2,73	0/97	2,0
Облученский район	0/113	0/104	5,4
Смидовичский район	1,16	0,3	0/203
Ленинский район	0/40	0/151	3,3
Октябрьский район	0,75	5,6	5,0

В 2014 году, как и в 2013 году, на территории области случаев пищевых отравлений не зарегистрировано.

Проведен сравнительный анализ среднедушевого потребления продуктов питания населением области по сравнению с рекомендуемыми нормами потребления пищевых продуктов. По результатам оценки питания населения выявлено, что у жителей Еврейской автономной области снижено потребление овощей на 18,5%, фруктов на 40,5%, молочных продуктов на 25,5%, мясных продуктов на 18,5%, рыбы на 14,0%.

Таким образом, большая часть населения Еврейской автономной области недостаточно использует в питании продукты, являющиеся поставщиками белка, углеводов, клетчатки, витаминов и микронутриентов.

Большинство населения области использует в своем рационе питания картофель, хлебобулочные и макаронные изделия, сахар и кондитерские изделия выше рекомендуемых рациональных норм потребления.

Проблема в питании населения области - это избыточное потребление жира, уровень потребления углеводов в рационах питания населения ниже средних рекомендуемых значений, что обусловлено, прежде всего снижением потребления фруктов и овощей.

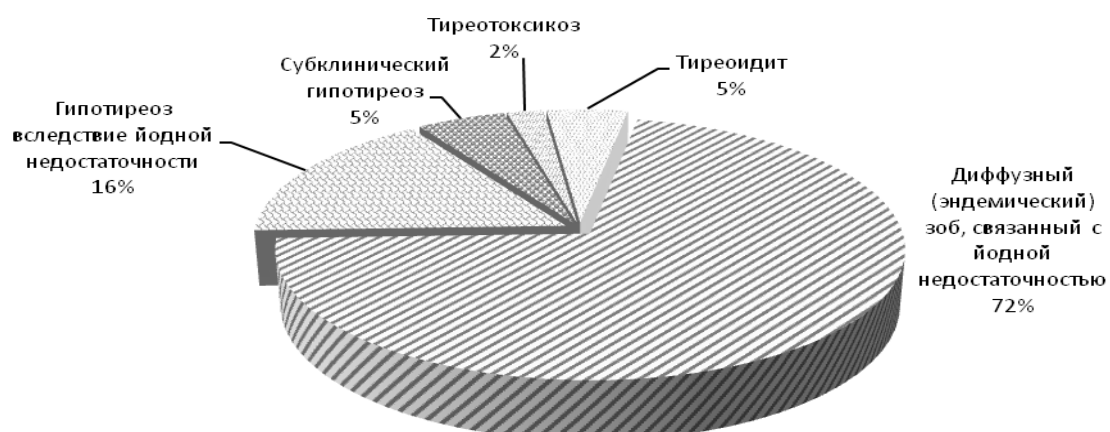
Правильное питание обуславливает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни людей, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации их к окружающей среде.

Одной из распространенной неинфекционной патологии в мире являются йоддефицитные состояния.

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

Наиболее из распространенных причин формирования йоддефицитной эндемии является недостаточное поступление йода в организм человека с привычными продуктами питания.

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



В 2014 году в области выпуск йодированного хлеба производился на трех предприятиях хлебобулочной промышленности.

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).

В последние годы на территории области значительно вырос оборот БАД.

В 2014 году, как и в предыдущие годы, нарушений требований нормативных документов при реализации БАД не выявлено.

Правильное питание формирует нормальный рост и развитие человека, способствует профилактике различных заболеваний, продлению жизни, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации к окружающей среде.

В 2014 году в области объем потребления населением крепких алкогольных напитков и вин (в перерасчете на абсолютный алкоголь) составляет 7,37 литров на душу населения в год (в 2013 году – 7,40, в 2012 году – 7,50).

Анализ наркологической ситуации указывает, что происходит рост потребления пива и слабоалкогольных напитков за счет потребления подростками.

Это в немалой степени способствует снижению уровня средней продолжительности жизни и росту показателя преждевременной смертности населения.

Особую обеспокоенность вызывает возрастающее потребление населением Еврейской автономной области спиртосодержащей продукции, так называемого «двойного назначения». Контроль за реализацией такой продукцией затруднен в связи с несовершенством законодательства.

В целом в области в последнее время сохраняется высокое число острых отравлений спиртосодержащей продукцией и как следствие регистрация случаев отравления с летальным исходом. Число случаев отравления спиртосодержащей продукцией с летальным исходом сохраняется достаточно высоким.

Злоупотребление алкоголем приводит к преждевременной, предотвратимой смерти, так по статистическим данным в 2014 году было зарегистрировано 58 случаев отравления спиртосодержащей продукцией, из них 20 случаев с летальным исходом (34,5%), в 2013 году – 56 и 30 соответственно (53,5%), в 2012 году – 89 и 22 соответственно (24,7%).

Особую тревогу вызывают случаи регистрации острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди детей и подростков до 17 лет. Так, в 2014 году зарегистрировано 8 случаев отравления, в 2013 году – 5, в 2012 году – 7. Случаев отравления детей и подростков до 17 лет с летальным исходом не зарегистрировано.

При проведении анализа ситуации по отравлениям спиртосодержащей продукцией, можно сделать вывод, что в большей части причиной является употребление суррогатов алкоголя и спиртосодержащей продукции «двойного назначения».

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО в 2014 году было проведено 34 плановых и внеплановых проверки предприятий реализующих алкогольную продукцию, в т. ч. в рамках исполнения приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 25.04.2014 № 961 «О проведении внеплановых проверок на потребительском рынке вина и винных напитков». По итогам проверок привлечено к административной ответственности 12 должностных лиц (2013 г. – 14 проверок, 2012 г. – 19 проверок).

Ущерб от алкоголя представляет собой значительное экономическое бремя для отдельных лиц, семей, общества в целом - из-за связанных с его употреблением снижения производительности труда в результате повышающихся показателей заболеваемости, расходов в связи с пожарами и повреждением собственности, а также не получение доходов в связи с преждевременным уходом из жизни.

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.

Распространенность потребления табака среди взрослого населения Еврейской автономной области в 2014 году составила 55,8%, (2013 г. – 56%, 2012 г. – 56,7%),).

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

Особую тревогу вызывает остающаяся высокая распространенность потребления табака среди детей и подростков области. Так, в 2014 году потребление табака детьми и подростками области составило 30,0 % (2013 г. – 30,4 %, 2012 г. – 31,2%).

Один из наиболее эффективных компонентов по снижению потребления табака это повышение цен и акцизов на табачную продукцию.

Мониторинг условий обучения и воспитания детей

В 2014 году показатель охвата школьников горячим питанием в целом по области составил 97,3%, что на 1,4% больше, чем в 2012 году. Увеличилась доля школьников 1-4-х классов и 5-11-х классов, получающих горячее питание в школе, на 0,7 и 0,5% соответственно (табл. 37).

В двух районах области охват школьников горячим питанием по итогам 2014 года составил 99-100% - Октябрьский и Ленинский районы; в двух районах области – 97 % - Облученский и Сидовичский районы. В г. Биробиджане и Биробиджанском районе наименьший показатель – 86,0%. При этом следует отметить, что удельный вес учащихся младших классов, получающих горячее питание, в 2014 году составляет 97,0 – 98,0% во всех районах области.

Таблица 37

**Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений
Еврейской автономной области**

Показатель	2012	2013	2014	Темп прироста в 2014 г. (к 2012 г.), %
1-11-е классы	95,9	95,6	97,3	1,4
1-4-е классы	97,4	97,7	98,1	0,7
5-11-е классы	93,1	92,2	93,6	0,5

Общий показатель охвата школьников двухразовым горячим питанием в целом по области в 2014 году составил 18,5%, что на 7,1% выше уровня 2013 году, в том числе по школьникам 1-4-х классов показатель составил 25,9% (показатель выше уровня 2013 года на 1,2%); по школьникам 5-11-х классов – 12,1% (показатель выше уровня 2013 года на 8,5%).

В двух районах области охват школьников двухразовым горячим питанием по итогам 2014 года составил от 24 до 26% - Облученский и Октябрьский район. В четырех районах области охват школьников двухразовым горячим составил не более 10-11% - Биробиджанский, Ленинский, Сидовичский, г. Биробиджан.

В целях улучшения питания детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в области реализуются:

- Закон Еврейской автономной области от 31.10.2012 № 177-ОЗ «О представлении бесплатного питания обучающимся в общеобразовательных учреждениях на территории Еврейской автономной области»;

- муниципальная ведомственная целевая программа «Совершенствование школьного питания в общеобразовательных учреждениях муниципального образования «Ленинский муниципальный район» в 2014 году»;

- муниципальная ведомственная целевая программа «Совершенствование школьного питания в общеобразовательных учреждениях муниципального образования «Облученский муниципальный район» в 2014 году»;

- муниципальная ведомственная целевая программа «Комплексные меры по организации предоставления доступного качественного образования в муниципальных образовательных учреждениях муниципального образования «Город Биробиджан» Еврейской автономной области на 2014 год».

Продолжен ежегодный мониторинг за комплексом мероприятий, реализуемых в области, по проблеме обеспеченности детей местами в дошкольных организациях.

В 2014 году общее количество дошкольных организаций составило 97 учреждений, в том числе 67 детских садов, 17 образовательных учреждений, имеющих в своем составе дошкольные группы и 13 частных дошкольных организаций, осуществляющих деятельность по уходу и присмотру за детьми дошкольного возраста. 98,2% детей посещают муниципальные дошкольные организации. На долю частных дошкольных организаций приходится 1,8% детей.

В целях повышения уровня доступности и качества дошкольного образования в области реализуется областная целевая программа «Государственная поддержка развития системы дошкольного образования в Еврейской автономной области» на 2011-2015 годы. Распоряжением правительства Еврейской автономной области от 06.06.2014 № 206-рп утвержден «План мероприятий («Дорожная карта»).

В рамках программы в 2014 году предприняты меры по реконструкции и созданию дополнительных мест для детей дошкольного возраста в образовательных учреждениях с использованием внутренних резервов системы образования. В результате проведенной работы после капитального ремонта и реконструкции открыты дополнительные дошкольные группы на 210 мест в муниципальных дошкольных организациях города Биробиджана, в образовательных учреждениях с. Пашково и п. Кульдур Облученского района.

В г. Биробиджане проводятся работы по возвращению здания детского сада на 160 мест. Подготовлены проектные документы для реконструкции и капитального ремонта здания. Плановые сроки окончания реконструкции и капитального ремонта 4 квартал 2015 года.

Ведется подготовка проектных документов для реконструкции здания в пос. Николаевка Сидовичского района для размещения детского сада на 80 мест. Плановые сроки реконструкции 4 квартал 2015 года.

Принимаемые меры позволили в 2014 году сократить очередь в дошкольные учреждения на 599 человек. При этом число детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, составляет 2671 человек (16,3%).

В 2014 году сохраняется тенденция к сокращению учреждений для детей и подростков вследствие процесса реорганизации. Вместе с тем, в рамках реализации Плана мероприятий («Дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования в Еврейской автономной области», за период с 2012-2014 гг. количество дошкольных организаций увеличилось на 3: вновь построено здание детского сада на 120 мест в г. Биробиджане, 2-е общеобразовательных школы Ленинского района реорганизованы в 2-е дошкольные организации.

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений для детей и подростков, за период 2012-2014 гг. удельный вес объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) в целом по области сократился (табл. 38).

Таблица 38

Распределение учреждений для детей и подростков ЕАО по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2012-2014 гг.

Показатели	Первая группа %			Вторая группа, %			Третья группа, %		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Детские и подростковые учреждения – всего	60,3	60,5	65,8	36,3	36,3	31,5	3,4	3,3	2,7
Дошкольные организации	59,4	60,0	64,2	35,9	35,4	31,3	4,7	4,6	4,5
Общеобразовательные учреждения	46,6	49,4	56,5	49,3	46,8	40,8	4,1	3,8	1,3
Учреждения для детей-сирот и приюты	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Учреждения СПО	53,8	58,3	63,6	46,2	41,7	36,4	0	0	0
Учреждения отдыха и оздоровления	63,3	64,5	67,6	33,0	32,7	30,4	3,7	2,8	2,0

Удельный вес учреждений, относящихся к III группе СЭБ, сократился с 3,4 до 2,7%. При этом, увеличился процент учреждений в I группе и составил 65,8% (2012 год – 60,3%). Вместе с тем, снизилось количество объектов во II группе СЭБ – с 36,3% в 2012 году до 31,5% в 2014 году. Наибольший удельный вес объектов 3-й группы отмечается в Облученском районе – 8,1%.

В целом по области в 2014 году удельный вес учреждений для детей и подростков, не имеющих системы канализации, составил 7,6%, централизованного водоснабжения – 6,0%, центрального отопления – 1,0% (табл. 39).

Таблица 39

Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков

Показатели		2012		2013		2014	
		всего	доля, %	всего	доля, %	всего	доля, %
Отсутствие канализации	все учреждения	35	11,9	29	9,8	15	7,6
	общеобразовательные	15	19,2	12	16,6	11	14,4
	дошкольные организации	2	3,1	2	3,1	1	1,5
Отсутствие централизованного водоснабжения	все учреждения	43	14,5	32	6,2	12	6,0
	общеобразовательные	17	20,9	13	18,1	9	11,8
	дошкольные организации	6	9,4	3	4,6	1	1,6
Отсутствие центрального отопления	все учреждения	4	1,4	3	0,9	2	1,0
	общеобразовательные	2	2,7	1	1,4	1	1,4
	дошкольные организации	1	1,6	1	1,6	1	1,3

Наибольший удельный вес данных учреждений размещены в населенных пунктах Октябрьского, Облученского и Ленинского районов, не имеющих канализации, централизованного водоснабжения и центрального отопления.

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 2014 году на подготовку общеобразовательных учреждений области было выделено 91153,1 тыс. рублей, в том числе на ремонт и реконструкцию зданий – 61740,2 тыс. руб., замену оборудования и инвентаря пищеблоков, учебной мебели, искусственного освещения учебных кабинетов – 2756,3 тыс. рублей.

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в образовательных и оздоровительных учреждениях, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. В 2014 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям, составил 4,2%. Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, отмечается в образовательных учреждениях Облученского района (9,6%).

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 2014 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности, составил 2,0 % (2013г. - 3,9 %), по содержанию витамина С – 6,2 % (2013 г. – 8,6 %). Не исследовались пробы готовых блюд на вложение витамина С и калорийность в Облученском и Сидовичском районах.

Удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям составил в 2014 году – 8.1%, в 2013 году - 8,5%, в 2012 году – 8.0% Ухудшение показателей в 2013 году напрямую связано с крупномасштабным наводнением (табл. 40).

Таблица 40

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2012	2013	2014
По санитарно-химическим показателям	8,0	8,5	8,1
По микробиологическим показателям	5,6	5,8	5,6

Доля проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, осталась на уровне 2012 года и составила 5,6%.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием на детей физических факторов неионизирующей природы. В 2014 году удельный вес замеров уровня искусственной освещенности не отвечающих гигиеническим требованиям по общеобразовательным учреждениям составил 4,9 % (2013 г. – 5,1%), по дошкольным организациям – 4,3% (2013 г. - 3,4%) (табл. 41).

Таблица 41

Удельный вес исследований искусственной освещенности, микроклимата, не соответствующих гигиеническим требованиям

Показатели		Удельный вес учреждений, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
		2012	2013	2014
Уровень искусственной освещенности (замеры)	все учреждения	3,6	4,8	4,4
	общеобразовательные учреждения	4,8	5,1	4,9
	дошкольные организации	3,7	3,4	4,3
Микроклимат (замеры)	все учреждения	8,1	8,1	7,6
	общеобразовательные учреждения	6,3	6,1	7,9
	дошкольные организации	10,5	10,5	9,3

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет показали увеличение числа детей с понижением остроты зрения в конце первого года обучения в 1,38 раза по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (2011 г. – в 1,28 раза, 2012 г. – в 1,09 раза).

В 2013 г. удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения составил 9,9% (в 2011 году – 9,2%, в 2012 году – 8,8%). Отмечен незначительный рост удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением зрения в динамике с 2011 годом.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения выше среднеобластного уровня регистрировался в 4 муниципальных образованиях: г. Биробиджан, Ленинский, Октябрьский и Сидовичский районы (рис. 21).

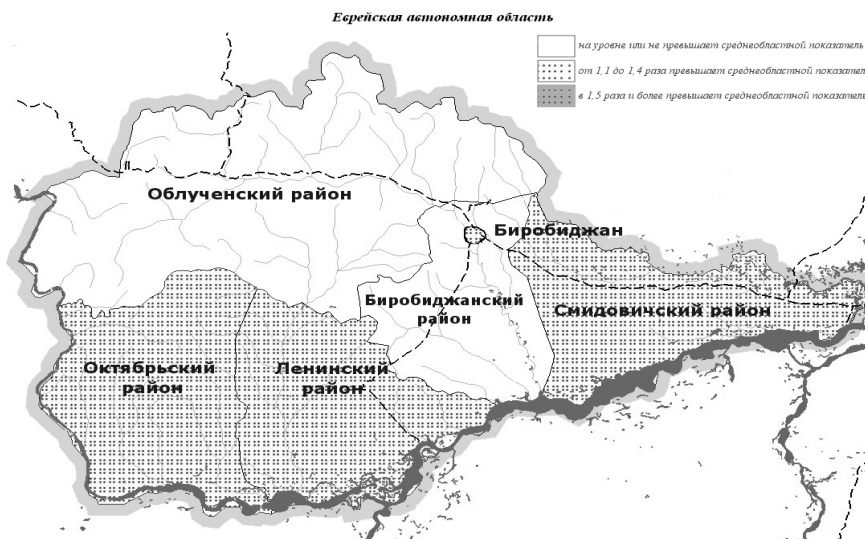


Рис. 21. Распределение муниципальных образований Еврейской автономной области по удельному весу детей и подростков-школьников (в возрасте до 17 лет включительно) с нарушениями зрения по данным медицинских осмотров.

Наименьший удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения ниже среднеобластного уровня регистрировался в Биробиджанском районе.

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 1,47 раза по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (2011 г. – в 1,06 раза, 2012 г. – в 1,43 раза).

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом составил 4,2% (в 2011 г. – 1,9%, в 2012 г. – 3,3%). Отмечен рост удельного веса детей и подростков-школьников со сколиозом в динамике с 2011 года.

Удельный вес детей и подростков-школьников со сколиозом выше среднеобластного уровня регистрировался в 2 муниципальных образованиях: г. Биробиджане и Октябрьском районе (рис. 22).



Рис. 22. 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 следующих муниципальных образованиях: Биробиджанском, Ленинском и Облученском районах.

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 1,19 раза по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (2011 г. – в 1,71 раза, 2012 г. – в 1,07 раза).

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки составил 9,3% (2011 г. – 7,1 %, 2012 г. – 6,7%). Отмечен рост удельного веса детей и подростков-школьников с нарушением осанки в динамике с 2011 года.

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки выше среднеобластного уровня регистрировался в 2 муниципальных образованиях: Ленинском и Октябрьском районах (рис. 23).



Рис. 23. 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 следующих муниципальных образованиях: Смидовичском, Биробиджанском и Облученском районах.

Летний отдых и оздоровление детей осуществлялись на базах 102 учреждений. Количество учреждений, принимающих участие в летнем отдыхе детей за период 2012-2014 гг. сократилось на 6,4% количество оздоровленных детей сократилось на 0,8% (табл. 42)

Таблица 42

**Количество работавших летних оздоровительных учреждений
и оздоровленных в них детей**

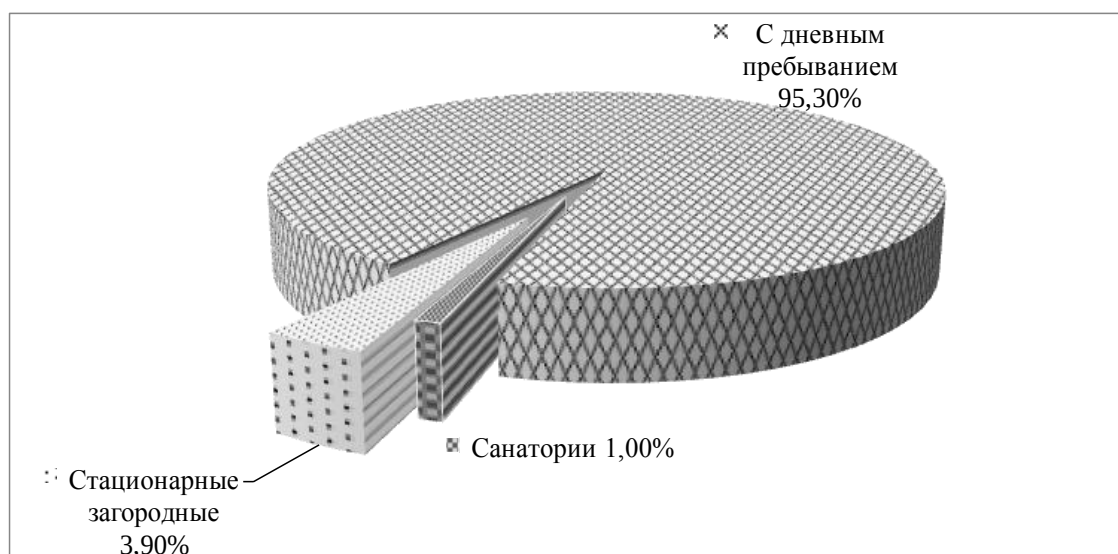
Наименование территории	Количество работавших оздоровительных учреждений			Динамика к 2012 г.	
	2012	2013	2014	количество	Доля, %
Еврейская автономная область:	109	107	102	-7	-6,4
г. Биробиджан	29	28	27	-2	-6,8
Биробиджанский район	13	12	12	-1	-7,6
Облученский район	20	20	19	-1	-5,0
Смидовичский район	15	15	15	0	0
Ленинский район	23	23	20	-3	-13,0
Октябрьский район	9	9	9	0	0
	количество детей				
Еврейская автономная область:	16410	15969	16283	-127	-0,8
г. Биробиджан	3139	2870	3230	91	2,8
Биробиджанский район	3173	3219	3194	21	0,6
Облученский район	4124	3903	3852	- 272	-6,5
Смидовичский район	2220	2220	2207	-13	-0,5
Ленинский район	2218	2231	2257	39	1,7
Октябрьский район	1536	1526	1543	7	0,4

Количество стационарных загородных учреждений отдыха и оздоровления детей за три года не изменилось и составило 4 учреждения; количество лагерей с дневным пребыванием сократилось на 5 вследствие реорганизации муниципальных общеобразовательных учреждений и составило 97 (2012 г. – 102). За 2012 – 2014 гг. на 8,9% увеличилось количество детей, отдохнувших в стационарных загородных лагерях. В 2014 году данной формой отдыха было охвачено 1786 детей (2012 г. – 1540). Количество детей, отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием, увеличилось на 10,1% и составило 13891 (2012 г. – 12607). Количество детей, отдохнувших в ОАО «Санаторий Кульдур», ежегодно принимающем участие в летнем отдыхе детей, сократилось на 6,5% и составило 606 (2012 г. – 1600).

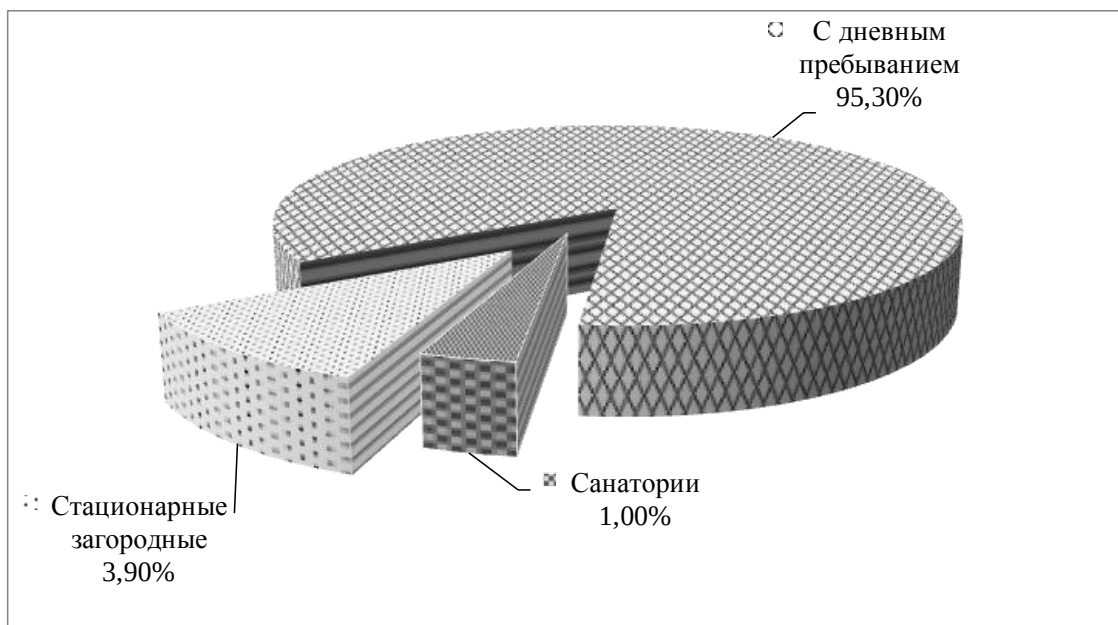
По итогам летнего оздоровительного сезона 2014 года во всех видах и типах оздоровительных учреждений отдохнуло и оздоровилось 16283 ребенка.

В трех муниципальных образованиях области удалось увеличить количество детей, охваченных отдыхом и оздоровлением: г. Биробиджан, Биробиджанский и Ленинский районы.

В структуре учреждений летнего отдыха в 2014 году, как и в предыдущие годы, основную долю составляют учреждения 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) учреждения



б) дети

Рис. 24. Структура учреждений летнего отдыха детей и подростков, охваченных организованным отдыхом в различных учреждениях, %.

По итогам 2014 г. удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 90,3 %, что на 1,8 % выше уровня 2012 г. (табл. 43).

Таблица 43

Показатель эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	годы		
	2012	2013	2014
Выраженный оздоровительный эффект	90,3	90,1	90,3
Слабый оздоровительный эффект	8,1	8,7	8,3
Отсутствие оздоровительного эффекта	1,6	1,2	1,4

Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления в 2014 году, как и в предыдущие годы, отмечались в стационарных загородных лагерях (94,1%) и ОАО «Санаторий Кульдур» (96,4%).

В учреждениях с дневным пребыванием удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 89,6 %.

Мониторинг физических факторов среды обитания

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в Еврейской автономной области за последние годы не изменилась (рис.25).

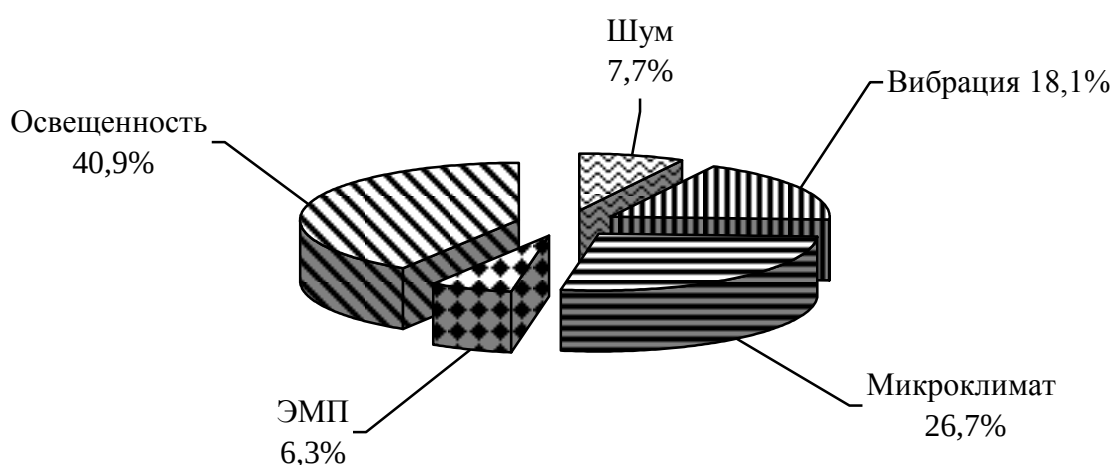


Рис. 25. Структура исследований физических факторов неионизирующей природы, %

В 2014 году удельный вес промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил: по микроклимату – 25,0%, по освещенности и вибрации – по 16,6%, по уровню шума 14,2% (табл. 44).

Таблица 44

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

Фактор/год	2012	2013	2014
Шум	6,1	6,6	14,2
Вибрация	9,3	11,9	16,6
ЭМП	7,3	7,2	-
Микроклимат	11,0	10,0	25,0
Освещенность	11,3	10,9	16,6

В 2014 году доля обследованных промышленных предприятий с недостаточным и уровнями шума, вибрации, освещенности и микроклимата увеличилась

За последние три года число измерений физических факторов на рабочих местах снизилось в 1,9 раза, что связано с общим уменьшением числа надзорных мероприятий, обусловленных уменьшением числа рабочих мест или приостановлением деятельности предприятий (рис. 26).

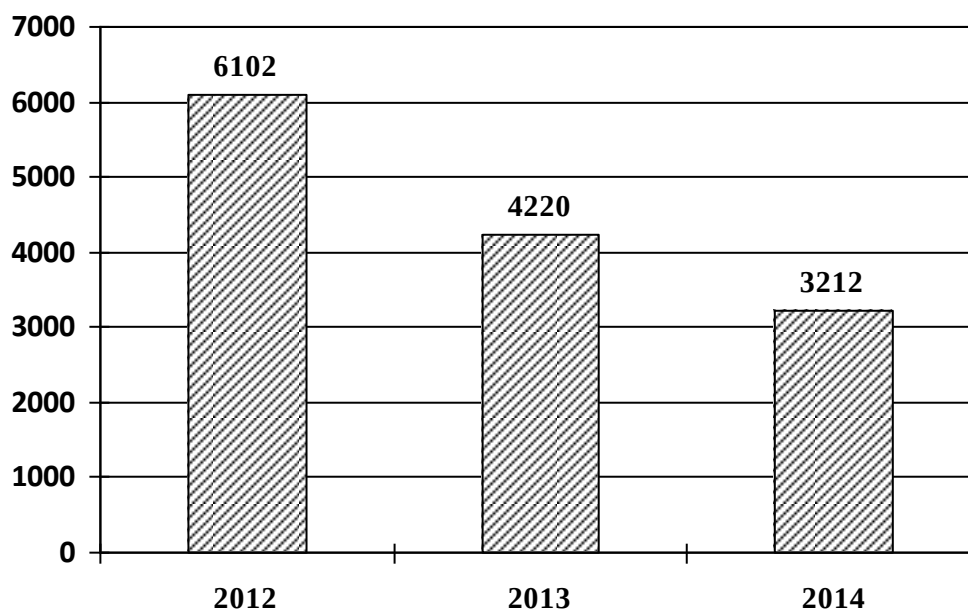


Рис. 26. Динамика количества обследованных рабочих мест по параметрам физических факторов

Отмечается снижение доли рабочих мест с недостаточными уровнями освещенности. Так как наиболее часто встречающимся источником ЭМП на рабочих местах является вычислительная техника, то уменьшение числа рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в основном, обусловлено использованием более современной техники, имеющей лучшие гигиенические показатели.

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов, прежде всего шума и вибрации, на работающих имеет место на транспорте, а микроклимата - в строительстве.

Таблица 45

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

Фактор/год	2012	2013	2014
Шум	5,0	4,8	5,0
Вибрация	8,4	7,1	7,6
ЭМП	5,4	4,9	0
Микроклимат	5,7	5,3	6,6
Освещенность	5,8	5,7	5,0

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.

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 всех шумозащитных мероприятий, в том числе при планировании на стадии проектирования; монтаж 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 17,0%.

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

Число ПРТО на территории населенных пунктов в области в 2014 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 9,2% и составила 89,2%. Объектов радиотелевещания относительно немного, однако они имеют большую мощность передатчиков и также часто располагаются в черте жилой застройки (рис. 27).

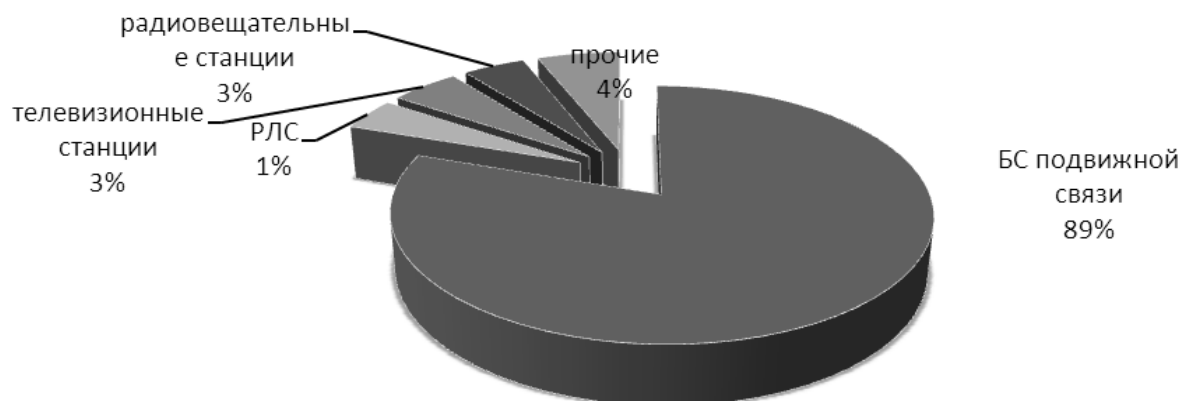


Рис. 27. Структура передающих радиотехнических объектов в ЕАО

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

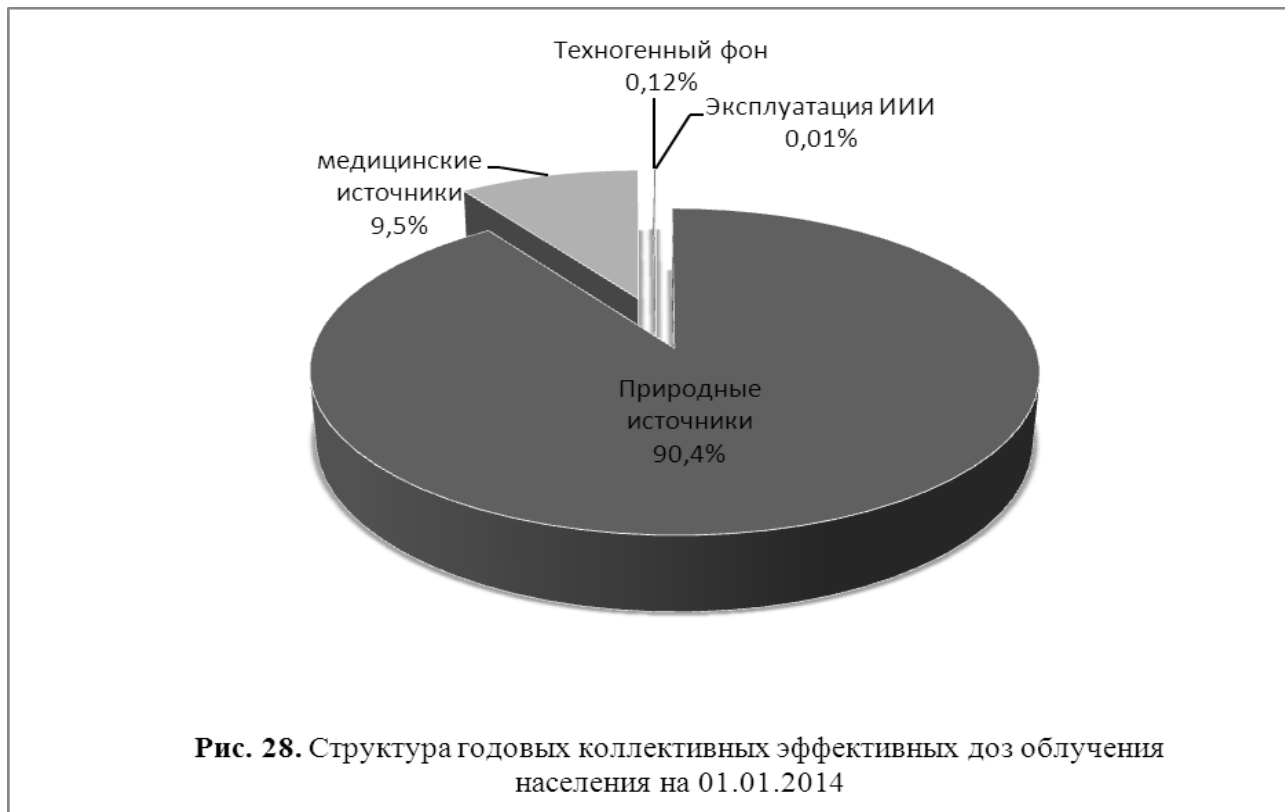
В 2014 году удельный вес ПРТО, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составил менее 1,0%.

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 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. 28). Специфика формирования индивидуальных и коллективных доз облучения обусловлена особенностями региона.



В среднем годовая эффективная дозовая нагрузка на жителя области за счет всех источников ионизирующего излучения в динамике за 3 года составляет 4,8 мЗв/год, что выше среднероссийской дозы в 1,2 раза. 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 46

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя мЗв/год		
	2011	2012	2013
Еврейская автономная область	5,8	4,7	4,09
Всего по Российской Федерации	3,8	3,9	3,8

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по ЕАО продолжался радиационный мониторинг всех объектов среды обитания человека.

На территории области зон техногенного радиоактивного загрязнения вследствие крупных радиационных аварий нет.

В 2010 году на Ушумунском месторождении бурого угля было зарегистрировано 2 случая потери контроля над источником - обрыв скважинного прибора. В обоих случаях источник захоронен в скважине, радиоактивного загрязнения на поверхности не выявлено.

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 47

Водные объекты	Число исследованных проб на радиоактивные вещества					
	Всего			Из них с превышением		
	2012	2013	2014	2013	2012	2014
Водоемы 1-й категории	6	2	1	-	-	-
Водоемы 2-й категории	1	4	4	-	-	-
Из них в сельских поселениях	1	1	1	-	-	-

В области в эксплуатации находится 97 подземных источников централизованного водоснабжения. В 2014 году было обследовано 71,1 % (2013 г. – 62,5%, 2012 г. – 20,0%) по показателям суммарной альфа-, бета- активности. На территории области случаев превышения контрольных уровней не зарегистрировано.

Таблица 48

Наименование	Доля источников исследованных на суммарную альфа-, бета-активность						Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов					
	2012		2013		2014		2012		2013		2014	
	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с
Источники централизованного питьевого водоснабжения	20,0	-	62,1	-	71,1	-	-	-	33,6	-	19,5	-

Содержание радионуклидов в пищевой продукции Еврейской автономной области в целом остается на среднем уровне и 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 49

	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, %
2012	310		28				33	
2013	88		12		6		-	
2014	146		17		10		-	

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 (90,4%).

По данным радиационно-гигиенических паспортов территории области в динамике за 3 года средняя годовая эффективная доза природного облучения варьируется в диапазоне от 30 Бк/м³ (2009 г.) до 230 Бк/м³ (2013 г.).

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 50

	Измерение уровня ионизирующего излучения					
	МЭД гамма-излучения			концентрации радона		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
эксплуатируемые строящиеся жилые и общественные здания	1279	926	644	1377	1436	849

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для общественных зданий (более 100 Бк/м³) отмечено в помещениях школ Облученского района. Общественные здания, где размещены школы являются зданиями старой постройки.

Содержание естественных радионуклидов (ЕРН) в местном стройсырье и строительных материалах не превышает допустимого уровня (370 Бк/кг), регламентированного НРБ-99/2009 для материалов, используемых в строящихся и реконструируемых зданиях.

Таблица 51

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	3
2014	45	45										
2013	9	9							1	1		
2012	39	39							3	3		

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.

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 0,10–0,14 мкЗв/час.

Техногенная авария на АЭС «Фукусима-1» в Японии, произошедшая в марте 2011 года и испытания ядерного оружия Корейской Народно-Демократической Республикой, проведенные в феврале 2013 года создали угрозу радиоактивного загрязнения территории области. С февраля 2013 года проводился ежедневный мониторинг радиационной обстановки, выполнено более 700 измерений мощности дозы гамма-излучения. Также исследовались продукты питания, произведенные на территории области, импортируемые из Китая и перелетные птицы. Обнаружений радиоактивного йода и цезия не выявлено.

Необходимо отметить, что присутствие изотопов радона создает около 63% 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.

С целью улучшения экологической ситуации, радиационной безопасности и просвещения населения на территории области работала областная целевая программа «Экология Еврейской автономной области» на 2012-2016 годы». В 2012 году на проведение мероприятий запланировано 2 005,20 тыс. рублей, освоено - 1 710,60 тыс.

В 2014 году в рамках программных мероприятий проведены лабораторные измерения радона на территориях муниципальных образований «Город Биробиджан» и в Облученском районе.

По результатам радиационного обследования в 7-ми помещениях образовательных учреждениях 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 52

Количество процедур на 1 жителя Еврейской автономной области

	Количество процедур, 10 ⁶			Количество процедур на 1 жителя		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Еврейская автономная область	258,09	246,12	243,01	1,5	1,4	1,4
Российская Федерация	240,51	245,75	257,44	1,69	1,74	1,79

Таблица 53

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		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
флюорографические	0,08	0,07	0,05	0,08	0,07	0,06	0,04	0,03	0,02
рентгенографические	0,17	0,20	0,14	0,20	0,19	0,15	0,16	0,18	0,13
рентгеноскопические	10,69	7,67	0,11,25	0,09	0,08	0,05	0,17	0,07	0,05
Компьютерные томографии	5,99	6,35	4,06	0,16	0,17	0,17	0,22	0,29	0,19
Радионуклидные				0,01	0,01	0,01			
Прочие				0,05	0,05	0,04		0,04	
Всего	0,40	0,42	0,27				0,59	0,60	0,39
РФ	0,35	0,33	0,27	0,59	0,56	0,49	0,59	0,56	0,49

Всего в Еврейской автономной области на 01.01 2014 проживает 170377 человек. В 2013 году проведено 243,01 тысячи медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,4 процедуры одного жителя области).

Коллективная доза медицинского облучения населения области составила 66,80 тысяч человеко-Зиверт.

Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов в 2013 году внесли рентгенографические и (65,5%), флюорографические исследования (30,8%).

Наибольший рост имеет место для компьютерной томографии как одного из наиболее информативных методов диагностики. За последние три года количество

компьютерных томографий увеличилось в 1,4 раза (с 5,5 тысяч в 2009 году до 7,9 тысяч в 2013 году).

Вклад компьютерной томографии в коллективную дозу медицинского облучения возрос с 32,6% в 2010 году до 37,3% в 2013 году.

Годовая эффективная доза медицинского облучения в среднем на одного жителя области в 2013 году составила 0,39 мЗв/год (в 2012 году - 0,60 мЗв/год; в 2011 году - 0,59 мЗв/год).

В 2010-2013 гг. за счет оптимизации рентгенологических исследований и внедрения новой низкодозовой техники средние дозы на процедуру снизились по видам исследований: флюорография - с 0,16 до 0,05 мЗв на процедуру, рентгенография - с 0,22 до 0,14 мЗв на процедуру. Средняя доза рентгеноскопических исследований увеличилась с 5,92 до 11,25 мЗв на процедуру; компьютерная томография - снизилась с 5,35 до 4,06 мЗв на процедуру.

С 2006 года в области национального проекта «Здоровье» проведена замена 30 единиц рентгенодиагностической техники, что позволяет прогнозировать дальнейшее снижение индивидуальных доз облучения пациентов. Однако, 40% рентгенодиагностического оборудования находится в эксплуатации свыше 10 лет.

В 2014 году проведены 8 проверок работы ЛПО, использующих источники ионизирующего излучения. За нарушение законодательства в области обеспечения радиационной безопасности возбуждены 4 дела об административных правонарушениях на должностных лиц по ст. 6.3. КоАП РФ.

Анализ профессиональной заболеваемости

Основными причинами неудовлетворительных условий труда на многих предприятиях, обуславливающих профессиональную заболеваемость, остаются:

- старение и износ основных производственных фондов и технологического оборудования (износ основных производственных средств, в т.ч. машин и оборудования на многих предприятиях достигает 50-70%);
- сокращению работ по реконструкции и техническому перевооружению производств;
- невысокие темпы модернизации предприятий, низкие уровни механизации и технологических процессов;
- сокращение объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин;
- снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, ослабление внимания к безопасности производства работ.

По итогам обследования промышленных предприятий в 2014 году снизился удельный вес проб воздуха на пары и газы по сравнению с 2010 годом.

Таблица 54

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны за 2010-2014 гг.

Наименование работы и лабораторных исследований	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Обследовано предприятий лабораторно (%)	1,9	2,2	3,4	2,9	0,3
Число исследованных проб на пары и газы	63	369	75	201	108
– из них превышает ПДК (%)	3,1	-	-	2,4	
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	97	277	26	97	22
– из них превышает ПДК (%)	12,3	6,1	-	-	
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:					
– пары и газы (%)	-	-	-	-	
– пыль и аэрозоли (%)	-	-	-	-	

В соответствии с классификацией объектов промышленные предприятия области по санитарно-техническому состоянию отнесены в 2014 году следующим образом: к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия - 111 объектов, что составило 20,07 % (2013 год - 107 объектов или 22,7%), ко II группе – 439 объектов, что составило 79,3% (2013 год - 563 объекта, или 76,7%), к III группе – 3 объекта, что составило 0,5% (2013 год - 4 объекта или 0,6%).

Наиболее высокие уровни удельного веса объектов, отнесенных к III группе, отмечены в таких видах экономической деятельности, как добыча каменного угля и строительство.

Таблица 55

Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в целом ЕАО (%)

Годы	Распределение объектов надзора по санитарно-эпидемиологическому благополучию		
	I	II	III
2011	20,3	78,8	0,8
2012	20,4	78,7	0,76
2013	22,7	76,7	0,6
2014	20,07	79,3	0,5

В Еврейской автономной области за последние 4 года (2011-2014 гг.) было зарегистрировано 9 случаев профессиональных заболеваний (отравлений). Динамическое снижение профессиональных заболеваний наблюдалось с 2006 года по 2012 год, однако в 2012 году ситуация изменилась.

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

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

Таблица 56

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

Годы	2011		2012		2013		2014	
	Абс. число	На 10000	Абс. число	На 10000	Абс. число	На 10000	Абс. число	На 10000
Нозология								
Заболевания органов дыхания	-	-	1	0,1	-	-	-	-
Заболевания органов слуха	2	0,3	2	0,38	-	-	-	-
Инфекционные и паразитарные заболевания			3	0,57	-	-	1	
Функциональная нагрузка			-	-	-	-	-	-
Вибрационная болезнь			-	-	-	-	-	-
Всего	2	0,3	6	1,1	-	-	-	0,19

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

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

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, и заболевания, вызванные воздействием химических факторов, - 33,3% и - 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.

Заболеваемость работников с временной утратой трудоспособности продолжает оставаться высокой, несмотря на тенденцию к снижению обращаемости за медицинской помощью (расчет на 50,04 тыс. работающего населения) (табл. 57).

Таблица 57

Показатели заболеваемости работников с временной утратой трудоспособности

Годы	Число случаев		Число дней с ВУТ		Средняя продолжительность одного случая	Производственный травматизм	
	Абс.	На 100 раб.	Абс.	На 100 раб.		Абс.	На 100 раб.
2012	33 438	63,8	382 347	729,67	11,4	88	0,16
2013	27 772	53,4	356 000	679,38	12,8	81	0,15
2014	26 289	52,5	346 670	692,7	13,1	67	0,13

Уровень производственного травматизма снизился по сравнению с 2012 годом в 1,3 раза. Всего в отчетном году зарегистрировано 67 страховых случаев.

Наибольшее количество работников травмируется в строительстве, транспорте, на предприятиях жилищно-коммунального хозяйства, в здравоохранении.

Основными причинами несчастных случаев и травматизма остаются неудовлетворительная организация производственных работ, эксплуатация технически неисправного оборудования, нарушение работниками трудовой дисциплины и требований инструкции по охране труда.

1.2. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости

Приоритетным направлением в совместной деятельности учреждений Роспотребнадзора по ЕАО и управления здравоохранения правительства области в 2014 году было проведение комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий направленных на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения области.

Эпидемиологическая обстановка по инфекционной и паразитарной заболеваемости оценивается как стабильная.

По итогам 2014 года в Еврейской автономной области зарегистрировано 43094 случая инфекционных заболеваний (2013 г. – 45135, 2012 г. – 48550, 2011 г. – 45963, 2010 г. – 43766), в том числе гриппа и ОРВИ – 37488 случаев (86,9% в общей структуре заболеваемости). В 2013 году - 88,8 %.

Не регистрировались случаи брюшного тифа, полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, эпидемического паротита и бешенства.

Зарегистрированы инфекционные болезни, не регистрируемые в 2013 году: туляремия и бруцеллез.

В 4-х административных территориях области общая инфекционная заболеваемость не превышает среднеобластного уровня (24957,3), кроме Облученского района (34948,7) и города Биробиджана (31487,1), где заболеваемость превысила среднеобластные показатели на 40,03% и 26,16% соответственно.

На уровне единичных регистрировались менингококковая инфекция, вирусные гепатиты А, В, С, клещевой вирусный энцефалит, дизентерия и др.

**Инфекции, по которым регистрировалось снижение уровней заболеваемости
в 2013-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозоформы / годы	2014 год	2013 год	Рост/снижение 2014/2013 гг.
ОКИ неустановленной этиологии	251,9	273,9	- 8,01
ОКИ, вызванные вирусом Норволк	1,74	14,75	- 8,5 р.
Бактериальная дизентерия	1,1	17,6	- 15,2
Энтеровирусная инфекция	38,2	38,5	- 2сл.
в т.ч. энтеровирусный менингит	2,3	6,2	- 7 сл.
ОРВИ	21651,5	22531,0	-3,9
Грипп	59,0	193,9	-3,3р.
Туберкулез	132,6	172,4	- 23,1
Сифилис	64,8	83,3	-22,2
Гонококковая инфекция	72,4	100,0	-28,3

**Инфекции, по которым регистрировался рост уровней заболеваемости
в 2013- 2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозоформы / годы	2014 год	2013 год	Рост/снижение 2014/2013гг.
ОКИ установленной этиологии	235,1	183,7	27,9
ОКИ, вызванные вирусами	139,57	96,99	43,9
Острые вирусные гепатиты, в т.ч.	2,9	1,7	2 сл.
Гепатит В	0,5	0	1 сл.
Гепатит С	1,1	0,5	1 сл.
Скарлатина	33,0	24,9	32,2
Ветряная оспа	1052,3	765,7	37,4
Инфекционный мононуклеоз	42,28	21,55	1,9 р.
Пневмония (внебольничная)	197,5	48,2	4,1 р.
ВИЧ - инфекция	14,5	12,5	3 сл.

**Инфекции, по которым регистрировалась стабилизация уровней заболеваемости в 2013- 2014
гг., на 100 тыс. населения**

Нозоформы/ годы	2014 год	2013 год	Рост/снижение 2014/2013
Менингококковая инфекция	1,7	1,7	0
Клещевой вирусный энцефалит	1,2	1,1	0
Острый вирусный гепатит А	1,1	1,1	0
Клещевой боррелиоз	1,2	1,1	0
Сибирский клещевой тиф	9,3	8,5	1сл

Как и в предыдущие годы, в общей структуре инфекционных болезней доминирующее значение имеют острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации, на долю которых приходится 86,9 % - 1 ранговое место, на 2 ранговом месте – ветряная оспа, на 3 ранговом месте - ОКИ неустановленной этиологии.

Инфекционная заболеваемость по ЕАО 2014 году (на 100 тыс. нас.)

№	Наименование заболеваний	Показатель заболеваемости	Ранг 2014 года
1.	ОРВИ	21651,5	1
2.	Грипп	59,0	10
3.	Ветряная оспа	1052,3	2
4.	Менингококковая инфекция	1,7	
5.	Корь	0	
6.	Краснуха	0	
7.	Коклюш	0	
8.	Скарлатина	33,0	
9.	Сальмонеллезы	35,9	
10.	Дизентерия	1,1	
11.	Энтериты с установленным возбудителем	235,1	4
12.	ОКИ с неустановленным возбудителем	251,9	3
13.	Энтеровирусные инфекции	38,2	
14.	Вирусные гепатиты	2,9	
	в т.ч. ВГА	1,1	
	ВГВ	0,5	
15.	ВГС	1,1	
16.	Хронические вирусные гепатиты	44,6	
	в т.ч. ХГВ	8,1	
	в т.ч. ХГС	36,5	
17.	Клещевой ВЭ	1,2	
18.	ГЛПС	11,0	
19.	Бруцеллез	7,5	
20.	Сибирский клещевой тиф	9,3	
21.	Клещевой боррелиоз	1,2	
22.	Туберкулез	132,6	5
23.	Сифилис	64,8	8
24.	Гонорея	72,4	7
25.	Чесотка	21,4	
26.	Педикулез	96,1	6
27.	Микроспория	61,9	9
28.	ВИЧ-инфекция	14,4	

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

Многолетняя плановая вакцинация населения в рамках реализации национального календаря профилактических прививок доказала свою эффективность.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции. В группе инфекционных заболеваний с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя по-прежнему доминирующее значение имеют грипп и острые респираторные вирусные инфекции, на долю которых пришлось 87,0% всех регистрируемых инфекционных заболеваний (2013 г. – 84,9%, 2012 г. – 88,8%).

Комплекс мероприятий по повышению готовности к эпидсезону был предусмотрен постановлением Главного государственного санитарного врача по ЕАО от 25.08.2014 № 5 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории ЕАО в эпидсезоне 2014-2015 годов».

Осуществляется оперативный мониторинг за гриппом, ОРВИ, внебольничными пневмониями (ВП), издан пакет организационных и методических документов, которые определяли порядок эпидемиологического надзора за ОРВИ, гриппом, ВП, выявления и регистрации случаев, алгоритм купирования очагов, основные профилактические меры.

Были приняты меры по укреплению материально-технической базы медицинских организаций, сформированы запасы лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты.

Умеренность характера эпидемического процесса в 2014 году в значительной мере обусловлена высоким охватом населения профилактическими прививками.

В ходе подготовки к эпидсезону 2014/2015 гг. было привито против гриппа 44 638 человек, в том числе 40 000 человек за счет средств федерального бюджета и 4638 человек из других источников. Охват прививками населения области составил 25,9% (в эпидсезон 2013/2014 гг. - 21,2%).

В 2014 году заболеваемость гриппом по сравнению с 2013 годом снизилась в 3,3 раза и составила 59,0 против 193,9 на 100 тыс. населения в 2013 году. Переболели гриппом соответственно 102 человека, в т. ч. детей до 14 лет – 38 человек против 189 против в 2013 году.

Показатель в Дальневосточном Федеральном округе составил – 23,33. Среднероссийский показатель – 8,96.

Заболеваемость гриппом в Еврейской автономной области

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

Начало подъема заболеваемости, этиологически связанного с активизацией и распространением вирусов гриппа, регистрировали в более поздние сроки и с меньшей интенсивностью по сравнению с сезоном 2012-2013 гг.: превышение эпидемического порога - на 5 неделе, пиковые значения – на 8 неделе, и снижение – к 13 неделе.

Наиболее вовлеченными в эпидемию были дети 0-2 лет, в группе которых средний показатель заболеваемости составил 412,4 (2013 г. – 315,8) на 10 000 населения; показатели в группе детей 3-6 лет – 343,2 (332,1 соответственно), в тоже время, вовлеченность взрослого населения была значительно ниже – 19,3 (22,0 соответственно).

Частота госпитализаций в возрастных группах распределилась следующим образом: 0-2 года – 14,0%, 3-6 лет – 13,0%, 7-14 лет – 11,0%, 15 лет и старше – 62,0%.

Данные лабораторной диагностики показали, что превышения эпидемических порогов заболеваемости были этиологически связаны с активной циркуляцией штаммов вируса гриппа A(H1N1)pdm09 до 10 недели 2014 года включительно. Летальных исходов заболевания гриппом не зарегистрировано.

Доминировали штаммы вируса гриппа A(H1N1)pdm09 – 71,7%, A(H1N1) – 15,0% A(H3N2) - 13,0%. Вирусы гриппа B из клинического материала больных не выделялись.

При этом в эпидсезоне 2012-2013 гг. преобладали вирусы типа A(H3N2) – 22,2%.

Определено долевое участие возбудителей ОРВИ не гриппозной этиологии: вирусы парагриппа - 47,2%, аденовирусы- 31,1%, РС-инфекция - 21,2%, что было несколько выше по сравнению с предыдущими эпидемическими сезонами.

В целях предупреждения возникновения и локализации множественных очагов гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2013-2014 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 мерах личной и общественной профилактики гриппа и ОРВИ.

Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации в Еврейской автономной области

	2010	2011	2012	2013	2014
Зарегистрировано заболеваний (абс. число)	39359	39630	43882	39724	37386
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	21270,0	22445,88	24889,96	22531,54	21651,5

В 2014 году **острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации** заболело 37386 человек, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения, составил 21651,5 против 22972,0 в 2013 году, снижение заболеваемости на 5,5 % и выше показателя в Дальневосточном Федеральном округе на 13,0% (18827,9). Среднероссийский показатель – 19662,5.

Внебольничные пневмонии. С 2009 года осуществляется оперативный мониторинг за внебольничными пневмониями (ВП). В 2014 году продолжился рост заболеваемости ВП - на 75,6% по сравнению с 2013 годом. Показатель заболеваемости составил 197,5 на 100 тыс. населения против 48,2 в 2013 г. (2012 г. - 24,4).

Среди заболевших внебольничными пневмониями преобладали взрослые - 60,7% (2013 г. – 74,1%). В структуре заболевших детей до 17 лет преобладали дети 1-2 лет – 44,0% и 3-6 лет – 28,4% (2013 г. – 27,3% и 45,5% соответственно). Удельный вес школьников 7-14 лет составлял 10,9% (2013 г. – 27,3%), детей до 1 года – 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.

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 5,9% установлена бактериальная природа возбудителя инфекции (в том числе в 0,6% - пневмококковой этиологии), в 9,9% - вирусная.

Показатели заболеваемости не превышали среднероссийский уровень (354,1) и показатель Дальневосточного Федерального округа (422,3).

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

Задачи на 2015 год:

- охват специфической иммунизацией «групп риска» заболеваний и распространения гриппа, увеличение охвата профилактическими прививками против пневмококковой инфекции, мониторинг за заболеваемостью ОРВИ и гриппом и ВП, улучшение этиологической расшифровки ОРВИ и внебольничных пневмоний, профилактика формирования множественных очагов гриппа и внебольничных пневмоний, снижение смертности от внебольничных пневмоний, готовность к оперативному реагированию в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом, сокращение длительности эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями

Показатели	2012		2013		2014	
	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	43	25	85	22	314	134
Показатель на 100 тыс. населения (детей)	24,39	67,81	48,21	59,67	197,5	360,1

Самые высокие показатели заболеваемости по-прежнему регистрируются в возрастной группе детей от 1-2 лет – 1252,1 на 100 тыс. детей данной возрастной группы (2013 г. - 127,3) и возрастной группе от 3—6 лет – 408,9 на 100 тыс. данной возрастной группы (2013 г. - 107,6).

Дифтерия. Заболеваемость дифтерией не регистрируется с 2000 года. Показатель в Дальневосточном Федеральном округе – 0,00. Среднероссийский показатель 0,00.

Достигнутое эпидемиологическое благополучие обусловлено огромным вкладом практического здравоохранения в вакцинопрофилактику.

В течение многих лет уровень охвата прививками населения области оставался высоким. В 2014 году показатели своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев составили 97,3% (2013 г. – 97,9%, 2012 г. – 96,9%), первой ревакцинации детей в возрасте 24 месяца – 97,1% (2013 г. - 97, 1%, 2012 г. - 96,1%).

Доля районов области, с показателем своевременности охвата 95% и более, детей в возрасте 12 месяцев вакцинацией против дифтерии составила 100%, первой ревакцинацией в 24 месяца в 2013 году составила 97,3%.

Охват второй ревакцинацией в 7 лет - 96,5% (2013 г. - 96,9%, 2012 год - 97,6%) и третьей ревакцинацией в 14 лет возрос с 96, 4% в 2013 году до 97,3% в 2014 году (2012 г. – 97,8%).

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

Высокий уровень привитости детей, подростков и взрослых подтверждается результатами ежегодного мониторинга антитоксического противодифтерийного иммунитета. Дифтерийный антитоксин на защитном уровне обнаружен в 100% случаев у подростков 16-17 лет, у 97,3% взрослых в возрасте 23-25 лет и у 96,6% в возрасте от 30 и старше.

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 2014 году обследовано на дифтерию 1617 человек (2013 г. - 1663 человека), в том числе с профилактической целью – 981 (2013 г.- 996 человек), токсигенных штаммов не выделено, у 1 человека выделен штамм *C. mitis* нетоксигенный (2013 г. - у 4 человек, 2012 г. - у 3 человек *C. mitis* нетоксигенный).

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

Задачи на 2015 год: обеспечить полноту планирования прививок против дифтерии взрослому населению, с учетом 10- летнего интервала, обратить особое внимание на иммунизацию лиц старших возрастов, прибывших из Украины, устранить недостатки в клинической и бактериологической диагностике дифтерии.

Коклюш. С 2013 года заболеваемость коклюшем в области не регистрируется. Среднероссийский показатель 3,27. Показатель в Дальневосточном Федеральном округе – 3,34. Многолетняя плановая вакцинация населения в рамках реализации национального календаря профилактических прививок доказала свою эффективность.

Коклюш (на 100 тыс. населения)

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	3,38	3,34	5,05	3,16	3,27
Еврейская автономная область					
г. Биробиджан					
Биробиджанский район					
Облученский район					
Смидовичский район			7,1		
Ленинский район					
Октябрьский район					

Таким образом, результаты эпидемиологического анализа заболеваемости коклюшем показывают, что уровень заболеваемости с 2010 года имеет выраженную тенденцию к снижению, что обусловлено, в первую очередь, высоким уровнем охвата прививками детей в декретированные сроки.

Охват вакцинацией против коклюша соответствовал рекомендованному и составил 97,2%, ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяца своевременно получили 97,1%.

Задачи на 2015 год: поддержание высокого уровня охвата (не ниже 97%) профилактическими прививками против коклюша, улучшение качества лабораторной диагностики.

Корь. С помощью высокого охвата прививками безопасными и эффективными вакцинами целевых групп детей и взрослых планируется достичь элиминации кори, краснухи. В области реализуется План мероприятий по ликвидации кори в ЕАО.

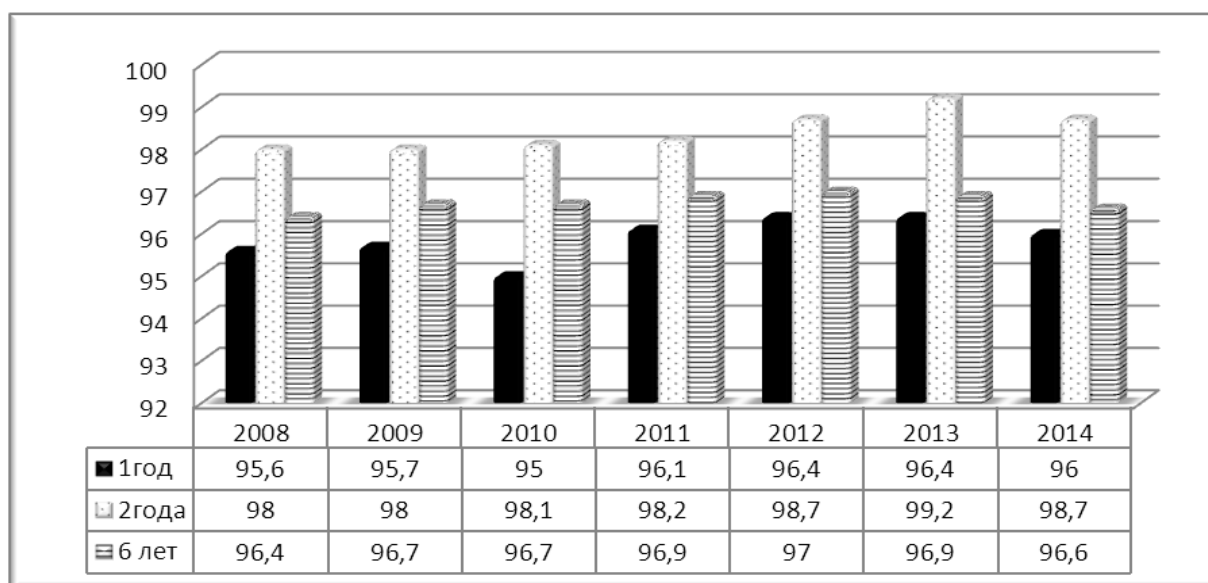
Случаи кори на территории области не регистрировались с 2001 года. Осложнение эпидемиологической обстановки по заболеваемости корью на территории области отмечается с 2012 года, когда было зарегистрировано 4 случая кори среди детей до 1 года, показатель заболеваемости составил 2,2 на 100 тыс. населения (выделен штамм генотипа В3), тем самым превысив критерий элиминации кори, установленный ВОЗ (< 1 на млн.).

В 2013 году зарегистрирован 1 случай у взрослого, однократно привитого против кори (или 0,57 на 100 тыс. населения), лабораторно подтвержденный, импортирован из Таиланда, выделен штамм генотипа D8.

В результате проведенных противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения кори, случаи заболевания не получили дальнейшего распространения, что говорит о достаточном уровне популяционного иммунитета.

В 2014 году случаев кори на территории области не зарегистрировано. Среднероссийский показатель – 3,28. Показатель в Дальневосточном Федеральном округе – 1,10.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что на территории области в целом поддерживается высокий (не ниже 95%) охват прививками детского населения. В декретированных возрастах охват вакцинацией и ревакцинацией против кори составил: вакцинация в 1 год 11 месяцев 29 дней - 96,0% (2013 г. - 96,4%), ревакцинацией в 6 лет - 96,6% (2013 г. - 96,9%).



Охват прививками против кори детского населения в ЕАО 2008-2014 гг.

В 2014 году привито против кори 3091 взрослых 18-35 лет, в том числе вакцинировано – 888 человек (113,8% от плана), ревакцинировано – 2203 человек (104,1% от плана).

Уровень иммунной прослойки населения в возрасте до 35 лет составил 98,9%.

Проводится работа по охвату иммунизацией взрослых 18-35 лет из «групп риска»: по состоянию на 01.01.2015 охвачены 2-х кратной иммунизацией против кори студентов высших и средних учебных заведений - 98,4%, работников образовательных учреждений - 97,1%, работников торговли - 96,2%, медицинских работников (без ограничения возраста) - 97,7%.

В целях активного выявления случаев кори среди лиц с экзантемными заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой обследовано 5 больных (целевой показатель 4). Случаев кори не выявлено.

Ежегодно проводится изучение напряженности коллективного иммунитета к кори в индикаторных группах детей, подростков и взрослых.

Из количества доставленных сывороток серонегативные составили в 2014 году в возрасте 9-10 лет - 7,5%, среди детей 16-17 лет - 10,6%, среди детей 16-17 лет - 10,6%, среди взрослых 25-29 – 15,7%, 30-35 лет – 15,5%, 40-49 лет – 4,3%, медицинских работников – 8,1%. Серонегативные лица включены в план профилактических прививок и привиты против кори.

Ежегодно вопросы о дополнительных мерах по профилактике «управляемых» инфекций, в том числе кори, заслушиваются на совместных коллегиях и медицинских советах, входят в обязательный перечень вопросов при проведении семинаров, конференций и других форм повышения профессионального уровня специалистов.

Проблемы: согласно эпидемиологическому прогнозу возможны завозные случаи заболевания корью мигрантами, туристами, формирование когорты детского и взрослого населения, не привитого против кори по причине отказов и по религиозным убеждениям, сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга.

Задачи на 2015 год: учет не привитого населения, организация достоверности планирования профилактических прививок, регулярная работа с родителями по снижению числа отказов от иммунизации.

Краснуха. После включения в 2001 году в Национальный календарь профилактических прививок плановой иммунизации детей против краснухи, показатель заболеваемости снизился с 1243 случаев (642,9 на 100 тысяч населения) до 0 в 2014 году (0,5 - 2013 г., 1,1 - 2012 г.).

Выражена четкая тенденция к снижению заболеваемости.

Случаев рождения детей с синдромом краснухи не зарегистрировано. Показатель заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе – 0,14. Среднероссийский показатель 0,04.

Краснуха (на 100 тыс. населения)

Территория	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	0,39	0,25	0,67	0,12	0,04
Еврейская автономная область	1,08		1,1	0,5	
г. Биробиджан	1,3				
Биробиджанский район	7,2				
Облученский район					
Смидовичский район			7,1	3,5	
Ленинский район					
Октябрьский район					

В декретированных возрастах охват вакцинацией и ревакцинацией против краснухи составил: вакцинация в 1 год 11 месяцев 29 дней - 98,6% (2013 г. - 98,8%), ревакцинацией в 6 лет - 96,6% (2013 г. - 96,9%), возрос уровень своевременности охвата в 2 года с 97,5% в 2013 году до 98,5% в 2014 году, охват ревакцинацией 6 лет – 96,7% (2013 г. - 96,9%).

На протяжении последних лет результаты коллективного иммунитета к краснухе свидетельствует о достаточной эффективности иммунопрофилактики, удельный вес лиц с не защитными титрами в возрастных группах 9-10 лет, 16-17 лет, 25-29 лет, 30-35 лет, 40-49 лет и медицинских работников составил 1,8%, 3,5%, 4,1%, 4,2%, 1,1%, 2,9% и 3,6% соответственно.

В области организован эпидемиологический надзор за врожденной краснушной инфекцией и синдромом врожденной краснухи согласно МУ 3.1.2.2356-08 «Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой».

Синдром врожденной краснухи (СВК) клинически и при лабораторном обследовании новорожденных не регистрировался.

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

Задачи на 2015 год – поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах, предупреждение возникновения вспышечной заболеваемости краснухой в организованных коллективах, профилактика синдрома врожденной краснухи у новорожденных.

Эпидемический паротит. Поддержание регламентируемого уровня охвата профилактическими прививками против этой инфекции, позволило добиться значительного снижения заболеваемости эпидемическим паротитом.

В 2014 году случаев эпидемического паротита в области не зарегистрировано (2013 г. – 1 случай или 0,5 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе – 0,02. Среднероссийский показатель 0,18.

Охват вакцинацией против эпидемического паротита в 1 год составил 96,0% (2013 г. - 97,3%), в 2 года – 98,7% (2013 г. – 99,2%).

Показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца составил – 98,6% (2013 г. - 98,7%).

Эпидемический паротит (на 100 тыс. населения)

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	0,36	0,29	0,28	0,20	0,18
Еврейская автономная область				0,5	
г. Биробиджан				1,3	
Биробиджанский район					
Облученский район					
Смидовичский район					
Ленинский район					
Октябрьский район					

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией (95,0%) достигнут во всех административных территориях области. Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 96,6% детей (2013 г. - 99,6 %, 2012 г. - 99,7 %, 2011 г. - 96,9%).

При изучении коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту результаты во всех индикаторных группах, как и в предыдущие годы, свидетельствовали о недостаточной напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита у привитых среди детей 9-10 лет – 37,6%, 16-17 лет – 56,2% (2012 г. - 23,3%), 30 лет и старше – 57,5% (2013 г. - 34,1%, 2012 г. - 33,8%).

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

Задачи на 2015 год: - поддержание заболеваемости на спорадическом уровне, высокого уровня охвата иммунизацией детей в декретированные сроки, контроль за соблюдением «холодовой цепи».

Полиомиелит/ОВП. В области продолжается работа по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Еврейской автономной области, оценка деятельности на территории по основным качественным показателям эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП).

Одним из основных направлений в Программе ликвидации полиомиелита является проведение эпидемиологического надзора за синдромом острого вялого паралича (ОВП).

В 2014 году по окончательным данным классификации случаев ОВП не зарегистрировано (2013 г. - 2 случая или 6,3 на 100 тыс. детского населения, 2012 г. - 3 случая или 9,7 на 100 тыс. населения, 2011 г. - 2 или 1,08), расчетное, ожидаемое количество случаев – 1 случай в 3 года.

Случаи полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, не регистрировались.

Показатель заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе – 0,00. Среднероссийский показатель 0,00.

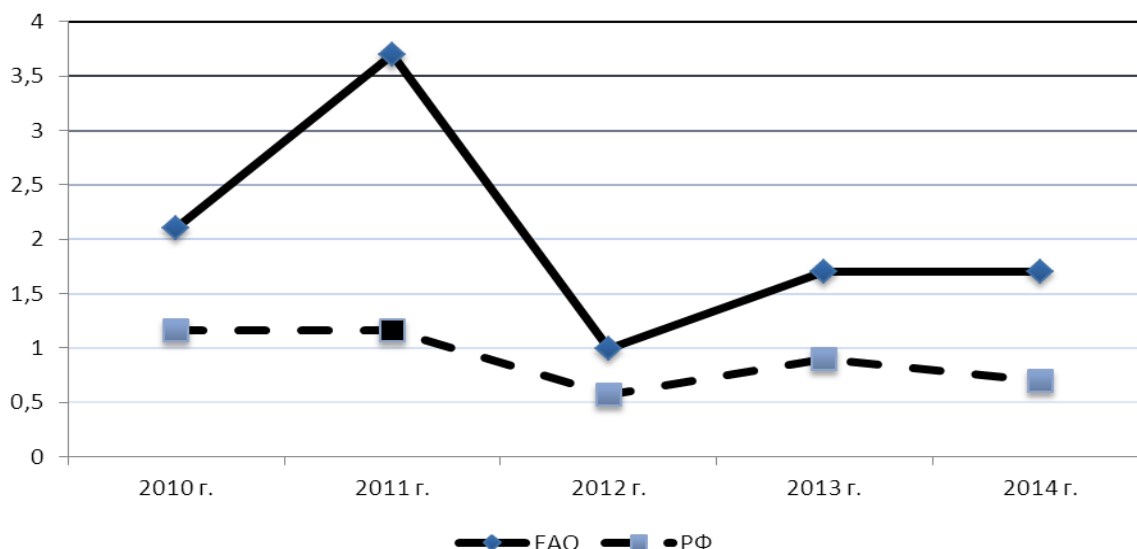
Вакцинация против полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием. В 2014 году охват иммунизацией против полиомиелита детей в 12 месяцев и в 24 месяца составил 97,6% и 99,5% соответственно (2013 г. - 98,1% и 99,6% соответственно, 2012 г. - 97,6% и 99,6%, в 2011 г. - 97,2% и 98,9% соответственно).

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено 972 исследований сывороток детей. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 1-2 года составил к 1-му и 2-му типам полиовируса – 93,8%, к 3-му – 73,2%, в возрасте 30 лет и старше к 1-му типу – 89,1%, ко 2-му и 3-му – 72,3% (2013 г. - в возрасте 30 лет и старше - к 1-му типу - 94,2%, 2-му типу – 95,1%, 3-му типу – 93,97%). Серонегативных ко всем трем типам вируса выявлено 6 человек: в возрасте 1-2 года – 1 человек, 16-17 лет – 2 человека, 30 лет и старше – 3 человека.

Проблемы: увеличение числа трудовых мигрантов, в т. ч. нелегальных, что не исключает возможность завоза дикого полиовируса на территорию области, увеличение числа отказов родителей от проведения детям прививок против полиомиелита, в том числе по религиозным убеждениям.

Задачи на 2015 год: поддержание статуса области, свободной от полиомиелита, усиление контроля за принятием действенных мер по достижению необходимых качественных показателей эффективности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП; систематическое обучение медицинских работников, планомерная работа с населением по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита.

Менингококковая инфекция (МИ). В 2014 году показатель заболеваемости менингококковой инфекцией остался на уровне 2013 года и составил 1,70 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 3 случая менингококковой инфекцией (генерализованная форма). Отмечен рост заболеваемости в 2,5 раза по сравнению со средним показателем по Российской Федерации (0,69) и в 2 раза по сравнению с Дальневосточным Федеральным округом (0,83).



**Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в ЕАО
(на 100 тыс. населения)**

Заболеваемость характеризуется высокой долей регистрации заболеваний среди детского населения – 66,7% (2013 г. - 100,0%, 2012 г. - 100,0%). Из общего числа заболеваний 2 случая в 2014 году выявлены у детей до 17 лет включительно (2013 г. – 3 случая, 2012 г. - 1 и 2011 г. - 6 случаев). Показатель заболеваемости детей до 17 лет в 2014 году составил 5,4 на 100 тыс. детей против 8,1 в 2013 году и 2,7 - в 2012 году. Один случай зарегистрирован среди взрослого населения – показатель заболеваемости 0,7 на 100 тыс. населения.

Среди детей до 17 лет включительно, заболевших менингококковой инфекцией, наиболее поражаемой группой являются дети до 14 лет - 2 случая (2013 г. - 2 случая).

В 2014 году заболевания МИ регистрировались в трех территориях области из шести - г. Биробиджане, Биробиджанском и Облученском районах (2013 г. - г. Биробиджан и Октябрьский район; 2012 г. - г. Биробиджан; 2011 г. - г. Биробиджан, Биробиджанский и Облученский районы).

Менингококковая инфекция (на 100 тыс. населения)

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	1,16	1,16	0,99	0,90	0,69
Еврейская автономная область	2,1	3,7	0,57	1,70	1,7
г. Биробиджан		3,9	1,3	2,6	1,3
Биробиджанский район	7,2	16,7			8,3
Облученский район		6,8			3,6
Смидовичский район	3,6				
Ленинский район	9,1				
Октябрьский район				8,8	

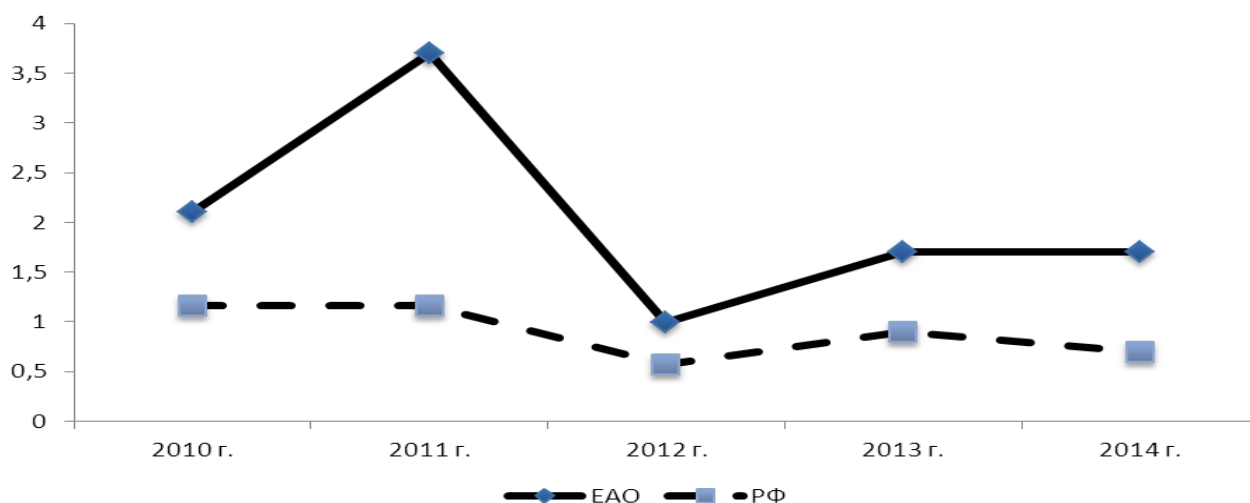
Все больные с менингококковой инфекцией или подозрением на менингококковую инфекцию в полном объеме обследовались бактериологическим методом. В 2014 году у одного больного из ликвора выделен менингококк группы В.

Задачами на 2015 год в области профилактики менингококковой инфекции являются:

- 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.

Учитывая отсутствие средств специфической профилактики **энтеровирусной инфекции (ЭВИ)**, основное внимание уделяется комплексу профилактических мероприятий в период подготовки к сезону активизации энтеровирусов в соответствии с Планом реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на территории ЕАО на 2011-2015 годы.

В 2014 году зарегистрировано 66 случаев энтеровирусной (неполио) инфекции, показатель заболеваемости составил 38,2 на 100 тыс. населения, против 68 случаев в 2013 году (38,5), заболеваемость снизилась на 0,8%, но выше показателя заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе в 1,4 раза (26,91) и среднероссийского показателя (6,43) в 5,9 раз.



Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией

В 2014 году в структуре ЭВИ снизилась доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ) в 2,8 раза по сравнению с 2013 годом.

В 2014 году энтеровирусная инфекция регистрировалась на 4-х территориях области: г. Биробиджан, Биробиджанский, Облученский, Ленинский районы.

В 2013 и 2011 годах энтеровирусная инфекция регистрировалась на всех 6-ти территориях области, 2012 г. - на 2-х - г. Биробиджан и Биробиджанский район).

Показатель заболеваемости превышает среднеобластной в г. Биробиджане в 1,7 раза и в Биробиджанском районе - в 3 раза.

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	
2010	43	23,2	-2,7	2	1,08	4,7	- 2,1 раза
2011	18	10,2	-58,1	2	1,08	11,1	на уровне
2012	62	35,2	+244,9	0	0	0	снижение
2013	68	38,57	-9,68	11	6,24	16,2	рост
2014	66	38,2	-2 сл	4	2,3	-7 сл	снижение

По-прежнему наибольшую долю от числа заболевших составляют дети до 17 лет – 98,5% (показатель 175,0 на 100 тыс. детей). В структуре ЭВИ уменьшилась доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ) и составляет в 2014 г. - 6,1% (2013 г. - 16,2%, 2012 г. - 0%, 2011 г. - 11,1%).

В круглогодичной заболеваемости ЭВИ прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с началом эпидемиологического подъема в июне, пиком в августе-сентябре (около 70,0 % случаев заболеваний). Основную роль в реализации механизма передачи ЭВИ играет водный фактор. Вспышек не зарегистрировано.

Преобладающими нозологическими формами ЭВИ в прошедшем году были: герпетическая ангина (27,3%), энтеровирусная лихорадка (малая болезнь) – 33,3%, другие формы- 33,3%. Удельный вес энтеровирусного менингита составил 6,1%.

Сезонный подъем заболеваемости ЭВИ был обусловлен разными штаммами. Типовой состав вирусов, изолированных из клинического материала от больных и контактных, представлен ЕСНО - 15, Коксаки А - 8 (А4 - 1, 6 - 1, 10 - 2, 14 - 2, 24 - 1, 2 - 1), Коксаки В - 5. Вирусологические исследования проводились на базе Хабаровского НИИ «Эпидемиологии и микробиологии» методом секвенирования.

С целью слежения за циркуляцией вирусов во внешней среде проведено исследование 147 проб сточной воды, 30 проб питьевой воды, 3 проб воды из колодцев, 31 пробы воды поверхностных водоемов.

Задачи на 2015 год: обеспечение систематической комплексной оценки эпидемиологической ситуации по ЭВИ с учетом заболеваемости ОРВИ и ОКИ; систематическое проведение подготовки медицинского персонала медицинских организаций по клинической (дифференциальной) и лабораторной диагностике ЭВИ; своевременное и полное проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции при выявлении первых случаев заболеваний ЭВИ, сбор эпиданамнеза заболевших; дальнейшее комплексное изучение многолетних данных об особенностях проявления эпидемического процесса ЭВИ.

Парентеральные вирусные гепатиты

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

Сумма острых парентеральных вирусных гепатитов в отчетном году составила 3 случая (2013 г. - 1 случай, 2012 г. - 3 случая).

Доля парентеральных гепатитов в структуре всех острых вирусных гепатитов составляет 60,0% против 33,3% в 2013 году (2012 г. - 75,0%).

В 2014 год зарегистрирован 1 случай *острого гепатита В (ОГВ)* показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,5. Показатель заболеваемости ОГВ ниже уровня заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе (0,85) и среднероссийского уровня (1,27) на 41,2% и 60,6% соответственно.

Отмечается тенденция снижения заболеваемости ОГВ с 9,5 на 100 тыс. населения в 2005 г. до 0,5 в 2014 году (2013 г. - 0, 2012 г. - 0,5).

Случай ОГВ зарегистрирован в Октябрьском районе у подростка 17 лет (привит против гепатита В). В течение последних 6-ти лет (2008-2013 гг.) заболеваемость среди детей до 17 лет не регистрировалась.

Снижение заболеваемости ОГВ стало возможным благодаря проведению дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения и ежегодной плановой иммунизации населения. В 2014 году вакцинированы против гепатита В 4954 человек, в т. ч. 2301 ребенок (2013 г. - 5616 чел., 2012 г. - 6633 чел.).

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В 2014 году составил 97,5% (2013 г. - 98,45%, 2012 г. - 98,1%, 2011 г. - 98,3%), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 97,5% детей (2013 г. - 98,41%, 2012 г. - 98,6 %, 2011 г. - 98,3%).

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет увеличился с 57,0 % в 2009 году до 95,3% в 2014 году.

В 2014 году по данным серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к ОГВ обследовано 578 человека. В возрастной группе: 16–17 лет обследовано – 108 человек, 23-25 лет обследовано – 102 человека, 30 и старше – 128 человек.

По результатам исследования установлено, что защитные титры антител анти-HbsAg (> 10 МЕ /л) имеются у 53,8% (2013 г. - 44,6 %) обследованных лиц. В возрастной группе 16 – 17 лет защитные титры антител анти-HbsAg имеются у 74,1% обследованных лиц; 23-25 лет – 50,0 (2013 г. - 53,9 %); 30 лет и старше – 55,5% (2013 г. - 45,2%).

Стабилизировалась эпидемиологическая обстановка по *вирусному гепатиту С* (ВГС).

С начала регистрации в России ВГС (1994 г.) отмечалось ежегодное увеличение заболеваемости и в 2001 году показатель на 100 тыс. населения достиг 16,4. С 2002 года началось снижение заболеваемости и в 2007 году показатель составил 0,5 (2006 г. - 4,3; 2005 г. - 4,2).

В 2014 году в области зарегистрировано 2 случая острого вирусного гепатита С, показатель заболеваемости составил 1,1 на 100 тысяч населения против 0,57 в 2013 году (2012 г. - 2 случая или 1,1 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости ниже показателя по ДФО (1,39) и среднероссийского показателя (1,55) на 20,9% и 29,0% соответственно.

Заболеваемость регистрировалась в г. Биробиджане (2013 г. - Ленинский район).

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

Вирусные гепатиты В и С (на 100 тыс. населения)

Территории	ВГВ					ВГС				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	2,24	1,73	1,42	1,33	1,27	2,13	1,85	1,52	1,47	1,55
Еврейская автономная область	1,6	1,08	0,57	0	0,5	1,08	1,08	1,1	0,57	1,1
г. Биробиджан	2,6	1,3	0	0	0	2,6	1,3	0	0	2,6
Биробиджанский район	0	0	0	0	0	0	0	8,4	0	0
Облученский район	3,0	13,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Смидовичский район	0	0	3,5	0	0	0	00	0	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0	0	4,8	0	4,8	0
Октябрьский район	0	0	0	0	9,3	0	0	0	0	0

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

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

В общей структуре хронических вирусных гепатитов на долю хронического вирусного гепатита С (ХГС) приходится 81,8% (2013 г. - 89,1%).

Хронический вирусный гепатит В (ХГВ) составляет 18,1% (2013 г. – 10,9%). В 2014 году показатель заболеваемости ХГС в 4,5 раза превысил показатель заболеваемости ХГВ и составил 36,5 на 100 тыс. населения при показателе ХГВ – 8,1 (2013 г. – 32,3 и 3,9, 2012 г. - 35,7 и 11,9 на 100 тыс. населения соответственно).

Сумма хронических парентеральных вирусных гепатитов (**ХВГ**) в 2014 году составила 77 случаев или 44,6 на 100 тыс. населения против 64 случаев или 36,3 на 100 тыс. населения, отмечается увеличение: на 22,8% по сравнению с 2013 годом. Показатель ниже уровня среднероссийского (51,68) на 13,6% и ниже по ДФО (55,86) на 20,2%. В общей структуре заболеваемости хронических вирусных гепатитов 89,1% составляет хронический вирусный гепатит С, 10,9% - хронический гепатит В.

Анализ возрастной структуры заболевших показывает, что в эпидемический процесс ХВГВ вовлекались в 100% случаев - взрослое население, ХВГС – 4,7% - дети до 17 лет (2013 г. - дети 17 лет в эпидемический процесс вовлечены не были).

Проблемы: нарушение кратности диспансерного наблюдения и объемы обследования больных хроническими вирусными гепатитами и контактных в очагах, низкие защитные титры антител анти-HbsAg (> 10 МЕ /л) у вакцинированных лиц.

Задачи на 2015 год:

- обеспечение инфекционной безопасности в медицинских организациях и в организациях коммунально-бытового назначения,
- формированию единого областного регистра больных хроническими вирусными гепатитами в целях совершенствования учета и регистрации больных;
- проведение серологического контроля коллективного иммунитета населения к ВГВ,
- продолжение проведения иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок,
- проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов.

Внутрибольничные инфекции

В медицинских организациях области в 2014 году зарегистрировано 2 случая внутрибольничных инфекций (ВБИ), что на 33,3% меньше, чем в 2013 году (3 случая). Выявлено по одному случаю постинъекционной инфекции в амбулаторно-поликлиническом учреждении и послеоперационной инфекции в родильном отделении.

В родовспомогательных учреждениях случаи гнойно-септической инфекции новорожденных не зарегистрированы (2013 г. - 1 случай).

Число случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) в 2014 году уменьшилось по сравнению с 2013 годом на 25%, зарегистрировано соответственно 3 против 4 случаев в 2013 году.

Остается высоким соотношение ГСИ и внутриутробные инфекции (ВУИ) у новорожденных, которое в родовспомогательных учреждениях составило в 2014 году 0:3 (2013 год - 1:4, 2012 год - 1:5, 2011 год - 1:2, в 2010 год - 1:0,75), что свидетельствует о гипердиагностике ВУИ.

Оснащенность дезинфекционными камерами в медицинских организациях в 2014 году составила 100,0%.

Обеспеченность дезинфекционными камерами организаций, подведомственных Управлению Роспотребнадзора по ЕАО, остается на уровне прошлых лет (одна дезинфекционная камера).

Оснащенность лечебно-профилактических учреждений области центральными стерилизационными отделениями в 2014 году составила 64,3% (2013 г. - 56,3%, 2012 г. - 56,3%, 2011 г. - 56,3%, 2010 г. - 47,4%), из них функционирует с полным циклом обработки изделий медицинского назначения - 66,7%.

В целях предупреждения заболеваемости внутрибольничными инфекциями, повышения эффективности мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций необходимо обеспечить:

- контроль полноты учета случаев ВБИ лечебно-профилактическими организациями,
- контроль лабораторной диагностики случаев ВБИ с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов,
- надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями,
- подготовку специалистов лечебно-профилактических организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

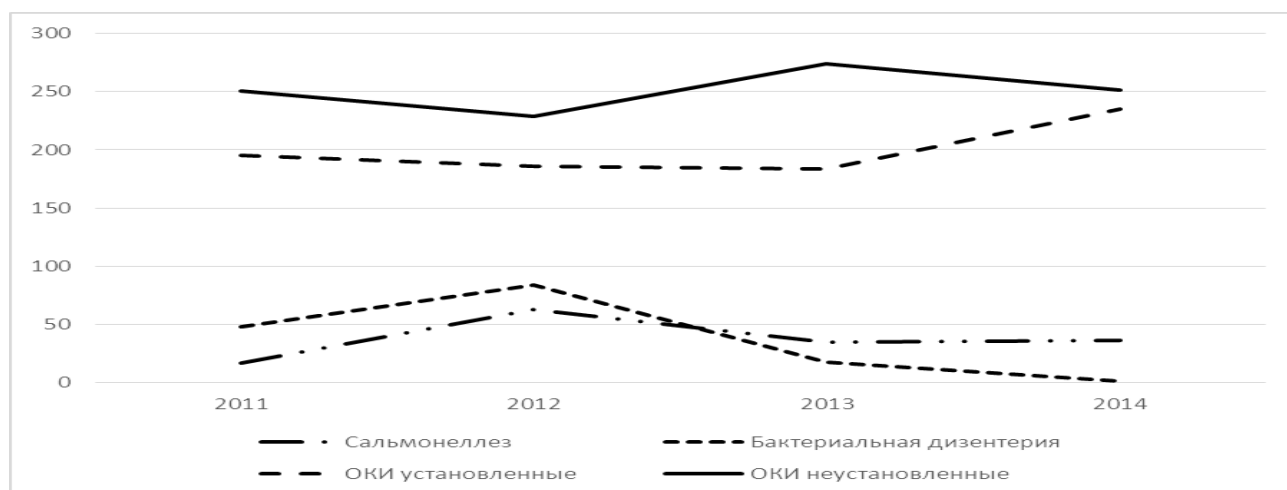
Дизентерия и другие острые кишечные инфекции

В 2014 году в структуре заболеваемости населения области острыми кишечными инфекциями (ОКИ) произошли изменения с увеличением доли ОКИ установленной этиологии с 38,7% в 2013 году до 48,2% в 2014 году, и снижение удельного веса ОКИ неустановленной этиологии с 57,6% в 2013 году до 51,6% в отчетном году.

Всего зарегистрировано 843 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями, что на 5 случаев или на 0,6% больше, чем в 2013 году (838 случаев.).

В возрастной группе до 17 лет отмечен рост заболеваемости на 2,3%, количество зарегистрированных случаев составило 669 против 653 в 2013 году.

Снизилась заболеваемость бактериальной дизентерией в 15,2 раза, ОКИ неустановленной этиологии на 8,0%, в то время как заболеваемость ОКИ установленной этиологии выросла на 27,9%.



Структура кишечных инфекций в 2011-2014 гг.

В структуре ОКИ преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2014 году 51,6% (в 2013 году - 57,6%, в 2012 году - 45,9%).

За отчетный год зарегистрирован низкий уровень заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) заболело 2 человека (2013 год – 2 случая, 2012 год - 1 случай, 2011 год - 10 человек), показатель заболеваемости составил 1,1 на 100 тыс. населения (2013 год – 1,1, 2012 год - 0,5, 2011 год - 5,4), что ниже показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу на 29,3% (3,75) и ниже среднероссийского показателя (7,27) на 84,8%.

Болели взрослые. В 2014 году заболеваемость регистрировалась на одной территории области из 6-ти - в городе Биробиджане.

Заболеваемость вирусным гепатитом А по отдельным территориям в 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	6,3	4,29	5,47	5,78	7,27
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 целях предотвращения возникновения заболеваемости ВГА и возникновения случаев вспышечной и групповой заболеваемости в 2013-2014 гг. привито против вирусного гепатита А - 22324 человек, в том числе детей до 17 лет - 7703 человека.

В течение года была проведена оценка иммунного статуса населения к вирусному гепатиту А. Обследовано 202 человека, из них серопозитивных лиц выявлено 181 человек, что составило 89,6%.

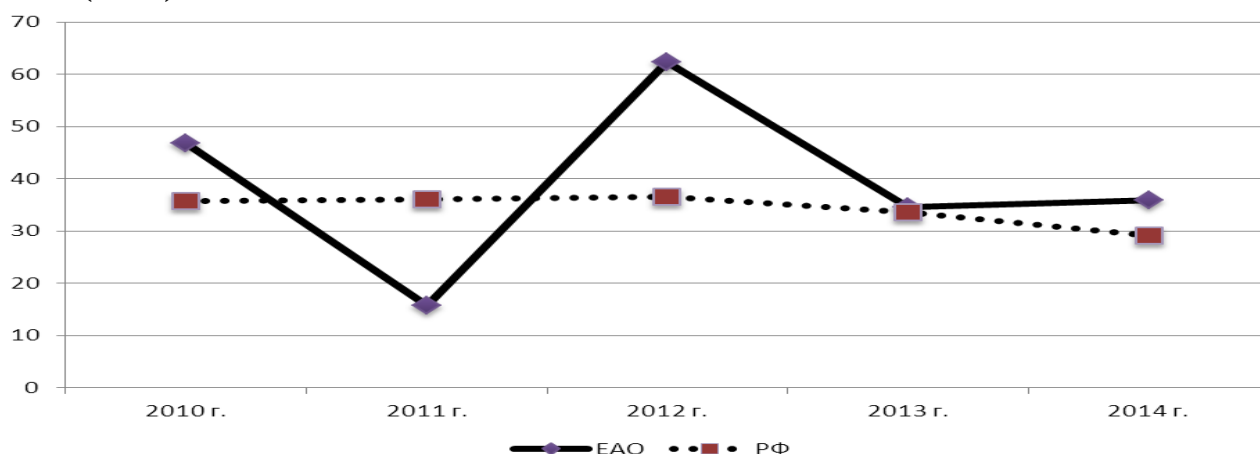
Задачи на 2015 год: улучшение лабораторной диагностики острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии; своевременное проведение противоэпидемических мероприятий и установление причинно-следственной связи в очагах кишечных инфекций; проведение санитарно-разъяснительной работы среди населения, усилить взаимодействие с референс-центром по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней ДФО.

Брюшной тиф. Заболеваемость брюшным тифом носит спорадический характер. В 2013-2014 гг. случаев брюшного тифа не зарегистрировано. В 2011 году заболел 1 человек, показатель 0,5 на 100 тыс. населения, заболевший из социально неблагополучной семьи.

В период с 2004–2010 гг. брюшной тиф в области не регистрировался.

В целях предотвращения возникновения и распространения заболеваемости брюшным тифом в 2013-2014 гг. было привито против брюшного тифа 2151 человек.

Сальмонеллез. В 2014 году зарегистрировано 62 случая сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 35,9 на 100 тысяч населения, что на 3,7% выше уровня 2013 года (61 случай - 34,6 на 100 тыс. населения) и на 16,7% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (43,08), но превышает показатель по Российской Федерации на 23,8% (29,08).



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 2013 годом повысился (39,3%), а доля взрослого населения снизилась (60,7%).

Среди больных в этиологической структуре сальмонеллеза преобладают сальмонеллы группы D (около 95,2% от всех диагностируемых случаев). Доля сальмонелл группы C и группы B по 1,6%.

В 2014 году направлено на генотипирование 15 культур сальмонелл (3 культуры, выделенные из пищевых продуктов, 12 культур выделенных при исследовании биологического материала).

В одной территории (г. Биробиджан) из 6-ти административных заболеваемость превышала среднеобластной уровень (60,8 на 100 тыс. населения) на 69,4%.

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

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	35,73	36,1	36,59	33,65	29,08
Еврейская автономная область	46,8	15,7	62,4	34,6	35,9
г. Биробиджан	82,1	25,1	106,8	59,3	60,8
Биробиджанский район	36,2	33,5	143,1	0	16,5
Облученский район	33,0	17,2	20,8	24,2	21,8
Смидовичский район	10,8			10,7	14,8
Ленинский район	22,7	22,7	19,5	24,4	15,0
Октябрьский район				8,8	9,3

В период с 2010-2014 гг. эпидемических очагов сальмонеллезной инфекции не зарегистрировано.

Бактериальная дизентерия. В 2014 году зарегистрировано 2 случая бактериальной дизентерии, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,1, что в 15,2 раза ниже уровня 2013 года (17,6 на 100 тыс. населения), ниже показателя ДФО (4,6) на 23,9% и ниже среднероссийского (7,5) на 14,7%.

В 2014 году в структуре заболевших дизентерией - взрослое население (100%), в 2013 году доля взрослых - 9,6%, детей до 17 лет – составила большинство (90,4%).

Случаи зарегистрированы на территории г. Биробиджана, превышение среднеобластного уровня заболеваемости бактериальной дизентерией (1,1) составило 42,3%.

На территории области эпидемиологическая ситуация определяется двумя циркулирующими среди населения возбудителями дизентерии: Зонне (50,0%) и Флекснера (50,0%), 2013 г. - 95,9% и 4,1% соответственно.

**Заболеваемость бактериальной дизентерией по отдельным районам в 2010-2014 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Территории области	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	13,48	10,53	10,14	8,32	7,5
Еврейская автономная область	9,7	47,6	83,9	17,6	1,1
г. Биробиджан	7,9	64,9	90,9	26,3	2,6
Биробиджанский район	28,9	50,3	269,4	42,1	
Облученский район	3,0	20,6	97,1	10,4	
Смидовичский район	10,8	0	53,5	7,1	
Ленинский район	18,2	111,1	19,5	4,8	
Октябрьский район					

По результатам лабораторных исследований в 100% проб биоматериала от больных и контактных обнаружены шигеллы Зонне и Флекснера.

В 2014 году вакциной «Шигеллвак» было привито 3380 человека (100,0%), в том числе 997 детей до 14 лет, проведено фагирование бактериофагом «Интести» 3100 человек, в том числе 2500 детей (100,0%) от запланированного, что позволило добиться снижения заболеваемости.

ОКИ установленной этиологии. Зарегистрировано 406 случаев другими ОКИ установленной этиологии, показатель составил 235,1 на 100 тысяч населения. В 2014 году отмечено повышение заболеваемости в сравнении с 2013 годом (186,7 на 100 тыс. населения) на 27,9%, показателем по ДФО (234,3) на 0,3% и увеличение заболеваемости по сравнению с показателем РФ (155,9) на 50,8%.

По-прежнему, самые высокие показатели ОКИ установленной этиологии регистрируются среди детей до 17 лет, заболеваемость которых в 2014 году составила 964,1 на 100 тыс. населения (2013 г. – 764,8). Доля детей среди всех заболевших -88,2%.

В 2-х административных территориях заболеваемость ОКИ установленной этиологии превысила среднеобластной уровень - в г. Биробиджане (385,2 на 100 тыс. населения), Биробиджанском районе (331,4 на 100 тыс. населения).

**Заболеваемость ОКИ установленной этиологии
по отдельным районам в 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	157,3	150,4	155,0	153,7	155,9
Еврейская автономная область	150,2	186,4	186,0	183,7	235,1
г. Биробиджан	282,3	327,5	338,9	301,9	385,2
Биробиджанский район	159,3	352,7	227,3	311,5	331,4
Облученский район	38,7	27,5	48,5	45,0	69,1
Смидовичский район	39,6	39,6	60,6	35,6	96,6
Ленинский район	104,7	116,0	63,4	170,8	145,4
Октябрьский район	0	0	0	0	9,3

Значительную долю (58,6%) в структуре ОКИ установленной этиологии в последние годы составляет ротавирусная инфекция. В 2014 году зарегистрировано 238 случаев заболевания, показатель составил 137,8 на 100 тысяч населения, что в 1,6 раза (82,2) выше уровня 2013 года.

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 97,5% (2013 г. – 97,93%, 2012 г. - 100,0%), причем дети до года составляют 30,7%, с 1 года до 2-х лет – 48,3%.

На 2-х территориях области из 6-ти зарегистрировано превышение среднеобластного уровня заболеваемости ротавирусной инфекции - г. Биробиджан (219,7 на 100 тыс. населения) в 1,6 раза и в Биробиджанском районе (140,8) – на 2 % раза.

**Заболеваемость ОКИ, вызванная ротавирусами
по отдельным районам в 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

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

В 2014 году зарегистрирована групповая заболеваемость ротавирусной инфекции в дошкольном образовательном учреждении (начальная школа – детский сад № 6 с. Партизанское, Смидовичского района) с числом пострадавших 9 человек, в том числе 7 детей, вспышка носила контактно-бытовой характер.

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 2014 году было зарегистрировано 3 случая данного заболевания, против 26 в 2013 году, показатель заболеваемости составил 1,7 на 100 тыс. населения (2013 г. – 14,7, 2012 г. - 18,1, 2011 г. - 4,86), из которых 100,0% составили дети до 17 лет (2013 г. - 100,0%). Заболеваемость норовирусной инфекцией регистрировались в Биробиджанском - 1 случай (8,3) и в Облученском районах - 2 случая (7,3 на 100 тыс. населения).

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 51,6% (2013 г. - 57,63%, 2012 г. - 45,9%, 2011 г. - 50,9%).

Зарегистрировано 435 случаев заболеваний, показатель на 100 тысяч населения составил 251,9, что ниже показателей: ДФО на 46,4% (543,0), среднероссийского показателя - на 69,7% (361,1) и на 8,0% - 2013 года (273,9 на 100 тыс. населения).

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

**Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии
по отдельным районам в 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	401,9	350,2	364,3	357,2	361,1
Еврейская автономная область	241,0	239,95	229,15	273,9	251,9
г. Биробиджан	102,6	151,1	127,9	143,7	131,0
Биробиджанский район	43,4	159,5	176,8	202,0	124,3
Облученский район	511,4	482,1	398,8	468,2	494,8
Смидовичский район	219,6	209,4	185,4	160,5	193,3
Ленинский район	77,4	178,8	68,3	83,0	140,4
Октябрьский район	896,1	660,5	933,6	1360,4	978,2

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии превысила среднеобластной уровень в Октябрьском (978,2 на 100 тыс. населения) и Облученском (494,8) районах в 3,9 раза и 1,9 раза соответственно.

Согласно эпидемиологическому прогнозу в ЕАО в 2015 году будет сохраняться эпидемическое неблагополучие по сумме острых кишечных инфекций.

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

Задачи на 2015 год: своевременное проведение противоэпидемических мероприятий и установление причинно-следственной связи в очагах кишечных инфекций; проведение санитарно-разъяснительной работы среди населения.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

На территории области продолжает сохраняться напряженная эпидемиологическая и эпизоотологическая обстановка по заболеваемости зоонозными и природно-очаговыми инфекциями.

Динамика заболеваемости природно-очаговыми, зооантропонозными инфекциями в ЕАО в 2013-2014 гг.

Нозология	2013 г.		2014 г.		±/-%
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Клещевой ВЭ	2	1,1	2	1,2	0 сл.
ГЛПС	5	2,8	19	11,0	+ 3,8 раза
Сибирский клещевой тиф	15	8,5	16	9,3	+ 1 сл.
Псевдотуберкулез	1	0,5	3	1,7	+ 2 сл.
Клещевой боррелиоз	2	1,1	2	1,2	0 сл.
Туляремия	1	1,0			- 1 сл.
Бруцеллез			13	7,5	+ 13 сл.
Листерия			1	0,5	+ 1 сл.

Ежегодно в области регистрируются спорадические случаи заболеваний ГЛПС, клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом, сибирским клещевым тифом, псевдотуберкулезом.

В течение года не зарегистрировано случаев лептоспироза, лихорадки КУ, сибирской язвы, бешенства.

Из заболеваний, источником которых для населения области являются иксодовые клещи, актуальными остаются риккетсиозы (сибирский клещевой тиф).

Показатель заболеваемости **риккетсиозом** на 100 тыс. населения составил 9,3, что больше, чем в 2013 году (8,5 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость риккетсиозами выявлена на 4-х административных территориях области: в г. Биробиджане (13,2 на 100 тыс. населения), заболеваемость превышает среднеобластной показатель (1,60) на 41,9 %, в Облученском районе (10,9) на 17,2%.

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

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация		1,08	1,58	1,64	1,6
Еврейская автономная область	8,6	7,0	10,21	8,5	9,3
г. Биробиджан	6,6	5,3	7,91	9,2	13,2
Биробиджанский район	14,4		33,68	16,8	8,3
Облученский район	15,0	18,5	20,81	10,4	10,9
Смидовичский район	3,6	7,2	7,13	10,7	
Ленинский район	9,1	4,5			5,0
Октябрьский район	7,7				9,3

Заболеваемость клещевым **боррелиозом** регистрируется в виде единичных случаев. В 2014 году показатель заболеваемости составил 1,2 случай на 100 тыс. населения (в 2013 году – 1,1; в 2012 году – 2,2; в 2011 году - 1,6; в 2010 году - 0,5; в 2009 году - 1,5).

В природных очагах отобрано и исследовано 1439 клещей, у 715 клещей или в 49,7% обнаружен возбудитель боррелиоза.

Проводились исследования 1214 клещей ПЦР методом на гранулоцитарный анаплазмоз и моноцитарный эрлихиоз. В 2014 году у 375 клещей (30,8%) выделены ДНК анаплазмы, у 157 клещей (12,9%) обнаружены положительные результаты на моноцитарный эрлихиоз (в 2013 году - 524 клещей, 10,9% выделены ДНК анаплазмы и 0,8% моноцитарный эрлихиоз).

В 2013 году из 1059 исследованных клещей у 54 клещей или в 5,1% обнаружены возбудители боррелиоза, в 2012 - из 639 исследованных клещей у 100 клещей или в 15,8%, в 2011 году из 280 исследованных клещей у 50 клещей или в 17,8%, в 2010 году - 190 клещей, из них у 22 клещей или в 11,6 %.

Несмотря на проводимые санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в области ежегодно регистрируются заболевания **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)**. В 2014 и 2013 годах зарегистрировано по 2 случая КВЭ, показатель на 100 тыс. населения составил 1,2 и 1,1 соответственно. Заболевшие не были привиты против КВЭ. Летальность за эти годы составила 50%. Показатель заболеваемости выше показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу (0,50) в 2,4 раза и ниже среднероссийского (1,39) в 0,8 раза.

Заболеваемость на протяжении последних 2-х лет регистрировалась в 2-х районах области из 6-ти: Облученском и Ленинском.

Вакцина для иммунизации населения против КВЭ закупается за счет средств областного бюджета. В 2014 году было выделено денежных средств из областного бюджета на приобретение вакцины на сумму 1500 тыс. рублей. Вакцинировано человек 2745 и ревакцинировано 5602 человек (2013 г. - 2246 и 5238 человек; 2012 г. - 4682 и 6517 человек; 2011 г. - 2272 и 5942 человек соответственно).

Иммунная прослойка населения, имеющая специфический иммунитет против КВЭ и сформированная за счет проведения вакцинации и ревакцинации в течение трех лет с 2012 по 2014 гг. составила по области в среднем 61,0 % и увеличилась на 0,3 % (2013 г. – 60,7%, 2012 г. – 55,8%, 2011 г. - 53,2%, 2010 г. - 52,1%, 2009 г. - 51,3% , 2008 г. - 47,8%), в том числе среди детей –76,8% (2013 г. – 75,6%), при практически 100% привитости лиц декретированных профессий.

Исследования клещей на наличие в них антигена вируса клещевого энцефалита проводятся регулярно. В 2014 году исследовано 1439 клещей, в т.ч. 224 снятых с людей на наличие в них антигена вируса клещевого энцефалита или РНК возбудителя.

Положительные результаты на зараженность вирусом клещевого энцефалита составили 1,7 %, из них вирусофорность клещей, снятых с людей составила 1,8%, вирусофорность клещей из объектов окружающей среды – 1,6%. Основным методом исследования клещей является ПЦР - метод (84,4% всех исследований). В 2013 году исследовано 1201 клещей, в том числе 192 снятых с людей, в 12-ти клещах (6,3%) обнаружен возбудитель клещевого вирусного энцефалита методом ИФА. Вирусофорность клещей из объектов окружающей среды составила 0,8% (исследовано 1109 клещей, из них в 9-ти обнаружен антиген клещевого энцефалита).

Число лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов клещей, остается стабильно высоким. По данным оперативного мониторинга в 2014 году по поводу присасывания клещей за медицинской помощью обратились 430 человек, в т.ч. 156 детей (в 2013 году соответственно 414 и 105 детей; в 2012 году соответственно 372 и 111 детей).

В эпидсезон 2014 года акарицидными обработками охвачено 109,88 га территорий мест отдыха и летних оздоровительных учреждений. По сравнению с 2013 годом объемы акарицидных обработок увеличились на 47,5% (2013 г. – 76 га, 2012 г. - 75 га, 2011 г. - 75,9 га). Регистрации случаев присасывания клещей у детей в летне-оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

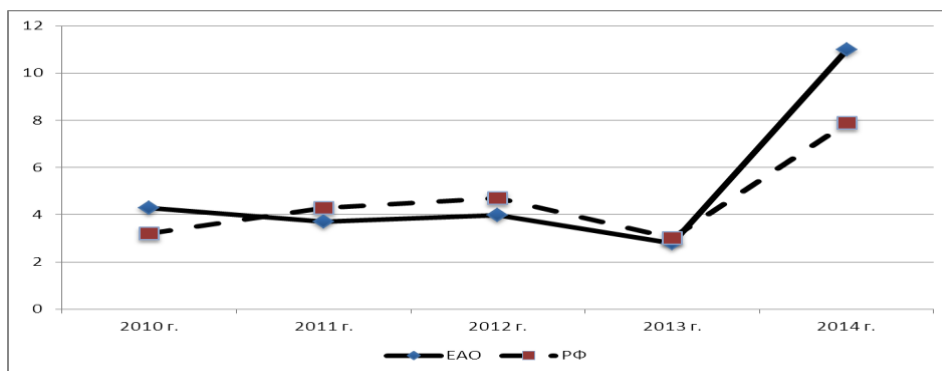
Для Еврейской автономной области, вся территория которой является активным очагом клещевого энцефалита, борьба с иксодовыми клещами в местах массового отдыха населения, является одним из важных направлений в профилактике возникновения случаев заболевания.

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 2014 году зарегистрировано 19 случаев, показатель составил 11,0 на 100 тыс. населения. Отмечено повышение заболеваемости ГЛПС на 3,8%.



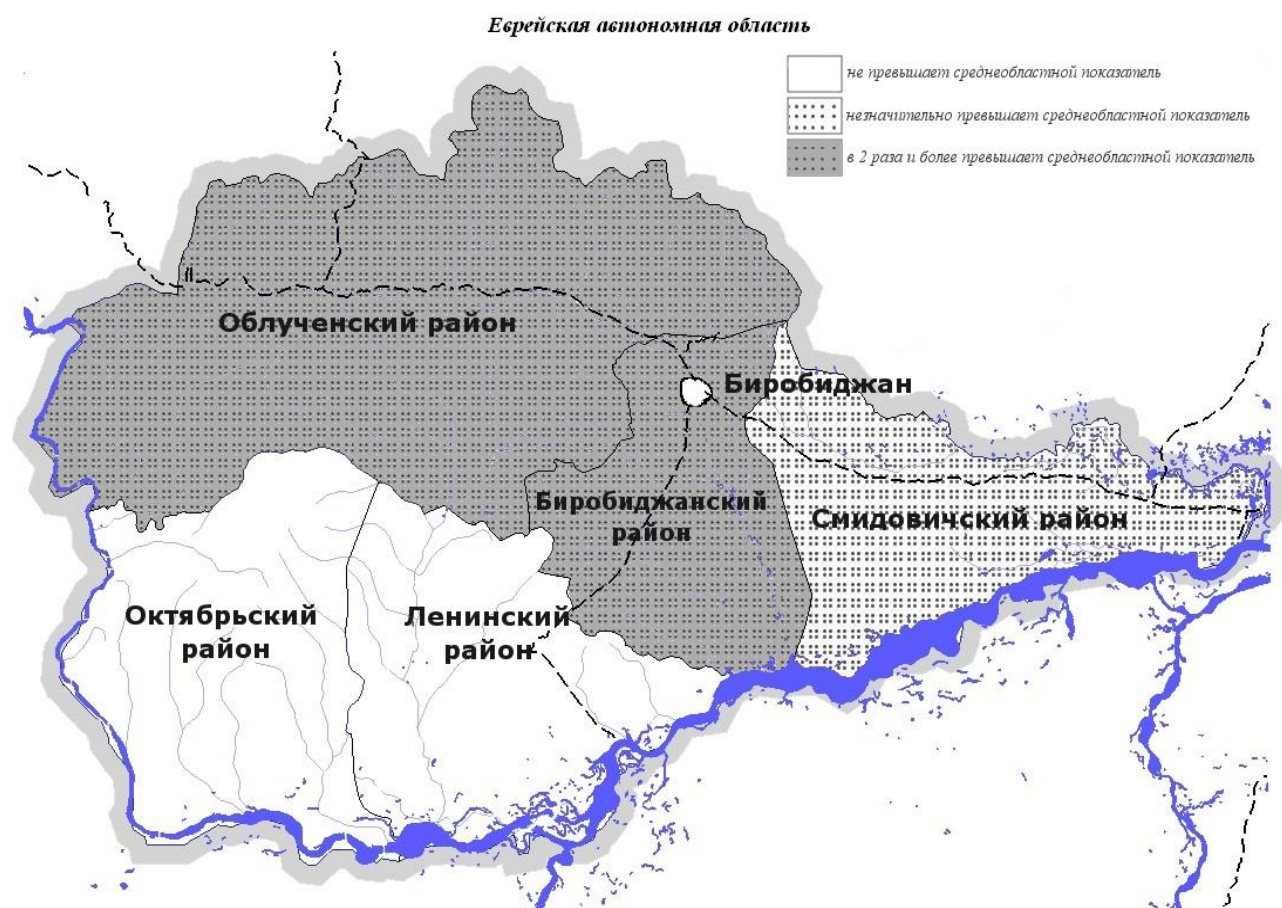
Динамика заболеваемости ГЛПС (на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости превышает показатель по ДФО в 7,5 раз (1,47) и выше среднероссийского (7,96) в 1,4 раза.

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

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	3,2	4,3	4,76	3,02	7,96
Еврейская автономная область	4,3	3,7	3,97	2,8	11,0
г. Биробиджан	0	2,6	2,64	1,3	2,6
Биробиджанский район	21,7	14,4	16,84	16,8	41,4
Облученский район	6,0	3,0	6,94	3,4	25,4
Сидовичский район	0	0	3,57	3,5	11,1
Ленинский район	9,1	4,5	0	0	5,0
Октябрьский район	3,7	7,7	0	0	9,3

Заболевания регистрировались во всех районах области. Наибольший показатель заболеваемости, как и в прошлом 2013 году (16,8) зарегистрирован в Биробиджанском (41,4) и в Облученском районах (25,4).



Территории «риска» по показателям заболеваемости ГЛПС в 2014 году

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

В эпидемический процесс было вовлечено только взрослое население.

В 100% случаев заболевания ГЛПС подтверждены серологическими исследованиями крови.

По данным трех дезинфекционных организаций (ФГУП «Профилактика», ООО «Эколайф», «ПРОФИЛАКТИКА ДЕЗ») число объектов, на которых проводились дератизационные обработки, составило 1834 (2013 г. – 8991, 2012 г. – 2057, 2011 г. – 2318, 2010 г. – 2183, 2009 г. – 2046).

Количество объектов, заселенных грызунами, составило 8 против 5 в 2013 году.

В 2014 году средняя численность грызунов в городе в перерасчете на 1 тыс. кв. м составила 2,7, в сельских поселениях – 4 соответственно (2013 г. – в городе – 2,33; в сельских поселениях – 6,54, 2012 г. – в городе – 1, в сельских поселениях – 3,03; 2011 г. – в городе – 0,2; в сельских поселениях – 0,15).

Численность грызунов на открытых территориях весной (на 100 ловушко-суток) – 18 (2013 г. – 22,8), осенью – 42,5 (2013 г. – 33).

В целях информирования и гигиенического воспитания населения по профилактике ГЛПС и борьбе с грызунами Управлением Роспотребнадзора по ЕАО в 2014 году проводила следующие мероприятия: размещены на сайте 3 пресс-релиза, опубликовано 23 информационных статьи в газетах, состоялось 8 выступлений по радио, 10 – по телевидению, издано 3 тыс. памяток, проведено более 700 бесед с населением. В адрес глав местного самоуправления направлялись информационные письма о необходимости принятия мер профилактического характера.

Псевдотуберкулез. В 2014 году в области зарегистрировано 3 случая псевдотуберкулеза – показатель заболеваемости 1,7 на 100 тыс. населения (2013 г. – 1 случай, или 0,5 на 100 тыс. населения). Заболеваемость регистрировалась в г. Биробиджане – 1 случай (1,3) и в Облученском районе – 2 случая (7,3). В 2013 году – 1 случай в Облученском районе

Туляремия. Природные очаги туляремийной инфекции различной степени активности широко распространены практически на всей территории области.

В 2014 году случаи туляремии не зарегистрированы (2013 г. – 2 случая или 1,13 на 100 тыс. населения – в Сидовичском районе).

Задачи на 2015 год: проведение сплошной и барьерной дератизации.

Лихорадка Западного Нила. В области ведется серологический мониторинг в отношении лихорадки Западного Нила. Скрининговым методом на напряженность иммунитета к вирусу ЛЗН обследовано 121 человек. Наличие антител к вирусу ЛЗН не выявлено.

В течение года диагностических исследований людей на вирус ЛЗН проведено у 2-х человек. Положительных находок не обнаружено.

Результаты мониторингирования возбудителя ЛЗН в объектах внешней среды показали, что в 2014 году в вирусологической лаборатории ФБУЗ исследовано 3503 переносчиков (комаров и клещей) на наличие вируса ЛЗН и 22 экземпляра мышевидных грызунов. Маркеров вируса ЛЗН не выявлено.

Задачи на 2015 год: при отсутствии средств специфической профилактики одним из основных направлений профилактики ЛЗН является деятельность, связанная с уничтожением переносчиков инфекции и их прокормителей.

Бешенство. Бешенство представляет одну из серьезных проблем, в области продолжается активизация природных очагов.

На протяжении 12 лет в области действует областной Закон «О защите населения Еврейской автономной области от заболеваний бешенством» (от 27 февраля 2002 года № 42-ОЗ).

На фоне подъема эпизоотии бешенства происходит расширение ареала этого заболевания. В течение 2014 года неоднократно отмечены заходы лис 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 1 случаю заболевания среди людей. Показатель составил 0,5 на 100 тыс. населения (показатель заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу – 0,00, среднероссийский показатель 0,00).

По данным Управления по охране и использованию объектов животного мира правительства ЕАО в 2014 году на территории области численность лисиц составила 875 против 1319 особей в 2013 году, из них в Смидовичском районе – 263 особей, Биробиджанском – 73, Ленинском – 133, Облученском – 263, Октябрьском – 143. Численность волков – 177 голов (2013 г. – 108), енотовидных собак – 1524, барсуков – 1350.

В 2014 году отстреляно и отловлено 26 лисиц и 14 волков, 28 енотовидных собак, колонков – 93 (2013 году – 251 лисиц, 17 волков и 11 енотовидных собак, 2012 г. – 263 лисиц и 21 волков).

Стабильно высоким остается уровень обращаемости населения с укусами и ослюнениями полученными от животных.

В 2014 году в лечебно-профилактические организации за антирабической помощью обратилось 975 человек, что на 8,2% меньше, чем в 2013 году (2013 г. – 1062 чел., 2012 г. – 1022 чел., 2011 г. – 1077 чел., 2010 г. – 1163 чел.).

От укусов диких животных пострадало 35 человек, в т.ч. 14 детей (2013 г. – 31 и 5 человек соответственно, 2012 г. – 32 и 10 человек, 2011 г. – 32 и 10 человек, 2010 г. – 40 и 17 человек).

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

На территории области отловлено 747 безнадзорных животных (2013г. – 782; 2012 г. – 649; 2011 г. – 440; 2010 г. – 384; 2009 г. – 457; 2008 г. – 432). Отлов бесхозных животных проводится в городе Биробиджане, Биробиджанском и Ленинском районах.

Бруцеллез. В 2014 году зарегистрирована групповая заболеваемость бруцеллезом среди людей (13 случаев или 7,5 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости по ДФО – 0,27, среднероссийский – 0,26.

Из 13 заболевших, 12 человек являлись работниками животноводческого хозяйства ГП ЕАО МТС «Биробиджанская» в селе Екатерино-Никольское Октябрьского района и один ребенок 12 лет из семьи работника, употреблявший молоко от животных больных бруцеллезом.

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 2014 году по данным Управления ветеринарии правительства области обследовано на бруцеллез 21294 сельскохозяйственных животных. Выявлено 45 или 0,21% положительно реагирующих животных (2013 г. – 21433, 2012 г. – 20919, 2011 г. – 21115 и 3, 2010 г. – 16277 и 1 с положительным результатом).

Иммунизировано против бруцеллеза КРС – 648 голов в сельскохозяйственных районах области (2013 г. – 253, 2012 г. – 372, 2011 г. – 353).

Сибирская язва. В области сохраняется напряженность по заболеваемости сибирской язвой, так как на территории имеются 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 2014 году привито 16025 голов КРС и МРС (в 2013 году - 13388 голов КРС и 4523 голов МРС).

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 трупосжигательных печи для утилизации биологических отходов.

Социально обусловленные инфекции

Несмотря на снижение заболеваемости эпидемическая ситуация по туберкулезу (впервые выявленному) остается напряженной.

В 2014 году отмечено снижение заболеваемости туберкулезом на 23,3% по сравнению с 2013 годом.

Областной показатель заболеваемости туберкулезом в 2014 году составил 132,6 на 100 тыс. населения (2013 г. – 172,4; 2012 г. – 171,3; 2011 г. – 175,01; 2010 г. - 173,3), что выше показателя заболеваемости по ДФО в 17,6% (109,3) и на 126,9% выше среднероссийского (58,44).

Заболеваемость туберкулезом (по подчинению МЗ) составила 128,0 на 100 тыс. населения (2013 г. - 161,5; 2012 г. - 160,0).

Показатель распространенности туберкулеза снизился на 15,5% и составил 336,3 (2013 г. - 397,9; 2012 г. - 422,0; 2011 г. - 406,7; 2010 г. - 361,2).

Заболеваемость туберкулезом превышает среднеобластной показатель в Биробиджанском районе на 87,4% и в г. Биробиджан на 6,9%. Туберкулезом, как и в предыдущие годы, поражаются, преимущественно, органы дыхания. Внелегочная локализация туберкулеза не выявлена.

Показатель заболеваемости активным туберкулезом детей до 14 лет уменьшился на 24,2% и составил 6,3 на 100 тыс. детского населения (2013 г. - 26,0; 2012 г. – 9,6; 2011 г. – 13,0).

Первичное инфицирование (вираж туберкулиновой чувствительности) в 2014 году как и в 2013 году зарегистрировано у 0,7% детей.

Заболеваемость среди подростков увеличилась и составляет 78,5 на 100 тыс. населения (2013 г. – 55,3). Все 4 заболевших подростков выявлены при профилактических осмотрах (100,0%).

В 2014 году показатели заболеваемости бацилярными формами туберкулеза на прежнем уровне, но увеличились показатели заболеваемости деструктивными формами туберкулеза.

Ухудшилась структура выявленных туберкулезных процессов в Биробиджанском и Облученском районах. Эти больные длительно не обследовались флюорографически, злоупотребляли алкоголем, вели асоциальный образ жизни.

Удельный вес выявленных больных с деструктивным туберкулезом составил 43,6% (2013 г. – 30,5%, 2012 г. – 31,9%).

Заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом снизилась и составила 4,1 на 100 тыс. населения (2013 год – 6,4 на 100 тыс. населения).

Удельный вес больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах, снизился и составил 56,6% (2013 г. – 72,3%, 2012 г. – 72,8%, 2011 г. - 64,2%, 2010 г. - 59,4%). В 2014 году при профилактических флюорографических осмотрах и обследованию по контакту выявлено 122 больных туберкулезом легких.

Эффективность лечения впервые выявленных больных по критерию закрытия полостей распада снизилась и составила 50,6% (2013 г. - 56,8%, 2012 г. – 58,8%, 2011 г. -

53,0%, 2010 г. - 56,0%) по критерию прекращения бактериовыделения также снизилась - 66,3% (2013 г. - 82,7%, 2012 г. - 76,8%, 2011 г. - 67,9 %, 2010 г. - 65,0%).

Наиболее низкий процент эффективности лечения по закрытию полостей распада отмечен в Октябрьском, Ленинском и Биробиджанском районах, по прекращению бактериовыделения - в Биробиджанском, Ленинском, Облученском районах.

В 2014 году отмечено увеличение показателя смертности от туберкулеза до 25,2 на 100 тыс. населения (по подчинению МЗ). Территориальный показатель смертности составил 35,8 на 100 тыс. населения (2013 г. - 35,3, 2012 г. - 30,4).

Охват населения профилактическими осмотрами на выявление больных туберкулезом в 2014 году составил 67,6% (2013 г. - 65,4%; 2012 г. - 68,3%, 2011 г. - 68,8%; 2010 г. - 64,6%), в т.ч. флюорографическим методом - 62,0% (2013 г. - 60,7%, 2012 г. - 62,3%, 2011 г. - 63,3%; 2010 г. - 58,7%), туберкулинодиагностикой - 92,0% (2013 г. - 88,1%, 2012 г. - 96,1%, 2011 г. - 96,0%; 2010 г. - 95,7%).

Процент выполнения заключительных дезинфекций в очагах туберкулеза составил 95,1% (2013 г. - 96,3%, 2012 г. - 100%, 2011 г. - 97,8 %; 2010 г. - 87,1%), в том числе с камерной дезинфекцией - 80,0% (2013 г. - 79,8%, 2012 г. - 59,8%, 2011 г. - 54,0%).

Охват прививками против туберкулеза детей в 1 год составил в 2014 году - 99,4% (2013 г. - 99,3% 2012 г.- 99,5%, 2011 г. - 99,7%), показатель своевременной привитости новорожденных составил 98,8% (2013 г. - 98,4%, 2012 г. - 98,6%, 2011 г. - 98,7%).

Проблемы по профилактике туберкулеза:

- увеличение числа больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью,

- отсутствие программ социальной поддержки больных туберкулезом (оплаты проезда в противотуберкулезные учреждения, в санатории, улучшение жилищных условий),

- работа в очагах туберкулезной инфекции остается недостаточной. Больные - бациловыделители практически не обеспечиваются изолированной жилой площадью. В течение 2014 года только 1 человек улучшил жилищные условия. В 2014 году - 8 чел. (16,3% от нуждающихся). В 2014 году изоляция детей из очагов туберкулеза составила - 39,4%, в 2013 г.- 32,4%. Изоляция низкая из-за отсутствия специализированных детских учреждений для детей школьного возраста в области. Изолируются дети дошкольного возраста из бациллярных очагов только в г. Биробиджане, так как имеется специализированный детский сад.

- серьезной проблемой, ухудшающей общую ситуацию, остается туберкулез в местах лишения свободы. Показатель смертности и заболеваемости превышает аналогичный показатель по ЕАО.

В 2013 году освобождено из подразделений УИН в ЕАО (по документам) 45 больных туберкулезом, обратилось за противотуберкулезной помощью в ПТД и в связи с этим взяты на учет с активным туберкулезом 23 человека.

В 2014 году туберкулезом заболело 5 человек с ВИЧ - инфекцией. Туберкулез в данном случае протекает более тяжело, характеризуется поражением нескольких органов и низкой эффективностью лечения. Сочетание клинического синдрома СПИДа и туберкулеза является крайне неблагоприятным по прогнозу в связи с высокой ранней летальностью.

Пути решения:

- внесение предложений управлению здравоохранения правительства области о необходимости внедрения автоматизированной системы учета флюорографического обследования во всех лечебно-профилактических организациях,

- улучшение материально-технической базы ЛПО фтизиатрического профиля,

- внедрение компьютерной томографии с диагностической целью,

- обеспечение взаимодействия и преемственности в работе общей лечебной сети и специализированной фтизиатрической службы с целью раннего выявления туберкулеза, дообследования детей по результатам туберкулинодиагностики.

Сифилис. Заболеваемость сифилисом в 2014 году составила 64,8 на 100 тыс. населения, что на 22,2% ниже, чем в 2013 году.

Показатель заболеваемости выше показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу (46,05) на 40,7% и среднероссийского (24,87) в 2,6 раза.

Заболеваемость сифилисом по районам области в 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация		37,15	32,37	28,35	24,87
Еврейская автономная область	144,2	109,3	104,9	83,3	64,8
г. Биробиджан	196,1	148,4	120,0	110,7	70,1
Биробиджанский район	188,3	79,6	185,2	101,0	132,5
Облученский район	93,2	99,2	97,1	38,1	29,1
Смидовичский район	43,2	25,2	64,2	42,8	52,0
Ленинский район	122,9	99,2	63,4	53,7	60,1
Октябрьский район	179,2	85,7	115,6	151,1	9,3

Снизилась заболеваемость сифилисом среди детей до 17 лет с 10 случаев в 2013 году до 5 случаев в 2014 году. Показатель на 100 тыс. детского населения составил 13,4.

Гонококковая инфекция. В 2014 году зарегистрировано 125 больных гонореей, показатель на 100 тыс. населения составил 72,4 против 178 случаев и 100,9 на 100 тыс. населения в 2013 году.

Снижение заболеваемости составило 16,4%, но остается выше показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу (52,6) в 1,4 раза и в 3,1 раза - среднероссийского (23,39).

Заболеваемость гонококковой инфекцией по отдельным районам области в 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация		38,16	35,96	29,58	23,39
Еврейская автономная область	98,3	125,7	120,8	100,9	72,4
г. Биробиджан	169,6	214,7	218,9	172,7	125,7
Биробиджанский район	72,4	105,6	126,3	109,4	82,8
Облученский район	60,1	81,2	52,0	55,4	29,1
Смидовичский район	21,6	21,6	10,7	10,7	0
Ленинский район	63,7	41,0	58,5	58,5	50,1
Октябрьский район	31,1	23,3	17,7	26,6	18,6

Регистрируется заболеваемость и среди детей в возрасте до 14 лет: в 2014 году, как и в предыдущем - 1 случай, в 2009 - 2011 годах - по 2 больных, в 2008 году - 6 больных. Показатель на 100 детей до 14 лет в 2014 году составил 3,1 (2012 г. - 3,2).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 7 случаев гонококковой инфекции (2013 г. - 7 чел., 2012 г. - 19 чел., 2011 г. - 10 чел.).

Проблемы:

Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков; неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

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.

Заразные кожные заболевания и педикулез

Эпидемиологическая ситуация по педикулёзу в целом по области в 2014 году расценивалась как неблагополучная. За 2014 год зарегистрировано 166 случаев педикулеза, уровень пораженности населения области педикулезом составлял 96,1 на 100 тыс., что на 16,8% ниже уровня 2013 года (103,2 на 100 тыс. населения).

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет.

В 2014 году в этой возрастной группе выявлено 153 случаев педикулёза, показатель – 412,0 на 100 тыс. (2013 г. – 145 случаев, показатель – 417,7 на 100 тыс.), что выше показателя среднероссийского на 50,7% и ниже показателя пораженности педикулезом по ДФО на 5,1%.

На долю пораженного педикулезом детского населения пришлось 84,0% (2013 г. – 84,6%). Из них на долю детей до 14 лет – 92,8%, детей до 6 лет – 23,1%.

Как и в прошлом 2013 году, второе место в структуре данной группы заболеваний занимала микроспория (2014 г. – 34,5%, 2013 г. – 28,2%, 2012 г. – 28,6%).

В 2014 году показатель заболеваемости микроспорией составил 61,9 на 100 тыс. (2013 г. – 56,7 на 100 тыс.), что выше показателя прошлого года в 1,1 раза и ниже среднегодового показателя (64,3) на 3,7%. За последние 5 лет максимальный уровень был зарегистрирован в 2010 году.

Динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в 2010-2014 гг. в ЕАО

Нозоформа		2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Чесотка	Абс.	232	137	98	72	37
	На 100 тыс.	125,38	74,04	55,59	40,84	21,4
Педикулез	Абс.	238	213	184	182	166
	На 100 тыс.	128,62	115,11	104,37	103,23	96,1
Микроспория	Абс.	132	125	113	100	107
	На 100 тыс.	71,34	67,55	64,09	56,72	61,97
Трихофития	Абс.				1	
	На 100 тыс.				0,57	

Заболеваемость чесоткой в 2014 году регистрировалась на всех территориях области. В Биробиджанском в 1,9 раз (41,4), Облученском в 2,0 раз (43,6) районах превышен среднеобластной показатель (21,4).

В 2014 году случаев трихофитии не зарегистрировано. В 2013 году – 1 случай (0,57 на 100 тыс. нас.). С 2010 по 2012 гг. случаев трихофитии не было.

Задачами на 2015 год по снижению уровня заболеваемости заразными кожными заболеваний являются продолжение целенаправленной работы по активному выявлению заразных кожных заболеваний и контроль за проведением очаговой дезинфекции в очагах с применением камерного метода.

ВИЧ-инфекция. В ДФО на 01.01.2015 зарегистрировано 18489 ВИЧ-инфицированных, показатель на 100 тыс. населения составил 285,0.

Еврейская автономная области по числу выявленных ВИЧ-инфицированных из 10 территорий ДФО находится на 9 месте.

Наиболее неблагополучными в Дальневосточном Федеральном округе территориями остаются: Приморский край – показатель на 100 тыс. населения – 612,0 (абсолютное число – 12215); Магаданская область – показатель 277,5 (344 человека); ЧАО – показатель 306,4 (154 человека).

ВИЧ-инфекция на Дальнем Востоке на 01.01.2015

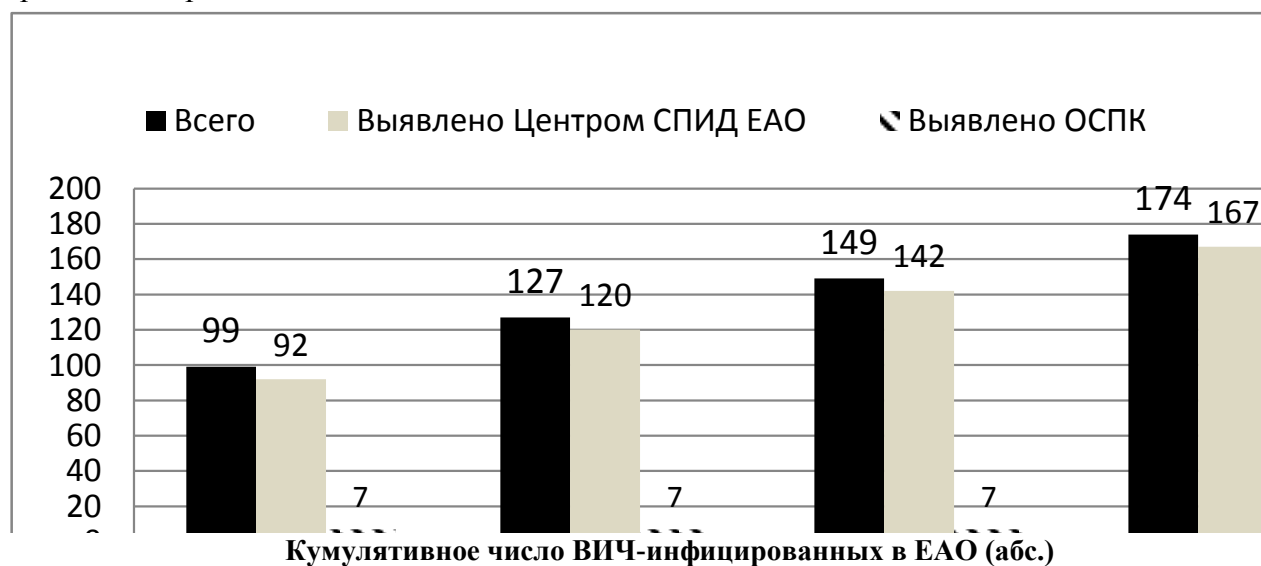
Территория	Население	Всего ВИЧ-инфицированных (абс. ч.)	Показатель на 100 тыс. населения
Республика Саха (Якутия)	951436	1201	126,2
Камчатский край	345669	335	104,7
Сахалинская область	518539	665	128,2
Амурская область	869617	716	95,3
Магаданская область	165820	344	207,5
ЧАО	50263	154	306,4
Приморский край	1995828	12215	612,0
Хабаровский край	1403712	2685	200,0
ЕАО	172671	174	102,1
ДВ регион	6486419	18489	285,0

Первые случаи ВИЧ-инфекции в Еврейской автономной области были зарегистрированы в 1999 году. На 01.01.2015 кумулятивно выявлено 174 ВИЧ-инфицированных, показатель поражённости 102,1 на 100 тыс. населения.

Кумулятивные показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ежегодная заболеваемость в ДВФО и ЕАО в 2010-2014 гг.

	2010	2011	2012	2013	2014
Всего в ДВФО кумулятивно	12707	13969	15209	16568	18489
В т.ч. впервые выявленные	924	1262	1240	1359	1690
Всего по ЕАО кумулятивно	78	99	127	149	174
В т.ч. впервые выявленные	20	21	28	22	25

На территории области (из числа официально зарегистрированных) 167 человек выявлено Центром по профилактике и борьбе со СПИД, 7 человек – областной станцией переливания крови.



Темп прироста в 2014 году составил 16,7% (в 2012-2013 годах 29,3% и 18,1% соответственно).

Всего за 2014 год зарегистрировано 26 случаев ВИЧ-инфекции: 10 – жители г. Биробиджана, 12 – Облученского, 1 – Ленинского, 2 – Октябрьского районов, 1 – иностранец (гражданин Узбекистана, мужчина 25 лет).

Из общего количества вновь выявленных жителей ЕАО: 9 – женщин, 16 – мужчин.

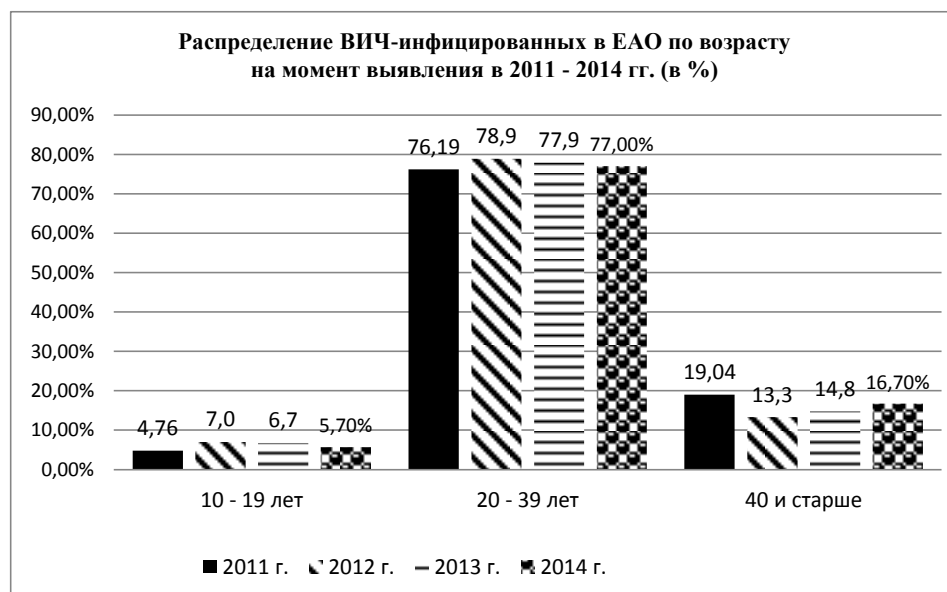
При распределении общего количества ВИЧ-инфицированных по административным территориям ЕАО отмечается неравномерность распространенности ВИЧ-инфекции.

Наиболее неблагополучными территориями продолжают оставаться Облученский (число выявленных с момента начала регистрации ВИЧ-инфекции - 67, показатель на 100 тыс. населения - 248,3 и Ленинский районы (18 чел. – показатель 92,4) при среднеобластном показателе на 100 тыс. населения - 102,1.

Распределение ВИЧ-инфицированных по территориям ЕАО (в абс. числах на 100 тыс. населения) на 01.01.2015

	абс. число (чел.)	2014 год	показатель на 100 тыс. нас.	Ранги
г. Биробиджан	62	10	82,9	
Биробиджанский район	8	0	66,2	
Облученский район	67	12	248,3	1-е место
Ленинский район	18	1	92,4	2-е место
Смидовичский район	16	0	60,4	
Октябрьский район	3	2	9,3	
Всего по ЕАО	174		102,1	

Среди общего числа ВИЧ-инфицированных в ЕАО более 70,0% составляют лица молодого, трудоспособного возраста (20–39 лет – 77,0%).



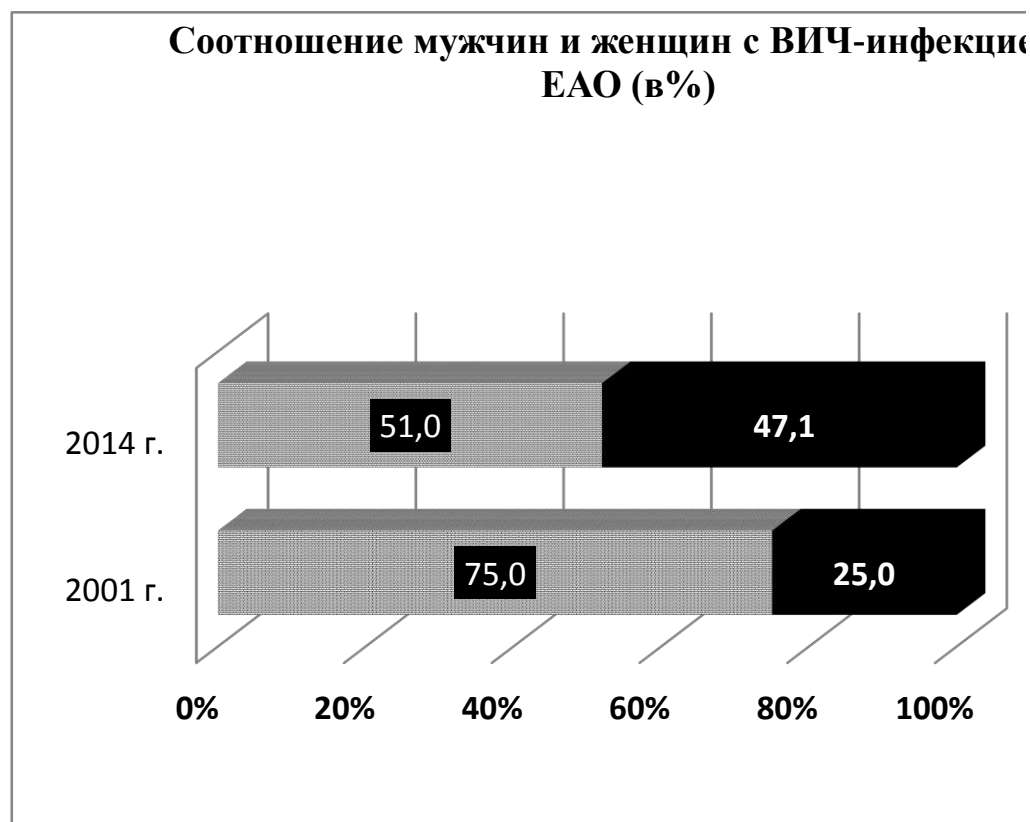
По-прежнему преобладает число пациентов с ВИЧ-инфекцией, у которых установлен половой путь передачи ВИЧ-инфекции.

Удельный вес ВИЧ-инфицированных пациентов ЕАО, заразившихся половым путем

2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
66,7%	59,4%	58,4%	58,6%

Удельный вес женщин среди ВИЧ-инфицированных в ЕАО вырос с 25,0% в 2001 году до 47,1% в 2014 году.

Соответственно растет количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.



Всего с начала регистрации ВИЧ-инфекции в области родилось 40 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе за 2014 год – 4 ребёнка.

Из общего числа беременных женщины 33 беременных (82,5%) состояли на учете по беременности и получали профилактическое антиретровирусное лечение; 7 (17,5%) - не состояли на учете, не обследовались на ВИЧ-инфекцию и соответственно не получали профилактическое антиретровирусное лечение.

Из числа новорожденных - 39 новорожденных (97,5%) получали профилактическое лечение в течение 6-ти недель; 1 ребенок (2,5%) не получал лечение, ему выставлен диагноз «ВИЧ-инфекция» (умер); мать также не получала профтерапию.

На 1 января 2015 года – 32 ребёнка сняты с учета – здоровы; на учете с диагнозом «перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» остаётся 7 детей (вопрос о снятии их с учета будет решаться по достижению ими 1,5 годовалого возраста).

**Количество детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей
в 2002-2014 гг. (абс. ч.)**

Годы	Количество беременных женщин с ВИЧ – инфекцией	Из них получали АРТ	Количество детей, рожденных от ВИЧ-матерей	Из них получали АРТ	Снято детей с учета по ВИЧ	Состоит на учете по ВИЧ	Диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден
2002	1	1	1	1	1		
2003	-	-	-	-			
2004	2	1	2	2	2		
2005	3	2	3	2	2+1 умер		1
2006	2	2	2	2	2		
2007	4	3	4	4	4		
2008	3	3	3	3	3		
2009	1	1	1	1	1		
2010	1		1	1	1		
2011	2	2	2	2	2		
2012	12	11	12	12	12		
2013	5	4	5	5	2	3	
2014	4	3	4	4	-	4	
Всего	40	33	40	39	32+1 умер	7	1(умер)

Анализ скрининга населения на антитела к ВИЧ показал, что в 2014 году удельный вес обследованных людей (от всего совокупного населения области) остается в нормативных пределах:

2012 год	2013 год	2014 год
14,7%	14,6%	13,9%

В структуре обследуемых на ВИЧ-инфекцию по-прежнему ведущее место занимают доноры и беременные.

	2012 год		2013 год		2014 год	
	Кол-во	% в общей структуре	Кол-во	% в общей структуре	Кол-во	% в общей структуре
Доноры	6234	24,3	6114	24,3	5787	24,1
Беременные	5729	29,6	5516	29,0	4836	20,2

Выросло число обследований за счет лиц направляемых на медосмотры.

2012 год		2013 год		2014 год	
Кол-во	% в общей структуре	Кол-во	% в общей структуре	Кол-во	% в общей структуре
7415	28,9	7528	29,9	8029	33,5

Большое число обследуемых с профилактической целью сохраняется за счет лиц, устраивающихся на работу (по требованию работодателей) в органы УВД, УИН, Минобороны, а также иностранных граждан и лиц, оформляющих гражданство.

Остаётся прежним число обследованных по клиническим показаниям, 8,3% в 2012 – 2014 гг.:

2012 год		2013 год		2014 год	
Кол-во	% в общей структуре	Кол-во	% в общей структуре	Кол-во	% в общей структуре
2113	8,3	2120	8,4	2005	8,3

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.

Мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД осуществлялась в соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)»; действующих инструктивно-методических документов Министерства здравоохранения РФ и управления здравоохранения правительства области, в рамках раздела «Предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; планом мероприятий по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»; годовым и месячными планами работы.

В соответствии с годовым планом работы совместно с ОГКУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» в 2014 году выполнены следующие организационные мероприятия:

- подготовлены документы для заключения соглашения между Минздравсоцразвития России и правительством ЕАО для получения субсидии на закупку в 2014 году диагностических средств для выявления и проведения мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных (соглашение подписано от 13.06.2014 № 24-316/79).

- составлены и отправлены в соответствии с графиком заявки на 2014 год на антиретровирусные препараты для диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных, определена численность больных ВИЧ-инфекцией, которые будут получать в 2014 году антиретровирусные препараты из средств федерального бюджета.

- представлены сведения для включения в программу госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению области в 2014 году в части планирования количества лиц для обследования на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С.

- разработаны планы совместных мероприятий с областным отделением общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» по профилактике ВИЧ-инфекции в области, включающий в себя вопросы информирования населения по проблеме ВИЧ/СПИДа, подготовки наглядных информационных материалов, оказания социальной помощи ВИЧ-инфицированным; Межрегиональной общественной благотворительной организацией (МОБО) «Матери против наркотиков».

- откорректирован план мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения ЕАО на 2015 год.

- продолжено сотрудничество с УФСИН в плане своевременного обследования и выявления ВИЧ-инфицированных, оказания консультативной помощи в вопросах лечения и профилактики.

- подготовлено и проведено 5 кустовых семинаров по вопросам диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции в медицинских организациях области.

- распечатаны и распространены среди населения: листовки "Информация для Вас и Ваших знакомых"; «Протестируй себя на ВИЧ»; плакаты: "Только факты о СПИДе"; «Защити себя и своих любимых»; «Здоровый образ жизни – лучшая защита!».

Подготовлено по проблеме ВИЧ/СПИД 38 волонтеров из числа студентов средних (медицинский колледж) и высших (ПГУ) учебных заведений для проведения разъяснительной работы по проблеме ВИЧ/СПИДа среди молодежи (по принципу «равный обучает равного»).

Проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы со СПИДом в ноябре-декабре – лекции, беседы, круглые столы, просмотр киноvideоматериала; ролевые игры; конкурсы плакатов, стенгазет; распространение информационной литературы (листовки, буклеты, плакаты, раздача презервативов), снят и демонстрировался по телевидению 15 минутный сюжет о проблеме ВИЧ/СПИД и профилактических мерах с целью привлечения внимания населения к проблеме, профилактике этого заболевания.

Задачи на 2015 год: обеспечить выполнение стандарта обследования и лечения ВИЧ-инфицированных пациентов, охвата диспансерным наблюдением не менее 95% подлежащих, продолжить подготовку всех звеньев медицинских работников по проблеме ВИЧ/СПИДа, обеспечить организационно-методическую помощь и контроль за работой ЛПУ по профилактике ВИЧ-инфекции, усилить контроль за выполнением медицинскими организациями 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, практиковать подготовку материалов по вопросам ВИЧ/СПИДа для рассмотрения на заседаниях коллегии и аппаратных совещаниях управления здравоохранения правительства ЕАО, медицинских советах ЦРБ.

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 имеются два санитарно-карантинных пункта в местах пропуска через государственную границу.

Ведется мониторинг за состоянием здоровья пассажиров, прибывающих из-за рубежа.

Число лиц, проследовавших через границу в обоих направлениях и досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, составило 104199 человек (2013 г. – 98865, 2012 г. – 154740, 2011 г. - 151785, 2010 г. - 123553, 2009 г. - 174745).

В 2014 году через границу проследовало 10638 единиц транспортных средств, в том числе грузовых транспортных средств – 6979, что на 52,4% больше, чем в 2013 году (2013 г. – 5163, 2012 г. – 4605, 2011 г. - 17800, 2010 г. - 16245, 2009 г. - 11000); досмотрено 34 партии грузов (2013 г. – 80; 2012 г. - 913, 2011 г. - 1832, 2010 г. - 4578).

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».

Кроме того, имеется 7 лабораторий в лечебно-профилактических учреждениях 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 2014 году было проведено бактериологическое исследование на наличие холерного вибриона - 64 пробы воды поверхностных водных объектов (в 2013 году – 80 проб, в 2012 году - 82 пробы, в 2011 году - 122 пробы).

В одной пробе воды (р. Амур) в 2014 году обнаружен *V. Cholera* non O1/O139.

На холеру было обследовано 31 человек с профилактической целью и 44 человека с диагностической. Больных и носителей холерных вибрионов не выявлено.

Паразитарные болезни

Эпидемиологическая ситуация по паразитарным болезням в Еврейской автономной области благополучная, за исключением энтеробиоза, аскаридоза и клонорхоза.

Удельный вес паразитарных заболеваний в общей сумме инфекционной патологии составляет 1,9%.

Структура паразитарных заболеваний 2010-2014 гг.

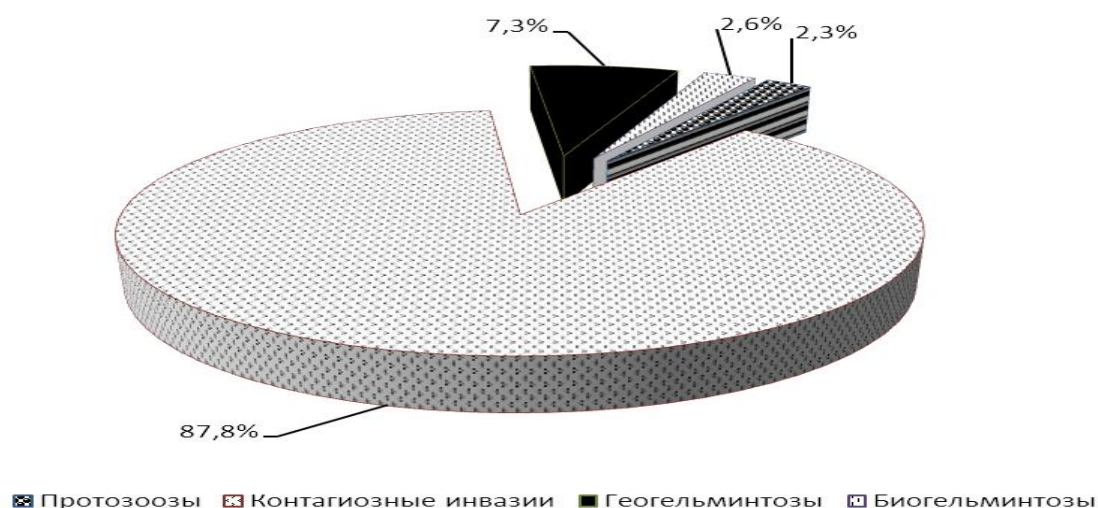
	2010		2011		2012		2013		2014	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Контагиозные инвазии	890	77,8	766	80,8	756	82,7	762	84,7	756	87,8
Геогельминтозы	151	13,2	96	10,1	88	9,6	83	9,2	63	7,3
Биогельминтозы	32	2,8	28	2,9	27	2,9	33	3,7	22	2,6
Протозоозы	71	6,2	44	4,6	45	4,9	22	2,4	20	2,3

Ежегодно в области регистрируется около 900 случаев паразитарных болезней.

**Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2010-2014 гг.
в Еврейской автономной области**

		2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Аскаридоз	Абс.	150	95	86	82	56
	На 100 тыс.	82,1	51,3	48,7	46,5	32,4
Токсокароз	Абс.	1	1	2	1	7
	На 100 тыс.	0,5	0,5	1,1	0,5	4,05
Трихоцефаллез	Абс.					
	На 100 тыс.					
Энтеробиоз	Абс.	890	766	754	762	756
	На 100 тыс.	480,9	413,9	427,6	432,2	437,8
Гименолепидоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Трихинеллез	Абс.	2	3		1	
	На 100 тыс.	1,08	1,62		0,5	
Тениоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Тениаринхоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Эхинококкоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Дифиллоботриоз	Абс.	4	2	3	4	4
	На 100 тыс.	2,16	1,08	1,7	2,2	2,3
Парагонимоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Описторхоз	Абс.					
	На 100 тыс.					
Клонорхоз	Абс.	25	22	24	22	14
	На 100 тыс.	13,5	11,9	13,6	12,4	8,1
Анизакидоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
Метагонимоз	Абс.	1	1	3	6	3
	На 100 тыс.	0,5	0,5	1,7	3,4	1,7
Нанофиетоз	Абс.	0	0	0	0	1
	На 100 тыс.					0,5
Дирофиляриоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					

На первом месте среди гельминтозов в 2014 году, как и 2013 году находится группа контагиозных инвазий (**энтеробиоз**) – 87,8% (2013 г. –84,7%), заболеваемость которым была выше уровня прошлого года на 1,3%. Заболеваемость энтеробиозом в 2014 г. ниже среднего многолетнего уровня (438,5) на 0,2%.



Структура паразитарных заболеваний в 2014 году

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 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Еврейская автономная область	480,9	413,9	427,6	432,2	437,8
г. Биробиджан	512,9	517,1	448,3	431	459,3
Биробиджанский район	644,6	445,1	631,5	1153,6	828,6
Облученский район	397,0	275,5	201,1	208,0	192,8
Смидовичский район	414,1	546,7	235,4	360,2	405,2
Ленинский район	560,2	270,7	703,0	156,2	180,5
Октябрьский район	342,3	290,6	631,3	933,6	1034,1

На ряде территорий уровень заболеваемости оставался стабильно высоким со значительным превышением среднеобластного показателя (432,2): в Биробиджанском районе – в 1,9 раза (828,6 на 100 тыс.), в Октябрьском районе – в 2,4 раза (1034,1 на 100 тыс.).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей до 14 лет в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2014 году составляла 94,7 %. (2013 г. – 95,3%, 2012 г. – 95,3%, 2011 г. – 95,6%, 2010 г. – 98,1%).

Как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес приходится на детей от 3 до 6 лет – 34,9% (2013 г. - 28,4%, 2012 г. – 40,1%, 2011 г. – 32,1%, 2010 г. – 37,7%).

В 2014 году улучшились показатели охвата населения профилактическим обследованием и выявления инвазированных при плановом обследовании.

Планово-профилактическим обследованием для выявления контагиозных инвазий охвачено 97,6%, процент поражённости – 3,8.

При проведении плановых мероприятий по надзору в 2014 году с целью контроля за распространением паразитозов, передающихся контактным путем (энтеробиоз, гименолепидоз, лямблиоз), отобрано 1401 проб смывов, из них с положительным результатом наличия яиц гельминтов (остриц) не обнаружено (2013 г. - 1425 проб, 3 не соответствуют - 0,2%).

Второе место среди гельминтозов занимала группа геогельминтозов (аскаридоз, токсокароз), которая составляла 7,3% (2013 г. – 9,2%).

Интенсивный показатель **аскаридоза** в 2014 году – 32,4 на 100 тыс., что ниже прошлогоднего на 30,2% (2013 г. – 46,5 на 100 тыс.).

Показатель 2014 г. ниже среднего многолетнего (52,2) на 62,1%. В целом по области эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

**Заболеваемость аскаридозом по отдельным районам области
в 2010-2014 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2010	2011	2012	2013	2014
Еврейская автономная область	82,1	51,3	48,7	46,5	32,4
г. Биробиджан	25,1	17,2	11,8	6,5	11,9
Биробиджанский район	362,1	428,3	210,5	311,5	248,6
Облученский район	69,1	17,2	17,3	17,3	3,6
Смидовичский район	10,8	3,5	3,5		3,7
Ленинский район	195,8	91,8	200,1	126,9	25,1
Октябрьский район	93,3	52,8	44,4	80,0	93,2

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 14 лет – 46 человек, показатель заболеваемости 145,1 на 100 тыс. населения (2013 г. - 78 случаев и 234,7 на 100 тыс. нас.).

Среди зарегистрированных больных аскаридозом 71,4% приходится на жителей сельских поселений (2013 г. - 87,8%; 2012 г. - 87,2%; 2011 г. – 92,9%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластные (32,4), зарегистрированы в Биробиджанском (248,6) и Октябрьском (93,2) 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 фекалий как крупно-рогатого скота, так и человека).

По паразитологическим показателям в 2014 году не соответствовал гигиеническим нормативам 0,6% исследованных проб плодоовощной продукции и зелени (2 из 299 проб), в 2013 году – 0,7%; 2012 г. - 0,3%).

В 2014 году показатель заболеваемости **токсокарозом** составил 4,05 на 100 тыс. населения (в 2013 году - 0,5 на 100 тыс. населения).

Циркуляцию возбудителя во внешней среде подтверждают результаты санитарно-паразитологического мониторинга состояния почвы.

В 2014 году отобрано 383 пробы почвы и песка. В 2-х пробах или 0,5% обнаружены яйца токсокар (2013 г. - 441 пробы, в 2-х пробах или 3,1% 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 – 358 проб (95,2%) приходится на селитебную зону (2013 г. - 82,5%), не соответствует 4 пробы (1,1%).

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок доставлено 328 проб (91,6% от всех проб селитебной зоны), не соответствуют гигиеническим нормативам 3 пробы (0,9%). В 2013 году с территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок доставлено 345 проб (96,4% от всех проб селитебной зоны), не соответствует гигиеническим нормативам 10 проб (2,9%).

Территории «риска» по загрязнению почвы паразитами в 2014 году

Район	Всего отобрано проб	из них не соответствует гигиеническим нормативам	удельный вес %
г. Биробиджан	85	1	1,2
Биробиджанский	38	2	5,3
Ленинский	58	1	1,7
Облученский	116		
Октябрьский	34	2	5,9
Смидовичский	42	1	2,4
Итого по ЕАО	373	7	1,9

Проблемы:

При выявлении яиц гельминтов в почве селитебной зоне дезинвазия её овоцидными препаратами проводится в большинстве случаев только в детских образовательных учреждениях (по договорам). На территории жилых комплексов профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочниц крышками. Положение усугубляется и бесконтрольным выгулом домашних собак на территориях детских площадок в селитебной зоне.

Пути решения:

Организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овоцидными препаратами при выявлении яиц гельминтов

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов стабильно занимает третье место, составляет в 2014 г. – 2,5% (2013 г. – 3,7%, 2012 г. – 3,3%,).

В 2014 году в области зарегистрировано 22 случая биогельминтозов (12,7 на 100 тыс.), в 2013 г. – 33 случая (18,9 на 100 тыс.).

Ведущее место в структуре биогельминтозов занимал клонорхоз – 63,6%, зарегистрировано всего 14 случаев (8,1 на 100 тыс.), в т.ч. в г. Биробиджане – 5 случаев, Октябрьском – 5 случаев, Ленинском – 3 случая, Облученском районах – 1 случай.

Заболеваемость клонорхозом в 2014 году снизилась на 63,6% по сравнению с 2013 годом (12,5 на 100 тыс. населения). Случаи заболевания связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, ротан, горчак), в 57,1% случаев выловленную на территории области и в 42,8% случаев, приобретенную у частных лиц.

Заболеваемость дифиллоботриозом в 2014 году в сравнении с 2013 годом осталась на одном уровне и составила 2,3 на 100 тыс. – 4 случая (2013 г. – 2,3 на 100 тыс., 4 случая).

Заболеваемость дифиллоботриозом регистрировалась на 2-х территориях области (г. Биробиджан – 1 случай и Октябрьский район – 3 случая).

Инвазирование лентецами связано с употреблением в пищу рыбы лососевых пород, икры, приготовленной в домашних условиях (самосол).

По данным эпидобследований в 2014 году в 75% случаев рыба выловлена на территории области, в 25% приобретена у частного лица.

В 2014 году зарегистрировано 3 случая метагонимоза – 1,7 на 100 тыс. (2013 г. – 6 случаев, показатель 3,4 на 100 тыс.) на 3-х административных территориях (г. Биробиджан, Облученский 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 (0,5 на 100 тыс. нас.) нанофиетоза в Ленинском районе. Случай связан с употреблением в пищу рыб семейства карповых – карась, хариус, ленок в виде самосола, выловленной в р. Амур.

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

В 2014 году исследовано 30 проб рыбы и рыбопродуктов и 18 проба мяса и мясопродуктов (20,5% и 12,3% в структуре исследованных продуктов соответственно). Все пробы соответствуют гигиеническим нормативам. В 2013г. исследовано 30 проб рыбы и рыбопродуктов и 61 проб мяса и мясопродуктов (13,4% и 27,3% 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 – 7,6% (из 13 проб в 1-й обнаружены яйца аскарид), в 2013 г.- 23,1% (исследовано 13 проб, их них в 3-х обнаружены лямблии и токсокары).

Среди биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2014 г. на территории области случаев не зарегистрировано (в 2013 г. – 1 случай трихинеллеза, показатель 0,5 на 100 тыс. населения).

Стабильной остается в области заболеваемость **лямблиозом**. В 2014 году зарегистрировано 19 инвазированных патогенными лямблиями (11,0 на 100 тыс., 2013 г. – 11,9 на 100 тыс.). В сравнении с показателем предыдущего года наблюдалось снижение заболеваемости на 9,5%.

Неблагополучной административной территорией является Сидовичский район – 19 случаев (70,6 на 100 тыс. нас.), где показатель выше среднеобластного (11,0 на 100 тыс. нас.) в 6,4 раза.

В структуре заболевших лямблиозом дети до 14 лет составляли 57,8% (2013 г. – 71,4%).

В течение отчетного года проводился мониторинг по санитарно-паразитологическим показателям за состоянием питьевого водоснабжения.

В пробах воды централизованного водоснабжения цисты лямблий не обнаружены.

Задачи на 2015 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 ЕАО в 2014 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями и предусматривала:

- реализацию основополагающих Указов Президента Российской Федерации и постановлений Правительства Российской Федерации;
- реализацию государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере защиты прав потребителей;
- обеспечение федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- осуществление деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» в условиях субсидиарного финансирования в рамках реализации Федерального закона № 83-ФЗ.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» Управлением Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по еврейской автономной области осуществляется деятельность по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, снижению вредного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения (обеспечение безопасной среды обитания населения - атмосферного воздуха, водных объектов, почвы; повышение качества и безопасности пищевых продуктов, профилактика алкоголизма и табакокурения; обеспечение радиационной безопасности населения).

Деятельность Управления Роспотребнадзора по ЕАО в 2014 году позволила сохранить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в области, а по некоторым показателям значительно ее улучшить.

В 2014 году по сравнению с аналогичным периодом 2013 года в области отмечено снижение заболеваемости по 15 нозологическим формам (острые кишечные инфекции неустановленной этиологии - на 9,4%, другие сальмонеллезные инфекции - на 5,3%, бактериальная дизентерия - в 15,2 раза, энтеровирусная инфекция - на 1,0%, энтеровирусный менингит - на 62,9%, ОРВИ - на 7,1%, грипп - на 3,3%, педикулез - на 8,1%, туберкулез - на 26,5%, сифилис - на 22,3%, гонококковая инфекция - на 28,7%).

За истекший период не зарегистрировано ни одного случая дифтерии, эпидемического паротита, брюшного тифа, острого паралитического полиомиелита, в том числе ассоциированного с вакциной, эпидемического сыпного тифа и болезни Брилля, бешенства, туляремии, краснухи, кори.

Отмечен рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии - на 29,2%, хроническими вирусными гепатитами - на 23,1%, внебольничными пневмониями - в 7 раз, инфекционным мононуклеозом - в 2,2 раза, клещевым риккетсиозом - на 13,5%, скарлатиной - на 23,4%, ветряной оспой - в 1,6 раза, ВИЧ-инфекцией - на 28,4%.

Несмотря на рост, удалось сдержать заболеваемости ГЛПС на уровне среднесноголетней заболеваемости - в 2014 году зарегистрировано 19 случаев ГЛПС, из которых - 2 случая переходящих с 2013 года.

На уровне прошлого года регистрируется заболеваемость менингококковой инфекцией (3 случая), клещевым вирусным энцефалитом (2 случая), клещевым боррелиозом (2 случая).

В 2014 году зарегистрировано 2 эпидемических очага с числом пострадавших 22 человека, в том числе 8 детей: 13 случаев заболеваний острым бруцеллезом и 9 случаев ротавирусной инфекции. Среди детей летних оздоровительных учреждений групповых заболеваний не зарегистрировано.

На территории области продолжает поддерживаться высокий уровень привитости населения в декретированных возрастах (более 95%).

В 2014 году вырос охват прививками против гриппа населения ЕАО, всего привито 44638 человек (25,9% населения области), в том числе 15000 детей.

В связи с осложнением ситуации по лихорадке Эбола актуализирован и утвержден Комплексный план мероприятий санитарной охраны территории Еврейской автономной

области от заноса (завоза) и распространения инфекционных заболеваний (чума, холера, желтая лихорадка, оспа обезьян, геморрагические контагиозные лихорадки: Ласса, Эбола, Марбурга и др.), а также токсических веществ, вызывающих чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

В 2014 году продолжена деятельность по контролю и надзору за соблюдением законодательства о защите прав потребителей по таким приоритетным направлениям, как банковские, туристические, медицинские услуги, услуги связи.

Обеспечена системная судебная защита прав потребителей: в 2014 году Управлением направлено 29 исков в защиту нарушенных прав потребителей, по всем рассмотренным искам требования потребителей удовлетворены. Сумма присужденных денежных средств в пользу потребителей по искам, в которых принимало участие Управление в том числе для дачи заключения по делу, превысила в 2014 году 435,8 тыс. руб.

Деятельность по надзору за условиями воспитания и обучения способствовала улучшению санитарно-эпидемиологического объектов. Удельный вес организаций для детей и подростков, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия составил 2,6% от общего числа учреждений.

В рамках обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на особом контроле стоит вопрос о проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за летней оздоровительной кампанией 2014 года.

По итогам летней оздоровительной кампании 2014 года выраженный оздоровительный эффект отмечен 90,6% (2013 г. - 90,1%); слабый оздоровительный эффект – у 8,3% (2013 г. - 8,7%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 1,1% (2013 г. - 1,2%).

Проводимая модернизация образования направлена на уменьшение негативного влияния учебной нагрузки на школьников.

В одну смену работает 48 школ из 76 (63,15%).

В период ежегодной подготовки школ к новому учебному году реализуется приоритетный комплекс мер, направленный на совершенствование системы обеспечения качественным горячим питанием обучающихся в общеобразовательных учреждениях.

Показатель охвата школьников горячим питанием в целом по области на 2014-2015 год планируется на уровне прошлого учебного года 97,3%.

На сегодняшний день в области реализуется 3 областных целевых программы, включающих вопросы улучшения организации питания школьников.

На территории области реализуется Поэтапная программа («дорожная карта») ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет.

Число детей 3-7 лет, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, составляет 105 человек или 1,1% от числа детей от 3 до 7 лет.

В связи с тем, что после масштабного наводнения 2013 года качество воды в части водоисточников в территориях области к началу 2014 года не пришло к нормативным, Управлением Роспотребнадзора по ЕАО в 2014 году был усилен федеральный 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».

По итогам 2014 года 3,06% населения области пользуются недоброкачественной питьевой водой.

По результатам надзора за объектами водоснабжения и водоотведения населённых пунктов направлено более 50 информационных писем главам администраций муниципальных образований, сельских поселений и юридическим лицам, эксплуатирующим объекты ВКХ, направлены соответствующие предписания и представления с предложениями принять меры по улучшению их санитарно-технического состояния, обеспечению

эпидемиологической безопасности водопроводной питьевой, колодезной воды, подаваемой населению, и сточных вод, сбрасываемых в водные объекты и на рельеф местности.

Кроме того, в адрес органов государственной власти и местного самоуправления, для принятия управленческих решений, были направлены информации с анализом ситуации по состоянию водоснабжения и водоотведения.

В рамках мероприятий Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации специалистами Управления осуществляется контроль за соответствием требованиям законодательства Российской Федерации пищевых продуктов, в т.ч. импортированных, на всех стадиях их производства, хранения, транспортирования, переработки и реализации.

В целях реализации системы мониторинга за загрязнением пищевых продуктов организован лабораторный контроль за качеством и безопасностью пищевых продуктов, в 2014 году исследовано более тысячи проб пищевых продуктов.

В рамках проверок изъято из оборота 70 партий пищевых продуктов и продовольственного сырья объемом 935 кг.

Приоритетным направлением является обеспечение государственного контроля (надзора) за соблюдением технических регламентов Таможенного союза.

В 2014 году была продолжена деятельность Управления Роспотребнадзора по ЕАО, направленная на реализацию комплекса мер по обеспечению снижения вредного воздействия факторов рабочей среды на здоровье работающего населения, поддержанию санитарно-эпидемиологического благополучия, сохранению здоровья работников.

В рамках межведомственного электронного взаимодействия при предоставлении государственных и муниципальных услуг Управлением Роспотребнадзора по ЕАО подготовлено и отправлено 136 межведомственных запросов в т.ч. Федеральную налоговую службу, Росздравнадзор, Федеральное Казначейство, Росимущество.

За 2014 год в Управление поступило 373 письменных обращений, с возрастанием к уровню аналогичного периода прошлого года на 44,01%.

Удельный вес выполнения государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Еврейской автономной области», в целом, в показателях объема составил 94,6% от годового заказа.

Федеральный государственный надзор и контроль за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в сфере защиты прав потребителей в 2014 году осуществлялся в отношении 342 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, что составляет 13,6% от общего количества поднадзорных субъектов и на 7,8 % меньше, чем в 2013 году.

Ежегодный сводный план проведения плановых проверок за 2014 год выполнен на 100%.

В структуре проведенных проверок в 2014 году внеплановые проверки составляют – 39,3%, плановые проверки - 60,7%.

Удельный вес проверок, проведенных с привлечением ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Еврейской автономной области» составил в 2014 году- 81,6%.

В 2014 году из 37 заявлений, направленных Управлением Роспотребнадзора по ЕАО в органы прокуратуры в целях согласования проведения внеплановых выездных проверок по поступившим обращениям согласование было получено в 36 случаях (97,3 %), что на 27,5% больше, чем в 2013 году.

В результате деятельности по пресечению нарушений обязательных требований и (или) устранению последствий таких нарушений должностными лицами Управления Роспотребнадзора по ЕАО в 2014 году выявлено 644 правонарушения.

Удельный вес плановых проверок, при которых выявлены нарушения в общем количестве плановых проверок составил в 2014 году 98,2% (2013 год - 97,6%).

Должностными лицами Управления Роспотребнадзора по ЕАО в 2014 году составлено 480 протоколов об административных правонарушениях (2013 году 458 протоколов).

В 2014 году возбуждались по 26 составам административных правонарушений (2013 году - по 23 составам административных правонарушений).

По итогам рассмотрения дел об административных правонарушениях в 2014 году вынесено 480 постановлений (в 2013 году вынесено 458 постановлений) из них: 3 постановления о назначении административного наказания в виде предупреждения, что составляет 0,6% и 469 постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа (97,7%), 8 постановлений о прекращении деятельности. По сравнению с 2013 годом удельный вес вынесенных административных наказаний в виде предупреждения снизился в 1,6 раза.

Сумма административных штрафов, наложенных Управлением Роспотребнадзора по ЕАО и судом по материалам проверок, составила в 2014 году 725,35 тыс. рублей (в 2013 году 858,45 тыс. рублей). Взыскано добровольно и в принудительном порядке в 2014 году 663,951 тыс. рублей (в 2013 году – 854,25 тыс.).

Продолжалась работа по ликвидации последствий катастрофического наводнения августа 2013 года, это, в первую очередь, строительство жилых домов для пострадавших от наводнения – всего за 2014 год в области в кратчайшие сроки было построено 181 дом и 470 квартир. Были обследованы с лабораторными методами исследования земельные участки строительства, стройматериалы, вода, помещения на содержание радона.

Приоритетными проблемами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в области остаются негативные тенденции к усилению факторов, определяющих состояние инфекционной и паразитарной заболеваемости, в том числе ухудшение качества питьевой воды; факторы риска, связанные с условиями обучения и воспитания детей и подростков; факторы риска, связанные с образом жизни, прежде всего алкоголизмом, табакокурением, наркоманией; качество продуктов питания и уровень сбалансированности питания населения, в области защиты прав потребителей – повышение гарантированного уровня защиты прав потребителей.

В 2014 году деятельность ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» осуществлялась в условиях субсидиарного финансирования в рамках реализации Федерального закона от 8 мая 2010 г. № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».

В соответствии с разработанными нормативами и показателями результативности деятельности сформированы государственные задания для бюджетных учреждений, предусматривающие необходимый объем государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В 2014 году ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» продолжена работа по обеспечению деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО.

Всего в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» работает 195 человек, в том числе в Биробиджане – 123 человека.

Из всей численности сотрудников работают: 19 врачей, из них имеют высшую квалификационную категорию 11 человек, 2 – первую, 1 – вторую. Сертификаты специалиста имеют 17 врачей.

Средний медицинский персонал – 74 человека, из них имеют высшую квалификационную категорию 37 человека, 4 – первую, 7 – вторую. Сертификаты специалиста имеет 51 человек.

Специалисты с высшим немедицинским образованием (химики-эксперты, эксперты-физики) – 8 человек. Из них имеют высшую квалификационную категорию 3 человека.

В 2014 году прошли обучение по повышению квалификации 14 специалистов, из них 12 помощников врача-эпидемиолога.

В 2015 году планируется обучить 13 специалистов, из них 6 врачей.

В соответствии с требованиями Федерального закона «О специальной оценке условий труда» № 426-ФЗ от 28 декабря 2013 года, в целях разработки и реализации мероприятий, направленных на улучшение условий труда работников, осуществления контроля за состоянием условий труда на рабочих местах, установления работникам предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации гарантий и компенсаций была проведена специальная оценка условий труда в филиалах ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО». Комиссия, созданная приказом главного врача совместно с организацией (ООО «Асклепия» г. Владивосток), проводящей специальную оценку условий труда оформила результаты проведения СОУТ 10.12.2014.

Проведены работы по профилактическим измерениям сопротивления изоляции в электроустановках до 1000В в лабораторном корпусе по пер. Театральный 5, административно-лабораторном здании ул. Шолом-Алейхема 17, Ленина 4а, ул. Пушкина, в районе дома № 4.

В 2014 году аккредитованный лабораторный центр подвергся 3 проверкам: государственному контролю, инспекционному контролю и аккредитации.

В соответствии с планом развития испытательного лабораторного центра было приобретено лабораторное оборудование, в том числе дорогостоящее: термошейкер для вирусологической лаборатории, пробоотборник-концентратор для паразитологической лаборатории, весы аналитические для санитарно-гигиенических лабораторий, термостаты и хладотермостаты для бактериологических лабораторий, центрифуга лабораторная для выполнения паразитологических исследований в с. Амурзет. Выполнен ремонт лабораторного корпуса ФБУЗ.

В рамках обеспечения контрольно-надзорных мероприятий и на договорной основе испытательным лабораторным центром учреждения проводились лабораторно-инструментальные исследования: всего выполнено более 240 тысяч (240891) исследований, испытаний, из них на бюджетных видах финансирования, включая исследования в целях ведения социально-гигиенического мониторинга, – более 85 тысяч (86147) лабораторных исследований и испытаний, что составило 36 % от общего количества.

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 %.

Общее количество исследований, выполненных бактериологическими лабораториями в 2014 году уменьшилось на 10,0% (с 80187 в 2013 г до 72142 в 2014 г.), за счет уменьшения на 10,4% исследований объектов внешней среды (с 49534 в 2013 году до 44366 в 2014), на 9,4% - биологического материала от людей (с 30653 в 2013 году до 27776 в 2014), а также уменьшения на 29,2% исследований на ООИ (с 828 в 2013 году до 586 в 2014). При этом в филиале Октябрьского района снижение общего количества исследований составило 7,6%, в г. Биробиджане – 7,4%, в филиале Облученского района (г. Облучье) – на 0,4%, а в Смидовичском районе отмечено увеличение этого показателя на 6,4%.

Доля исследований, выполненных на бюджетных видах финансирования уменьшилась в 2014 году с 27,4% до 22,1% в ЕАО (в г. Биробиджане этот показатель равен 14,8%, в Октябрьском районе – 47,9%, в Облученском районе – 36,9%, в Смидовичском районе – 45,7%).

В структуре бактериологических исследований преобладают санитарно-бактериологические как в 2013 году – 61,8%, так и в 2014 году – 61,5%.

Анализ структуры санитарно-бактериологических исследований показывает, что по количеству первое место занимают смывы (38,9%), второе место – исследования проб воды (28,1%), исследование проб пищевых продуктов (12,1%) на третьем месте.

В структуре исследований по паразитологическим показателям санитарно - паразитологические исследования составляют 11,0% (5873 ед.), из них 86% (5066 ед.)

выполнено на бюджетных видах финансирования: 45,0% - исследования почвы, 28,0% - смывы, 21,0% - исследования пищевых продуктов. Также в рамках бюджетного финансирования проведено 5729 исследований биологического материала от людей.

В 2014 году вирусологической лабораторией выполнено 34091 исследований; из них удельный вес исследований, выполненных при осуществлении госсанэпиднадзора составил 48,6% (16568). В структуре вирусологических исследований преобладают молекулярно - биологические, удельный вес которых составил 66%.

Анализ структуры санитарно-вирусологических исследований, показывает, что первое место занимают исследования комаров и клещей – 78%, второе – исследования проб воды – 12%, исследования смывов на третьем месте – 8,0%, а пищевые продукты на ГМО составили – 2,0%.

Лабораторией ионизирующих и неионизирующих излучений, а также специалистами филиалов ФБУЗ выполнено более 7,5 тысяч измерений физических факторов неионизирующей природы, из них 67% проведено в рамках выполнения госзадания.

В целях контроля за радиационной безопасностью проводились дозиметрические, бета- и гамма-спектрометрические, радио- и радоно-метрические измерения и исследования. Проведено более 900 мгновенных измерений наличия радона в воздухе и 420 измерений плотности потока радона с поверхности земли.

В 2014 году специалисты ФБУЗ участвовали в плановых и внеплановых проверках, в соответствии с предписаниями и распоряжениями Управления Роспотребнадзора по ЕАО.

Проведены 163 санитарно-эпидемиологических экспертизы на соответствие помещений и зданий санитарно-эпидемиологическим требованиям по условиям проживания, в том числе жилых домов, попавших в зону затопления, из них 128 не соответствовали требованиям нормативных документов.

Проведено экспертиз проектов ПДВ – 49 (7 не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям), СЗЗ – 4 (1 не соответствует), ЗСО – 5 (2 не соответствуют), НДС-5 (4 не соответствуют).

Проведено экспертиз на размещение ПРТО – 98 (9 не соответствуют).

Экспертиза продукции по государственной регистрации на соответствие Единым санитарно-эпидемиологическим требованиям Таможенного союза–23.

Специалисты участвовали в проведении обследований учреждений отдыха и оздоровления детей в период летних каникул, при приемке школ, детских садов. Всего по г. Биробиджану и Биробиджанскому району было проведено обследование ЛОУ с дневным пребыванием детей – 43. Приемка ДОУ, образовательных учреждений к новому учебному году – 70.

Одним из направлений деятельности учреждения является раздел 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.

Результаты гигиенической оценки данных социально-гигиенического мониторинга были включены в:

- материалы для Государственного доклада о санитарно-эпидемиологической обстановке в ЕАО;
- информационный бюллетень по оценке влияния факторов среды обитания на здоровье населения в ЕАО;
- информационный бюллетень «Анализ динамики наркоманий, хронического алкоголизма и алкогольных психозов в ЕАО»;
- информационный бюллетень «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе алкоголем, со смертельными исходами по ЕАО».

В информационных материалах выполнен анализ состояния медико-демографических показателей, уровня заболеваемости населения ЕАО, прогнозирование динамики наблюдаемых явлений.

Так же была дана характеристика состояния среды обитания по приоритетным загрязняющим веществам, с проведением оценки риска для здоровья населения воздействия загрязняющих веществ, поступающих с питьевой водой и пищевыми продуктами.

В 2014 году проводился учет и анализ инфекционной заболеваемости.

В ЕАО зарегистрировано 43,1 тыс. случаев инфекционных болезней (2013 г. – 45,1 тыс.). Инфекционная заболеваемость снизилась на 2,51%.

В общей структуре инфекционной патологии доминирующее значение имеют острые инфекции верхних дыхательных путей, на долю которых приходится 86,7% случаев.

В области зарегистрировано снижение инфекционной заболеваемости по 11 нозологическим формам.

В 2014 года отмечен рост заболеваемости по 10 нозологиям

На уровне прошлого года регистрировалась заболеваемость по 4-м нозоформам.

В 2014 году не регистрировались инфекционные заболевания по 6 нозоформам по сравнению с 2013 годом.

Увеличилось количество обращений по поводу укусов клещами на 6,1%. В эпидемический сезон проводился сбор и исследования иксодовых клещей на зараженность «клещевыми инфекциями». В 48,9 % клещей обнаружены возбудители боррелиоза, в 25,7% - анаплазмоза, в 10,7% - эрлихиоза, в 1,4%-клещевого энцефалита.

Регистрировалась групповая инфекционная заболеваемость: 2 эпидемических очага инфекционных заболеваний с числом пострадавших - 22 человека, в том числе 8 детей (13 случаев заболеваний острым бруцеллезом и 9 случаев ОКИ, вызванных ротавирусами).

В течение 2014 года специалистами ФБУЗ проведена 101 внеплановая проверка объектов со случаями инфекционных заболеваний 2 и более. Проведено эпидемиологическое расследование 3941 единичных очагов инфекционных и паразитарных заболеваний с составлением карт эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания.

В целях организации, развития и распространения системы информирования и консультирования потребителей области в отчетном году консультационным центром по защите прав потребителей проведено 311 консультаций (2013 год – 250), в том числе составлено 18 претензий, 8 исковых заявлений, проведено 50 консультаций по телефону и 261 – на личном приеме.

Ежеквартально сведения о работе Центра направляются в федеральный центр гигиены и эпидемиологии.

В целях реализации постановления Правительства РФ от 02.09.2010 № 671 «О порядке формирования государственного задания в отношении федеральных бюджетных учреждений и казенных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания» в соответствии методическими рекомендациями «О порядке формирования государственных задания в отношении федеральных бюджетных и казенных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания»,

утвержденные приказом Роспотребнадзора от 14.10.2013 №743, был подготовлен и направлен на утверждение проект государственного задания на 2014 год.

Количественные показатели выполнения государственного задания за 2014 год:

№	Наименование государственной услуги	Количество	% от плана
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	91600	90,6%
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	1457	112,9%
3	Проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний	101	101%
4	Проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения, профессиональных заболеваний	1	33%
5	Проведение социально-гигиенического мониторинга, оценка риска воздействия вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека	2927	123,4%
6	Проведение статистического наблюдения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сфере защиты прав потребителей	3905	132,4%
7	Государственный учет инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в целях формирования государственных информационных ресурсов	3941	98,5%

Задачи по повышению эффективности деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» при обеспечении деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО на 2015 год:

- реализация Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ, в части выполнения качественных и количественных показателей государственного задания в целях обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО;
- оснащение испытательного лабораторного центра современным аналитическим оборудованием с целью проведения лабораторных исследований по наиболее приоритетным направлениям;
- внедрение новых методов и методик исследований и испытаний в соответствии с новыми нормативными требованиями, в том числе по Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) и техническим регламентам.
- дальнейшее введение в деятельность ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» системы менеджмента качества работы;
- проведение процедуры аккредитации органа инспекции учреждения, аккредитации по расширению области аккредитации ИЛЦ;
- повышение качества проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, гигиенических оценок.
- совершенствование работы по ведению социально-гигиенического мониторинга.

Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

Проводимый Управлением Роспотребнадзора по ЕАО социально-гигиенический мониторинг позволил выделить факторы среды обитания человека, оказывающие негативное воздействие на население, а также оценить воздействие комплекса санитарно-эпидемиологических и социально-экономических факторов.

Приоритетными проблемами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в ЕАО являются:

- негативные тенденции к усилению факторов, определяющих состояние инфекционной и паразитарной заболеваемости;
- качество продуктов питания и уровень сбалансированности питания населения, включая детское;
- факторы риска, связанные с образом жизни, прежде всего алкоголизм, табакокурение, наркомания;
- неудовлетворительное качество питьевого водоснабжения;
- загрязнение атмосферного воздуха и почвы;
- факторы риска, связанные с условиями обучения и воспитания детей и подростков.

Требуется развития система управления риском для здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО проводился комплекс мероприятий, направленных на снижение негативного воздействия указанных факторов на здоровье населения, что позволило стабилизировать, а по некоторым показателям и улучшить состояние санитарно-эпидемиологической обстановки.

В рамках осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора при реализации Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии», Федерального закона от 7 декабря 2011 г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», а также мероприятий Водной стратегии Российской Федерации до 2020 г., Федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011—2017 гг. и в

связи с масштабным наводнением 2013 года в 2014 году был усилен надзор в области обеспечения безопасности питьевой воды.

В рамках реализации данных документов широко использовались «Критерии существенного ухудшения качества питьевой воды и горячей воды, показателей качества питьевой воды, характеризующих ее безопасность, по которым осуществляется производственный контроль качества питьевой воды, горячей воды и требования к частоте отбора проб вод», которые были доведены до всех хозяйствующих субъектов.

В соответствии с Федеральным законом от 7 декабря 2011 г. № 416 «О водоснабжении и водоотведении» Управлением Роспотребнадзора по ЕАО были согласованы программы производственного контроля, на основании анализа результатов лабораторных исследований были выданы предписания об улучшении качества питьевой воды.

Важной задачей Управления Роспотребнадзора по ЕАО является обеспечение эффективного федерального государственного надзора и контроля за соответствием питьевой воды санитарно-эпидемиологическим требованиям, а также обеспечение взаимодействия в установленном порядке с органами государственной власти ЕАО по контролю за реализацией региональных программ «Чистая вода».

Доброкачественной питьевой водой в 2014 году были обеспечены 161721 человек, или 94,92% населения, что 0,81% больше, чем в 2013 году (94,11%)

Несмотря на масштабное наводнение качество воды водоемов 1-й категории водопользования в целом по области изменилось незначительно: уменьшилась доля проб воды, не соответствующей по санитарно-химическим показателям - на 0,5 %; по микробиологическим показателям - 2,3%.

Качество воды водоемов 2-й категории в целом по области по всем также улучшилось: снизилась доля проб воды, не соответствующей санитарным требованиям: по санитарно-химическим показателям - на 10,0%; по микробиологическим показателям - на 1,9%.

В 2014 году сохранилась тенденция роста загрязнения атмосферного воздуха вблизи автомагистралей и на улицах населенных мест с интенсивным движением транспорта. Опасность загрязненного воздуха обусловлена наличием разнообразных вредных веществ, приводящим к комбинированному их воздействию при непосредственном доступе в организм человека.

Наблюдается стабилизация доли неудовлетворительных проб почвы по всем показателям, в том числе по паразитологическим в пределах 2,0%.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО является участие в мероприятиях, направленных на реализацию Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации и Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения.

В рамках реализации Доктрины Управлением Роспотребнадзора по ЕАО по распоряжению Роспотребнадзора были приняты в установленном порядке меры по усилению государственного надзора за мясной продукцией производства стран Европейского Союза. Также проведена работа по недопущению в страну импортной мясной продукции с наличием ветеринарного препарата рактопамина, применение которого не разрешено на территории Российской Федерации, и антибиотиков тетрациклинового ряда, допустимые остаточные количества которых в мясных продуктах по законодательству стран Таможенного союза существенно ниже, чем в США и ряде других стран. Надзорные меры позволили обеспечить безопасность молочной продукции (сыров), поступающих из Украины, алкогольной продукции, производимой в Республике Молдова и Абхазия.

В 2014 году Роспотребнадзор в соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации осуществлял контроль за соблюдением требований 18 технических регламентов Таможенного союза: «О безопасности продукции, предназначенной для детей и

подростков», «О безопасности игрушек», «О безопасности продукции легкой промышленности», «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», «О безопасности упаковки», «О безопасности средств индивидуальной защиты» и др.

В 2014 году доля проб продуктов и сырья, не соответствующего санитарно-эпидемиологическим требованиям, в т. ч. в импортируемых продуктах, в области снизилась (по сравнению с 2012 годом): по санитарно-химическим показателям – на 0,8%, по паразитологическим – на 0,7%, по микробиологическим – на 0,1%.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации в 2014 году проведены мероприятия по «Дорожной карте» ликвидации очередности в дошкольных учреждениях.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации, проведен комплекс мероприятий, направленных на повышение эффективности летнего отдыха детей и подростков.

По итогам летней оздоровительной кампании 2014 года выраженный оздоровительный эффект отмечен 90,6% (2013 г. - 90,1%); слабый оздоровительный эффект – у 8,3% (2013 г. - 8,7%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 1,1% (2013 г. - 1,2%).

В 2014 учебном году показатель охвата школьников горячим питанием составил 97,33%, что на 1,43% выше, чем в 2013 году (95,9%). Увеличилась доля школьников 1-4-х классов и 5-11-х классов, получающих горячее питание в школе, на 2,9% и 4,45% соответственно.

Среди факторов, обуславливающих низкие показатели состояния здоровья трудоспособного населения, влекущих высокий уровень профессиональных заболеваний и производственного травматизма, значительное место принадлежит вредным, опасным и тяжелым условиям труда, нерациональным режимам труда и отдыха.

В результате в 2014 году на промышленных предприятиях удельный вес исследованных проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, пары и газы, в т. ч. содержащих вещества 1 и 2 классов опасности, стабилизировался с незначительной тенденцией к снижению.

- доля проб воздуха на промышленных предприятиях, превышающих ПДК воздуха рабочей зоны на пары и газы, снижалась на 0,1—0,4% ежегодно и достигла в 2014 году – 0%;
- снизилась доля проб воздуха на промышленных предприятиях, превышающих ПДК воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли, на 1,5 % и составила 0%.

Анализ воздействия факторов среды обитания на заболеваемость населения показал, что загрязнение объектов среды обитания создает опасность развития неинфекционной заболеваемости населения.

Мероприятия, проведенные Управлением Роспотребнадзора по ЕАО, позволили уменьшить негативное воздействие факторов среды обитания на состояние здоровья населения.

В динамике заболеваний системы кровообращения, болезней мочеполовой системы, болезней органов пищеварения, болезней эндокринной системы, врожденных аномалий имеют место положительные тенденции.

Отмечено снижение показателей общей заболеваемости взрослого населения и показателей общей заболеваемости детей, а также показателей заболеваемости болезнями крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм; анемией; болезнями органов дыхания; болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и обмена веществ; ожирением, болезнями органов пищеварения.

Достигнуто некоторое улучшение приоритетных показателей здоровья работающего населения: в 2014 году число случаев профессиональных заболеваний и отравлений в области составило 1 (0,19 на 10 тыс. работающих).

В 2014 году в области зарегистрировано снижение заболеваемости по 11 нозологической форме, в т. ч. брюшным тифом, бактериальной дизентерией,

энтеровирусным менингитом, острым гепатитом В, острым гепатитом С, менингококковой инфекцией, клещевым вирусным энцефалитом, клещевым боррелиозом, псевдотуберкулезом, лептоспирозом, сифилисом, впервые выявленным, гонококковой инфекцией, туберкулезом.

В 2011—2014 гг. не зарегистрировано ни одного случая острого паралитического полиомиелита, в т. ч. ассоциированного с вакциной. Последний случай полиомиелита, вызванного диким полиовирусом в ЕАО был зарегистрирован в сентябре 1964 года, что свидетельствует о прекращении циркуляции дикого полиовируса на территории области. Это подтверждено Европейской сертификационной комиссией на совещании, которое состоялось в августе 2011 года в Копенгагене. Таким образом, Российская Федерация, в том числе ЕАО, имеет статус страны, свободной от полиомиелита, вызванного диким полиовирусом.

В 2014 году продолжались мероприятия по поддержанию этого статуса.

Продолжена работа по проведению исследований популяционного иммунитета к полиомиелиту, по надзору за выявлением полиовируса в объектах окружающей среды с оптимизацией точек отбора проб сточных вод для вирусологических исследований.

В целях совершенствования надзора за энтеровирусной инфекцией как неотъемлемой части мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса страны в 2014 г. реализовывались мероприятия в рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции на 2012—2014 гг.».

В 2012—2014 гг. Управлением Роспотребнадзора по ЕАО осуществлялся контроль за ходом иммунизации населения в рамках Национального календаря профилактических прививок.

В результате массовой иммунизации населения против гепатита В продолжилось снижение заболеваемости населения острым гепатитом В. В 2014 году зарегистрирован 1 случай гепатита В, что находится в пределах рекомендованных показателей (1-2).

Управлением Роспотребнадзором по ЕАО продолжена работа по государственному эпидемиологическому надзору за ВИЧ-инфекцией и контролю за реализацией национального приоритетного проекта «Здоровье» по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ».

Сохраняется тенденция снижения инфицирования в группе подростков и молодежи в возрасте 15—20 лет.

В возрастной группе 20—30 лет доля случаев ВИЧ также сократилась. В то же время произошло увеличение числа новых выявленных случаев в возрасте 30—40 лет и 40—50 лет.

На основании результатов ведения социально-гигиенического мониторинга, установления причинно-следственных связей между состоянием среды обитания и здоровьем населения Управлением Роспотребнадзора по ЕАО были подготовлены предложения для принятия органами исполнительной власти ЕАО и органами местного самоуправления необходимых мер (управленческих решений) по устранению выявленных вредных воздействий факторов среды обитания человека:

- разработаны и реализуются целевые программы по профилактике массовых неинфекционных заболеваний, связанных с воздействием факторов среды обитания;
- в рамках реализации постановлений Главного государственного санитарного врача по ЕАО проводилась деятельность по профилактике массовых неинфекционных заболеваний, связанных с воздействием факторов среды обитания;
- по результатам работ проводились мероприятия по изменению границ санитарно-защитных зон, приостановлению деятельности объектов надзора, их перепрофилированию и т. д.

Сохранение тенденций к улучшению социально-экономической ситуации, заключающееся в увеличении валового внутреннего продукта и связанного с ним увеличения доходов населения, позволяет прогнозировать улучшение здоровья населения в виде

снижения показателей впервые установленной заболеваемости и смертности, а также увеличение ожидаемой продолжительности жизни.

Улучшение качества объектов окружающей среды в результате деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО на фоне улучшения социально-экономических показателей позволяет оценить вероятный темп снижения первичной заболеваемости населения на уровне 0,3% в год и темп снижения смертности населения на уровне 0,66% в год, что соответствует увеличению ожидаемой продолжительности жизни на 0,04% или 0,03 года.

В целом прогнозные оценки по ЕАО можно характеризовать как благоприятные. Это касается прогнозируемого улучшения качества среды обитания, социально-экономических показателей и, как следствие, положительных изменений медико-демографической ситуации. Однако выявленные закономерности характеризуются как слабовыраженные и не обладают динамической устойчивостью, что при неблагоприятных условиях может привести к нарушению сложившихся тенденций.

В последние годы отмечены завозы на территорию России полиомиелита, вызванного «диким» полиовирусом малярии, лихорадки Западного Нила, лихорадки Денге, холеры, массовый завоз кори и других инфекционных заболеваний, что не исключает их завоза и на территорию области.

Обостряются проблемы по ряду природно-очаговых болезней и болезней, общих для человека и животных, в т. ч. по бешенству, ГЛПС, туляремии, в первую очередь, связанные с наводнением 2013 года.

Кроме того, изменение климатических условий, агротехнических мероприятий, объемов дератизационных и дезинсекционных обработок играет важную роль в развитии эпидемиологической ситуации по природно-очаговым инфекциям. Погодные условия оказывают влияние как на переносчиков инфекций, так и на возбудителей болезней: на выживаемость и репродукцию, а также периоды активности. Повышение средних температур и более короткий зимний период приводят к более раннему появлению основных переносчиков в природных условиях: клещей (клещевой вирусный энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, клещевые риккетсиозы), грызунов (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом), комаров (лихорадка Западного Нила).

В условиях активизации экономического взаимодействия болезни пищевого происхождения выходят на одно из первых мест по значимости, а безопасность пищи на сегодняшний день является проблемой международного масштаба.

По итогам 2014 года, прогнозируется дальнейший рост заболеваемости практически по всем группам острых кишечных инфекций.

Значительно изменилась структура острых кишечных инфекций, возрос уровень кишечных инфекций вирусной этиологии, прежде всего ротавирусов и норовирусов, прогнозируется рост заболеваемости указанными нозологиями в течение ближайших лет.

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.

Наличие высокого уровня заболеваемости корью и другими инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики, в странах ближнего и дальнего зарубежья, миграционные процессы, прежде всего миграция из стран

бывшего СССР, развитие широких экономических, культурных и туристических связей с зарубежными странами, неблагополучными по ряду опасных инфекционных болезней, создают угрозу их распространения на территории области.

Без включения в Национальный календарь профилактических прививок иммунизации против ветряной оспы и пневмококковой инфекции велика вероятность дальнейшего распространения этих инфекций среди населения.

Большую проблему представляет развернутая кампания «антипрививочного» движения, что приводит к увеличению отказов от прививок.

Последние годы характеризовались возникновением новых вирусов гриппа, структура которых в результате рекомбинации вирусов человека и животных, в первую очередь птиц, представляет собой сочетание генов нескольких вирусов (A/H5N1/; A/H7N9/). Указанные вирусы вызывают тяжелые заболевания людей с высокой летальностью, в случае дальнейшего изменения их контагиозности и возможности передачи инфекции от человека к человеку не исключена вероятность развития тяжелой пандемии гриппа.

В последние годы активно проявляют себя новые бактериальные инфекции, высокоустойчивые к антибактериальным препаратам, которые приводят к формированию стойких эпидемических очагов с тяжелым клиническим течением заболеваний, такие как энтерогемморагические эшерихиозы, MRSA и карбопинемустойчивые штаммы стафилококков, внутрибольничные инфекции и многие другие.

Несоблюдение санитарно-эпидемиологических требований в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, неполный учет инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, способствует увеличению числа пациентов, инфицированных в медицинских организациях. Заражению внутрибольничными инфекциями способствует переуплотненность коечного фонда преимущественно в отделениях специализированных стационаров: инфекционном, онкологическом, областной детской больнице, психиатрических, а также недостаточность набора и площади лечебно-диагностических и вспомогательных помещений. Существенной проблемой стала высокая антибиотикоустойчивость вирулентных штаммов возбудителей инфекционных заболеваний.

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 2015 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 2015 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.

2. Повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности.

3. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

4. Организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний.

5. Совершенствование:

- государственного надзора в области защита прав потребителей и повышение гарантированного уровня защиты прав потребителей;

- деятельности по предоставлению государственных услуг и осуществление государственных функций за счет внедрения информационно – коммуникационных технологий;

- санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО.

6. Развитие международного сотрудничества с КНР в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями, обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека.

7. Совершенствование кадровой политики и реализации анти коррупционных кадровых технологий

8. Финансово-экономическое и имущественное обеспечение деятельности, модернизация бюджетного процесса в условиях внедрения программно - целевого метода управления.

В рамках указанных целей Планом основных организационных мероприятий Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2015 год предусмотрена реализация мероприятий и достижение 40 целевых показателей.