

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 2013 году»



Оглавление

	Введение	3
Раздел 1.	Результаты социально-гигиенического мониторинга	5
1.1.	Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения	9
1.2.	Анализ профессиональной заболеваемости	56
1.3.	Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости	59
Раздел 2.	Основные результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО», входящих в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора	101
2.1.	Основные результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО	101
2.2.	Основные результаты деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО»	105
Раздел 3	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	108
Раздел III	Заключение	114

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Еврейской автономной области в 2013 году осуществлялась в соответствии Указами Президента Российской Федерации, решениями Правительства Российской Федерации, федеральным законодательством, направленным на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Основными направлениями на 2013 год были определены стратегические цели и задачи по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Продолжалась работа по достижению запланированных индикативных показателей, разработанных в соответствии с Концепцией социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепцией демографической политики Российской Федерации до 2025 года, Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации до 2018 года.

Комплекс организационных, практических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведенных в 2013 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 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 продукцию.

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.

При этом в 2013 году на территории области сложилась чрезвычайная ситуация, связанная с масштабным наводнением в августе-сентябре:

затоплению в 6 территориях области подверглось 28 населенных пунктов из 111 (24.3%) с населением в 113070 человек (60,69% от общего числа населения области);

было подтоплено 1541 (16,6% от общего числа) жилых домов с населением 6006 человек (5,7% от общего числа населения, проживающего в подтопленных населенных пунктах), в том числе 1326 детей (5,3%), 6924 приусадебных участков, 120 дачных участков, 330,665 кв. км сельскохозяйственных земель, 41 социально-значимый объект (3 объекта культуры, 24 котельных, 11 учреждений здравоохранения (2 больницы, 9 ФАПов), 3 объекта образования), 1 скотомогильник; 5 кладбищ.

Из объектов водоснабжения и водоотведения на территориях подтопления были 1 водозабор, 27 скважин, 14 КНС, 12,61 км водопроводных сетей и 700 источников нецентрализованного водоснабжения, в том числе 141 общего пользования, в том числе было затоплено 146 (20,3%), в том числе 38 общественных (26,9%).

В целом Управлением Роспотребнадзора по ЕАО, несмотря на работу в условиях чрезвычайной ситуации, была обеспечена устойчивая санитарно-эпидемиологическая обстановка на территории области, не было допущено массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний как на подтопленных территориях, так и в целом по области.

Это явилось результатом последовательной реализации мер, направленных на снижение инфекционной и массовой неинфекционной заболеваемости, соблюдения законодательства Российской Федерации, оптимизации надзорной и контрольной деятельности и проведением комплекса мероприятий в условиях ЧС, в том числе проведение прививок против кишечных инфекций по эпидемическим показаниям.

В представленном докладе дан глубокий анализ санитарно-эпидемиологической ситуации в Еврейской автономной области.

На основании анализа выявлены приоритетные проблемы, решение которых позволит обеспечить благоприятную санитарно-эпидемиологическую обстановку, сохранение и укрепление здоровья населения Еврейской автономной области.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Еврейской автономной области в 2013 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

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Еврейской автономной области Управлением Роспотребнадзора по ЕАО совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» проводится социально-гигиенический мониторинг, который представляет собой государственную систему наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием на него факторов среды обитания человека для принятия мер по устранению вредного воздействия на население факторов среды обитания человека.

Проведение мониторинга обеспечивает: установление факторов, оказывающих вредное воздействие на человека, и их оценку; прогнозирование состояния здоровья населения и среды обитания человека; определение неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению воздействия вредных факторов среды обитания человека на здоровье населения; разработку предложений для принятия решений в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; информирование органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций и населения о результатах, полученных при проведении мониторинга.

По результатам анализа взаимосвязей между отдельными факторами среды обитания, их комплексом, и показателями, характеризующими здоровье населения, выделены приоритетные группы факторов и ассоциированные с их негативным воздействием основные показатели здоровья населения.

К таким группам отнесен ряд социально-экономических показателей, характеризующих качество жизни населения, и санитарно-гигиенических показателей, характеризующих безопасность среды обитания (табл. 1).

Таблица 1

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

Приоритетные группы факторов	Основные показатели здоровья, ассоциированные с фактором	Вклад факторов в увеличение показателя от среднего по Российской Федерации
1	2	3
	<i>Химические факторы</i>	
- Загрязнение атмосферного воздуха химическими компонентами (оксиды азота, диоксид серы, взвешенные вещества, бензол, формальдегид, бенз(а)пирен, аммиак, фенол, свинец, марганец)	- Заболеваемость болезнями органов дыхания; - Заболеваемость болезнями глаза; - Новообразования; - Заболеваемость эндокринной системы; - Заболеваемость нервной системы; - Заболеваемость болезнями крови, кровеносных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм	В смертность населения - в среднем 12,4% В заболеваемость - в среднем 13,2 %

- Загрязнение питьевых вод химическими компонентами (железо, марганец) - Загрязнение почв химическими компонентами	- Заболеваемость болезнями органов пищеварения, в том числе гастрит, дуодениты, болезни желудка и 12-перстной кишки; - Заболеваемость эндокринной системы; - Заболеваемость болезнями системы кровообращения; - Заболеваемость анемиями (взрослые); - Заболеваемость мочеполовой системы, прежде всего мочекаменной болезнью; - Заболеваемость болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм - Заболеваемость кожи и подкожной клетчатки	
<i>Биологические факторы</i>		
- Загрязнение почв биологическими агентами	- Заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями	В заболеваемость - в среднем 5,6 %
<i>Социальные факторы</i>		
- Валовой региональный продукт на душу населения; - Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата; - Численность населения с доходами ниже величины прожиточного минимума; - Общая площадь жилых помещений в среднем на одного жителя; - Удельный вес общей площади, не оборудованной водопроводом и канализацией; - Удельный вес общей площади, не оборудованной центральным отоплением; - Площадь жилых помещений, приходящаяся на одного жителя; - Стоимость основных фондов по видам экономической деятельности; - Удельный вес ветхого и аварийного жилья; - Стоимость фиксированного набора потребительских товаров и услуг; - Расходы на здравоохранение; - Расходы на образование	- Смертность населения от всех причин; - Младенческая смертность; - Ожидаемая продолжительность жизни при рождении; - Смертность населения от внешних причин (в том числе отравлений, самоубийств, транспортных несчастных случаев); - Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний; - Смертность от болезней кровообращения; - Смертность от злокачественных новообразований; - Заболеваемость инфекционными и паразитарными заболеваниями (взрослые, дети); - Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки (дети); - Патология беременности, родов и послеродового периода; - Травмы и отравления, и другие последствия внешних причин; - Новообразования; - Заболеваемость болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающих иммунный механизм; - Врожденные аномалии	- В смертность населения - в среднем 19,1 % - В заболеваемость - в среднем 13,1 %
Воздействие комплекса санитарно-эпидемиологических и социально-экономических факторов среды обитания		- В смертность населения - в среднем 29% - В заболеваемость - в среднем 22 %

К приоритетным санитарно-гигиеническим факторам, формирующим негативные тенденции в состоянии здоровья населения Еврейской автономной 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% населения;
- биологическая нагрузка, определяемая микробиологическим загрязнением продуктов питания, питьевой воды и почвы; ориентировочная численность подверженного населения составляет 43,2% населения;
- физические факторы (включая физические факторы воздействия условий труда, обучения и воспитания); ориентировочная численность населения, подверженного воздействию этих факторов, составляет до 40,0% населения.

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 2013 г. (табл. 3).

Наибольшее значение влияние факторов среды обитания, связанных с условиями труда, обучения и воспитания, на формирование популяционного здоровья населения Еврейской автономной 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

Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» установлено, что санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – это состояние здоровья населения и среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды обитания на человека и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

В соответствии с данным законом, среда обитания человека, рассматривается как совокупность объектов, явлений и факторов окружающей среды, определяющих условия жизнедеятельности человека, а факторы среды обитания – биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные), химические, физические, социальные (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха), как явления, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений.

Гигиеническая оценка факторов среды обитания человека и состояния здоровья населения, а также выявление причинно-следственных связей между ними проводится на основе системного анализа и оценки риска для здоровья населения, установления причин и выявления условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний в рамках системы социально-гигиенического мониторинга в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга».

Загрязнение окружающей среды промышленными предприятиями, предприятиями теплоэнергетики, автотранспортом, вызывающее ухудшение качества среды обитания и влияющее на состояние здоровья населения, по-прежнему остается проблемой, имеющей приоритетное социально-экономическое значение.

Атмосферный воздух является одним из важнейших факторов среды обитания в виду многокомпонентности загрязнения и реализации прямого ингаляционного пути поступления токсических веществ в организм человека. Результаты многочисленных гигиенических и эпидемиологических исследований свидетельствуют о существенном влиянии загрязнителей атмосферного воздуха на заболеваемость населения, прежде всего, болезнями органов дыхания, преимущественно отоларингологического типа (ринит, ларингит, хронические болезни миндалин и аденоидов, пневмония, бронхит).

Воздействие окиси углерода, сернистого газа, оксидов азота, формальдегида, взвешенных веществ, существенно влияет на рост общей заболеваемости населения, повышение уровня распространенности острых респираторных инфекций, хронических неспецифических заболеваний органов дыхания, аллергических заболеваний,

ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, болезней нервной системы, а содержание канцерогенных веществ провоцирует рост злокачественных новообразований.

Основными источниками загрязнения атмосферы по видам экономической деятельности являются: предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды (42,6%), обрабатывающие производства (23,7%), добыча полезных ископаемых (11,6%).

Всего в 2012 году в атмосферный воздух выброшено 37,9 тыс. т загрязняющих веществ, в том числе 13,0 тыс. т от автотранспорта (34,3%).

По данным Еврстата, за период 2010-2012 г.г. количество предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ, увеличилось на 12% (табл. 5).

Таблица 5

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух за 2010-2012 г.г.

	2010	2011	2012
Количество предприятий, имеющих выбросы загрязняющих веществ, ед.	117	119	132
количество загрязняющих веществ, тыс. т	169,6	175,0	178,5
Уловлено и обезврежено загрязняющих веществ, тыс. т	147,1	150,1	153,6
Выброшено в атмосферу загрязняющих веществ, тыс. т в том числе:	22,5	24,9	24,9
<i>твердых</i>	9,3	10,9	10,9
<i>газообразных и жидких из них:</i>	13,2	14,0	14,0
диоксид серы	2,6	2,6	2,6
оксид углерода	8,0	8,6	8,4
оксиды азота	1,8	2,1	2,3
углеводороды (без ЛОС)	0,0	0,03	0,01
ЛОС (летучие органические соединения)	0,8	0,7	0,7
прочие газообразные и жидкие вещества	0,0	0,01	0,02

В числе приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха на территории области, определяющих санитарно-эпидемиологическую ситуацию остаются диоксид азота, диоксид серы, углерод оксид, взвешенные вещества, бенз(а)пирен.

Контроль за качеством атмосферного воздуха в области осуществляется на 1 посту наблюдения и 5 мониторинговых точках. Стационарный пост наблюдения ФГБУ «Хабаровский ЦГМС-РСМЦ» 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 границе санитарно-защитной зоны промышленных предприятий в г. Биробиджане и пос. Теплоозерск Облученского района.

Состояние загрязнения атмосферы на территории г. Биробиджана по данным ФГБУ «Хабаровский ЦГМС-РСМЦ» за 2007-2013 г.г. представлены в таблице (табл. 6).

Таблица 6

**Изменения уровня загрязнения атмосферы различными примесями (мг/м³),
ИЗА за 2007-2013 годы**

Наименование примеси	Годы							Уровень превышения среднегодовой концентрации в 2013 году
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Взвешенные вещества	0,087	0,080	0,090	0,060	0,113	0,097	0,158	1,1
Диоксид серы	0,014	0,012	0,006	0,011	0,009	0,024	0,021	0,42
Оксид углерода	3	2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1	0,7
Диоксид азота	0,072	0,068	0,065	0,091	0,072	0,032	0,032	0,8
Фенол	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,002	0,0019	0,6
Сажа							0,024	0,48
Формальдегид	0,008	0,009	0,007	0,009	0,008	0,008	0,0058	1,9
БП (мкг/м ³ ×10 ⁻³)	2,5	2,3	2,0	1,6	1,9	1,6	1,4	1,4
ИЗА	11	11	9,1	11,0	10,1	7,7	6,4	

Уровень загрязнения воздуха в г. Биробиджане повышенный, за счет комплексного индекса загрязнения атмосферы (ИЗА), обусловленного повышенным средним содержанием формальдегида и БП.

В 2013 году в атмосферном воздухе г. Биробиджана концентрации диоксида серы, диоксида азота, оксида углерода, фенола средние за год и максимальные разовые не превышали 1 ПДК.

Уровень загрязнения взвешенными веществами по сравнению с 2012 годом повысился – среднегодовая концентрация составляет 1,1 ПДК (в 2012 г. – 0,6 ПДК), максимальная из разовых составляет 1,2 ПДК (в 2012 г. находилась на уровне 1 ПДК).

Средняя за год концентрация бенз(а)пирена составляет 1,4 ПДК, максимальное из среднемесячных значений 3,5 ПДК отмечается в зимнее время (в декабре).

Уровень превышения среднегодовой концентрации формальдегида в 2013 году составил 1,9 ПДК, максимальное разовое значение не превышает 1 ПДК.

С марта 2013 года организовано наблюдение за сажей, среднегодовая концентрация ниже 1 ПДК, максимальное разовое значение составляет 1,2 ПДК.

Загрязнение атмосферного воздуха является одним из важнейших факторов среды обитания человека, ввиду многокомпонентности загрязнения и реализации прямого ингаляционного пути поступления токсических веществ в организм человека.

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 года.

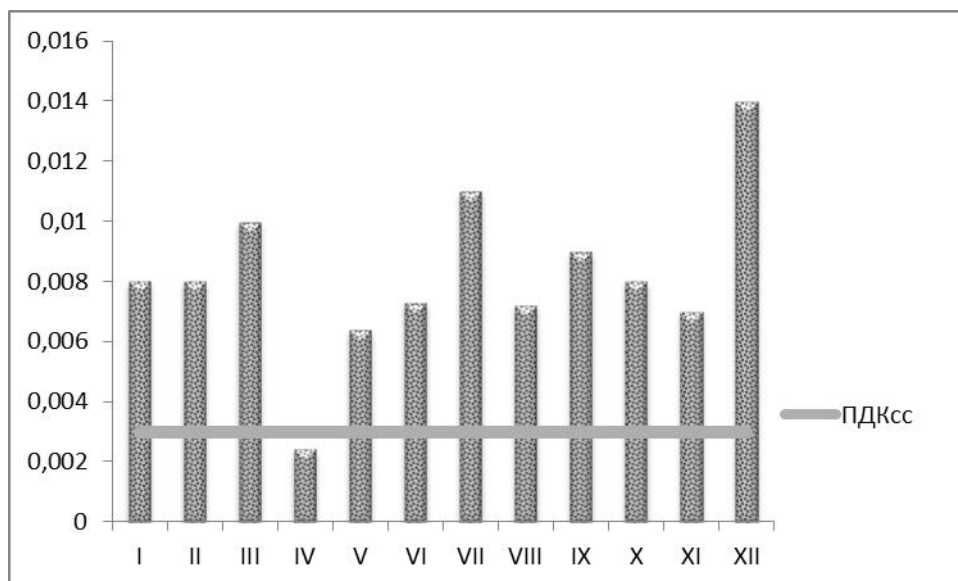


Рис. 1. Динамика загрязнения атмосферного воздуха формальдегидом в г. Биробиджане с января по декабрь 2013 года

По данным стационарного поста Росгидромета в г. Биробиджане в декабре 2013 года наблюдается самый высокий в году уровень загрязняющих веществ. Средняя концентрация формальдегида в атмосферном воздухе превышает ПДК в 4,7 раза, концентрация бенз(а)пирена превышает ПДК в 3,2 раза, взвешенных веществ в 1,3 раза, азота диоксида – в 1,2 раза. В городе необходимо внедрение системы оповещения предприятий о возникновении неблагоприятных метеоусловий (НМУ).

Сверхнормативное содержание указанных веществ может быть причиной роста и развития заболеваний при воздействии:

- бенз(а)пирена – злокачественных новообразований населения; нарушений иммунной системы и развития организма;
- формальдегида – заболеваний органов дыхания, глаз, нарушений иммунной системы;
- азота диоксида - заболеваний органов дыхания, системы крови (образование метгемоглобина);
- взвешенных веществ - заболеваний органов дыхания, рост уровня смертности;

По материалам статистической отчетности проведено изучение корреляционной связи между изменениями уровня загрязнения атмосферы различными примесями в г. Биробиджане за период 2002-2012 г.г., заболеваний органов дыхания (J00-J99) взрослых, подростков, детей до года, болезни системы кровообращения (I00-I99).

Выявлена сильная связь (зависимость) между среднесуточными концентрациями загрязняющих веществ и показателями здоровья населения:

- азота диоксида и врождёнными аномалиями у детей до 1 года, болезнями органов дыхания у детей до 1года и детей до14 лет, а также заболеваемостью систем кровообращения у взрослых;
- серы диоксида и заболеваемостью органов дыхания у подростков и взрослых, углерода оксид и младенческой смертностью детей до года, заболеваемостью органов дыхания у взрослых;
- фенолом и болезнями системы кровообращения у детей до 14 лет и взрослых;

- формальдегидом и болезнями органов дыхания, врождёнными аномалиями у детей до 1 года, детей до 14 лет, болезнями системы кровообращения у взрослых.

Состояние питьевой воды и ее влияние на здоровье населения

В настоящее время основными причинами неудовлетворительного состояния питьевой воды продолжают оставаться:

- факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа и марганца);
- увеличивающееся антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод;
- отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников;
- отсутствие производственного контроля или осуществление производственного контроля в сокращенном объеме;
- использование устаревших технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды;
- низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений;
- нестабильная подача воды.

Доброкачественной питьевой водой в 2013 году было обеспечено 54,2%, условно доброкачественной – 39,9% (в основном за счет содержания железа, цветности и мутности), т.е. всего - 94,1% населения употребляют доброкачественную воду.

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в 2013 г. увеличилась и составила 18,9 % (2012 г. - 18,8 %). Основными причинами несоответствия водопроводов санитарно-эпидемиологическим требованиям явились: отсутствие зон санитарной охраны (57,1 %), отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений (1,9%) и отсутствие обеззараживающих установок (5,5 %).

Таблица 7

Характеристика обеспеченности населения технологиями очистки и обеззараживания воды на водопроводах (по территориям области)

Территории	Удельный вес водопроводов (коммунальных и ведомственных) не отвечающих санитарным нормам и правилам			Из них не имеют (%)					
				необходимого комплекса очистных сооружений			обеззараживающих установок		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
РФ	18,2	18,4		6,3	35,9		2,1	13,4	
ЕАО	18,5	18,8	18,9	14,8	14,8	1,9	5,5	5,5	
г. Биробиджан	40,0	40,0	60,0	0	0	20	0	0	
Биробиджанский	0	0	0	12,5	12,5	0	12,5	12,5	0
Облученский	27,3	27,3	27,3	0	0	0	0	0	0
Смидовический	10,0	11,1	11,1	0	11,1	0	0	0	0
Ленинский	27,2	27,2	0	0		0	0	0	0
Октябрьский	50,0	50,0	50,0	0		0	0	0	0

В 2013 г. состояние питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения поддерживалось на стабильном уровне (табл. 8).

Таблица 8

Показатели проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующие гигиеническим нормативам

Показатели	2011	2012	2013	динамика в 2013 г. (к 2011 г.), %
	%	%	%	
Санитарно-химические	9,9	9,7	8,8	↓
Микробиологические	4,7	4,85	3,5	↓

При этом микробиологические показатели несколько улучшились, т.к. в 2013 году в связи с подтоплением было введено хлорирование и перехлорирование воды.

Оценка химического и микробиологического загрязнения питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в рамках социально-гигиенического мониторинга осуществляется в 135 мониторинговых точках области. Всего в 2013 году с целью СГМ исследовано 1611 проб питьевой воды, проведено 21663 исследования на соответствие гигиеническим нормативам по химическим, микробиологическим и радиологическим показателям.

Приоритетными загрязнителями питьевой воды на территории Еврейской автономной области являются:

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

Таблица 9

Количество населения под воздействием воды систем централизованного питьевого водоснабжения с содержанием железа, превышающим 3 ПДК (2009-2013 г.г.)

Наименование территории	Показатель	2009	2010	2011	2012	2013	Динамика к 2012 году
г. Биробиджан	Уд. вес неуд. проб	0	4,2	0	2,8	2,6	↓
	Население под воздействием (чел.)	0	90	0	320	120	↓
Биробиджанский	Уд. вес неуд. проб	44,0	25,8	17,7	18,1	22,9	↑
	Население под воздействием (чел.)	2069	2398	1562	1964	2669	↑
Ленинский	Уд. вес неуд. проб	52,2	48,9	34,1	35,7	40,5	↑
	Население под воздействием (чел.)	3632	3646	2467	3349	3251	↓
Облученский	Уд. вес неуд. проб	0	2,9	3,5	0,4	2,7	↑
	Население под воздействием (чел.)	0	374	282	92	280	↑
Октябрьский	Уд. вес неуд. проб	26,7	2,9	31,7	25,0	30,1	↑
	Население под воздействием (чел.)	958	1477	2161	845	1557	↑
Смидовичский	Уд. вес неуд. проб	13,3	27,7	23,3	17,9	24,2	↑
	Население под воздействием (чел.)	434	2583	3291	474	3463	↑

Наихудшая ситуация с загрязнением питьевой воды железом, превышающим 3 ПДК в течение ряда лет складывается в Ленинском, Октябрьском, Биробиджанском и

Смидовичском районах (40,5; 30,1; 22,9 и 24,2% неудовлетворительных проб соответственно). В водоисточниках указанных районов повышенное содержание железа природного происхождения, имеющиеся станции обезжелезивания эксплуатируются неэффективно, а на некоторых водозаборах вообще отсутствуют.

В 2013 году ухудшение качества воды связано в первую очередь с наводнением в августе-сентябре, т.к. до ноября уровень стояния грунтовых воды был высок, что не позволило провести все необходимые мероприятия по очистке воды от железа.

Наиболее стабильная ситуация в Облученском районе и в г. Биробиджане (2,6 и 2,7% неудовлетворительных проб соответственно).

Таким образом, высокое содержание загрязняющих веществ, обусловлено поступлением их из источников водоснабжения, нарушением технологий водоочистки, водоподготовки, и транспортировки воды до крана потребителя.

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 административным территориям субъекта. Оценка проведена согласно Методических рекомендаций МР 2.1.4.0032-11 «Интегральная оценка питьевой воды централизованных систем водоснабжения по показателям химической безвредности», основанных на Руководстве Р 2.1.101920-04 «Руководство по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду». Для анализа использован материал за период 2011-2013 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 10

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

Наименование территории	Интегральный показатель	Отношение органолептическ. риска к приемлемому значению	Отношение неканцерогенного риска к приемлемому значению	Отношение канцерогенного риска к приемлемому значению
Биробиджанский	2,32	1,31	1,0	0
Ленинский	2,2	0,24	1,86	0
Октябрьский	1,87	0,096	1,78	0
Смидовичский	1,75	0,13	1,62	0
г. Биробиджан	0,39	0,17	0,23	0
Облученский	0,35	0,08	0,27	0
ЕАО	1,58	0,17	1,41	0

В Биробиджанском районе риск органолептических эффектов превышает величину приемлемого значения за счет повышенной цветности питьевой воды.

В Ленинском, Октябрьском, Смидовичском районах суммарный риск развития неканцерогенных эффектов превышает величину приемлемого значения.

Наибольший вклад в уровни неканцерогенного риска вносят следующие химические вещества:

- в Ленинском районе – железо (85%), аммиак (8,9%), марганец (4,6%);
- в Октябрьском районе - железо (84,4%), нитраты (6,7%), марганец (5,6%), аммиак (4,2%);
- в Сидовичском районе – железо (89,4%), медь, аммиак и марганец (по 3,7%).

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.

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.

Под воздействием неудовлетворительного качества воды по микробиологическим показателям в 2013 году находилось 16,1% населения области (в 2012 году - 16,5%, в 2011 году – 12,4%) (табл. 11).

Таблица 11

Количество населения под воздействием воды систем централизованного питьевого водоснабжения с неудовлетворительными микробиологическими показателями (2008-2013 г.г.)

Наименование территории	Показатель	2009	2010	2011	2012	2013	Динамика к 2012 году
г. Биробиджан	Уд. вес неуд. проб	13,3	12,6	6,6	17,5	17,6	↑
	Население под воздействием (чел.)	3390	2688	2945	6381	5674	↓
Биробиджанский	Уд. вес неуд. проб	31,8	23,6	20,7	38,6	34,2	↓
	Население под воздействием (чел.)	640	987	2663	3554	3015	↓
Ленинский	Уд. вес неуд. проб	3 из 6	29,6	24,8	29,3	25,2	↓
	Население под воздействием (чел.)	1476	2646	2882	3823	3300	↓
Облученский	Уд. вес неуд. проб	25,6	21,3	22,5	19,3	22,0	↑
	Население под воздействием (чел.)	8449	8112	10262	10140	11505	↑
Октябрьский	Уд. вес неуд. проб	24,4	40,5	32,4	29,9	25,9	↓
	Население под воздействием (чел.)	2040	1521	2756	3151	2843	↓
Сидовичский	Уд. вес неуд. проб	0	2,4	1,3	1,8	7,1	↑
	Население под воздействием (чел.)	0	1910	415	1766	1416	↓

Наихудшая ситуация с микробным загрязнением питьевой воды складывается в Биробиджанском, Октябрьском, Ленинском и Облученском районах (34,2; 25,9; 25,2; 22,0% неудовлетворительных проб соответственно).



Рис. 2. Территории «риска» по микробному загрязнению питьевой воды в 2013 г.

Состояние почвы населенных мест и ее влияние на здоровье населения

Основными причинами загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться: отсутствие схем очистки населенных мест или их несовершенство; увеличение количества твердых бытовых отходов; изношенность и дефицит специализированных транспортных средств и контейнеров для сбора бытовых и пищевых отходов; отсутствие условий для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров; отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных мест; неудовлетворительное состояние канализационных сетей; отсутствие селективного сбора отходов от населения; возникновение несанкционированных свалок.

Загрязнение почвы населенных пунктов отходами производства и потребления, особенно бытовыми отходами остается на высоком уровне. На территории ЕАО мониторинг за загрязнением почвы проводится в 111 мониторинговых точках.

Микробное загрязнение почвы. В 2013 году количество населения проживающего в районе микробного загрязнения почвы снизилось по сравнению с прошлым годом и составляет 7,9% от всего населения области (в 2012 году - 9,1%, в 2011 году – 8,8%). Показатели микробного загрязнения почвы в мониторинговых точках на территории ЕАО обнаружены в 37,3% исследованных проб, что выше уровня прошлого года на 10% (табл. 12).

Таблица 12

Количество населения, проживающего на территории с микробиологическим загрязнением почвы (2009-2013 г.г.)

Наименование территории	Показатель	2009	2010	2011	2012	2013
1	2	4	5	6	7	8
г. Биробиджан	Уд. вес неуд. проб (%)	60,1	48,8	67,5	43,9	38,8
	Кол-во населения (чел.)	13396	13396	7800	7530	5996
	Уд. вес населения (%)	17,7	17,7	10,3	14,3	7,9
Биробиджанский	Уд. вес неуд. проб (%)	33,3	35,2	44,0	28,6	46,7
	Кол-во населения (чел.)	1230	1230	906	588	289
	Уд. вес населения (%)	9,0	9,0	7,6	4,9	2,4
Ленинский	Уд. вес неуд. проб (%)	исследования не проводились	35,5	47,9	54,7	60,0
	Кол-во населения (чел.)		1522	2004	1835	2021
	Уд. вес населения (%)		6,9	9,6	9,1	10,1
Облученский	Уд. вес неуд. проб (%)	5,0	31,8	18,6	40,0	38,4
	Кол-во населения (чел.)	543	1836	3176	4755	3378
	Уд. вес населения (%)	1,6	5,5	10,9	16,9	12,3
Октябрьский	Уд. вес неуд. проб (%)	1 из 4 проб	8 из 8 проб	45,5	16,4	31,4
	Кол-во населения (чел.)	49	1329	1632	1104	573
	Уд. вес населения (%)	0,4	10,3	14,4	10,2	5,3
Смидовичский	Уд. вес неуд. проб (%)	21,1	9,7	0	0	6,67
	Кол-во населения (чел.)	1500	1132	0	0	1521
	Уд. вес населения (%)	5,4	4,1	0	0	5,7
ЕАО	Уд. вес неуд. проб (%)	44,2	36,5	36,6	33,9	37,3
	Кол-во населения (чел.)	16718	20445	15518	15812	13778
	Уд. вес населения (%)	9,0	11,0	8,8	9,1	7,9

Наихудшая ситуация с микробным загрязнением почвы складывается в Ленинском, Биробиджанском, Облученском районах, г. Биробиджане, где удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям превышает среднеобластной показатель (60,0; 46,7; 38,4 и 38,8% неудовлетворительных проб соответственно).



Рис. 3. Территории «риска» по микробному загрязнению почвы в 2013 г.

В 2013 году в Облученском и Ленинском районах 12,3 и 10,1% населения соответственно проживают на территории с микробным загрязнением.

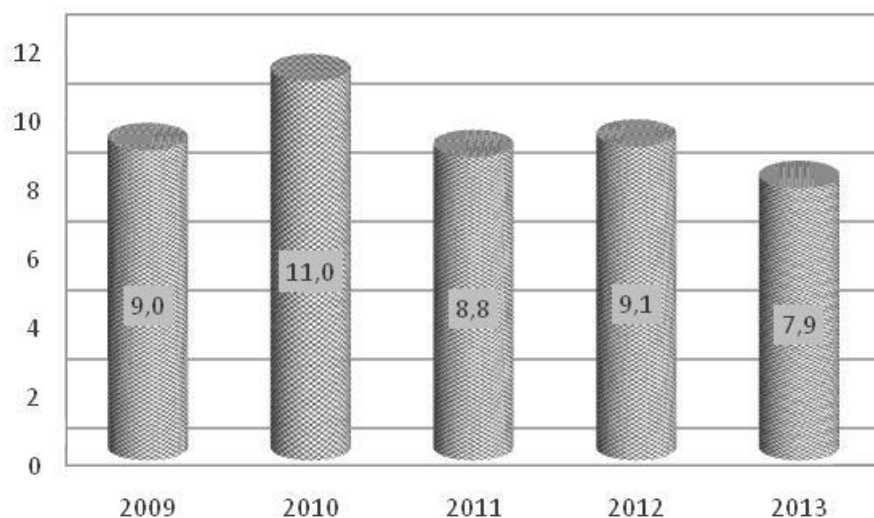


Рис. 4. Удельный вес населения ЕАО, проживающего на территории с микробным загрязнением почвы в 2013 г.

Биологическое загрязнение почвы. Количество населения, проживающего на территориях загрязненных возбудителями паразитарных заболеваний в 2013 году составило 1,6% от всего населения (в 2012 году – 1,8%, в 2011 году – 0,4%). Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям составила 4 % (табл. 13).

Таблица 13

Количество населения, проживающего на территории с биологическим загрязнением почвы (2009-2013 г.г.)

Наименование территории	Показатель	2009	2010	2011	2012	2013
1	2	4	5	6	7	8
г. Биробиджан	Уд. вес неуд. проб (%)	14,6	10,8	0	4,7	4,5
	Кол-во населения (чел.)	8293	4992	0	1468	1180
	Уд. вес населения (%)	10,9	6,6	0	1,9	1,6
Биробиджанский	Уд. вес неуд. проб (%)	22,0	15,5	0	0	0
	Кол-во населения (чел.)	1181	1099	0	0	0
	Уд. вес населения (%)	8,6	8,0	0	0	0
Ленинский	Уд. вес неуд. проб (%)	23,1	16,7	3,3	8,7	6,6
	Кол-во населения (чел.)	698	1226	341	201	540
	Уд. вес населения (%)	3,2	5,6	1,7	1,0	2,7
Облученский	Уд. вес неуд. проб (%)	22,2	11,1	0,9	1,1	0
	Кол-во населения (чел.)	1119	799	163	799	0
	Уд. вес населения (%)	3,3	2,4	0,6	2,9	0
Октябрьский	Уд. вес неуд. проб (%)	75,0	90,6	3,7	0	8,1
	Кол-во населения (чел.)	1403	1867	147	0	453

	Уд. вес населения (%)	10,9	14,5	1,3	0	4,2
Смидовичский	Уд. вес неуд. проб (%)	10,5	14,0	0	2,8	6,6
	Кол-во населения (чел.)	249	1270	0	665	611
	Уд. вес населения (%)	0,9	4,6	0	2,4	2,3
ЕАО	Уд. вес неуд. проб (%)	23,2	20,3	1,4	3,3	4,02
	Кол-во населения (чел.)	12943	11253	651	3133	2784
	Уд. вес населения (%)	6,9	6,1	0,4	1,8	1,6

В Октябрьском, Ленинском и Смидовичском районах, г. Биробиджане удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям превышает среднеобластной показатель (8,1; 6,6; 6,6 и 4,5 % неудовлетворительных проб соответственно)

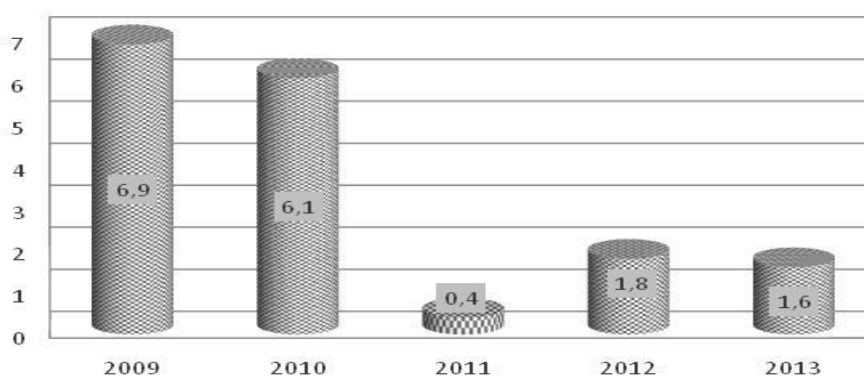


Рис. 5. Удельный вес населения ЕАО, проживающего на территории с биологическим загрязнением почвы в 2013 г.

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

Основными причинами сложившейся неблагоприятной ситуации являются:

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

Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние на здоровье населения

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

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО проводится пострегистрационный мониторинг за продукцией из генномодифицированных организмов (ГМО) или содержаний ГМО. В 2013 году исследовано 128 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов на наличие ГМО (2012 году – 99, 2011 году – 78), в т. ч. 33 образца импортируемой продукции (2012 год – 47, 2011 году – 56). За период с 2011 год по 2013 год в исследуемых образцах содержание ГМО не обнаружено.

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

В 2013 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, сохранил стабильную тенденцию к снижению (из 553 проб не соответствующих проб не выявлено против 0,8 % в 2012 году, 2,2 % в 2011 году).

В 2013 году в целом по Еврейской автономной области продолжилась тенденция к снижению удельного веса проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (2,2 % в 2013 году, 2,3 % в 2012 году, 2,7 % в 2011 году) в т. ч. в импортируемой (с 2011 по 2013 годы не соответствующих проб не выявлено), в отечественной продукции (с 2,7 до 2,5 %).

В импортируемой продукции в 2013 году, как и в 2012 году отсутствовали пробы не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Следует отметить, что доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов не соответствующих гигиеническим нормативам по анализируемым показателям, в целом по Еврейской автономной области не превысила 5 %, что позволяет сделать вывод об относительном санитарно-эпидемиологическом благополучии в области безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов (табл. 14).

Таблица 14

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

Показатели	2011		2012		2013		Темп прироста в 2013 году к 2011 году, %	
	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %	по количеству	по доле
Санитарно-химические ¹	1566	2,2	2196	0,8	553	0	-1013	-2,2
Паразитологические	497	1,6	37	0	411	0,7	-86	-0,9
Микробиологические	1678	2,6	1835	2,3	1799	2,2	121	-0,4
Содержание антибиотиков	31	12,9	34	5,8	17	0	-14	-12,9
Содержание радиоактивных веществ	172	0	310	0	88	0	-84	0

По территориям Еврейской автономной области в 2013 году проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов не было (табл. 15).

Таблица 15

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

Наименование продуктов	2011	2012	2013
Всего (ЕАО)	2,2	0,8	0/553
г. Биробиджан	0,9	1,25	0/326
Биробиджанский район	1,0	0/215	0/47
Облученский район	0/95	0/131	0/41
Смидовичский район	0,5	0,37	0/57
Ленинский район	1,9	0/289	0/68
Октябрьский район	0/177	0/177	0/14

В 2013 году из 812 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 2013 году зарегистрирован в Октябрьском районе и в городе Биробиджане (табл. 16).

Таблица 16

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

Наименование продуктов	2011	2012	2013
Всего (ЕАО)	2,7	2,3	2,2
г. Биробиджан	0,7	11,27	2,7
Биробиджанский район	1,0	2,73	0/97
Облученский район	0,8	0/113	0/104
Смидовичский район	1,3	1,16	0,3
Ленинский район	0/30	0/40	0/151
Октябрьский район	0/115	0,75	5,6

В 2013 году, как и в 2012 году, на территории области случаев пищевых отравлений не зарегистрировано.

Проведен сравнительный анализ среднедушевого потребления продуктов питания населением Еврейской автономной 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 17,8 %, фруктов на 38,5 %, молочных продуктов на 23,5 %, мясных продуктов на 17,5 %, рыбы на 13,8 %.

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

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

Проблема в питании населения Еврейской автономной 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 Еврейской автономной области 1 ранговое место по величине доли занимает диффузный эндемический зоб (72 %), 2 – гипотиреоз, связанный с йодной недостаточностью (16 %), на 3 месте - субклинический гипотиреоз (по 5 %).

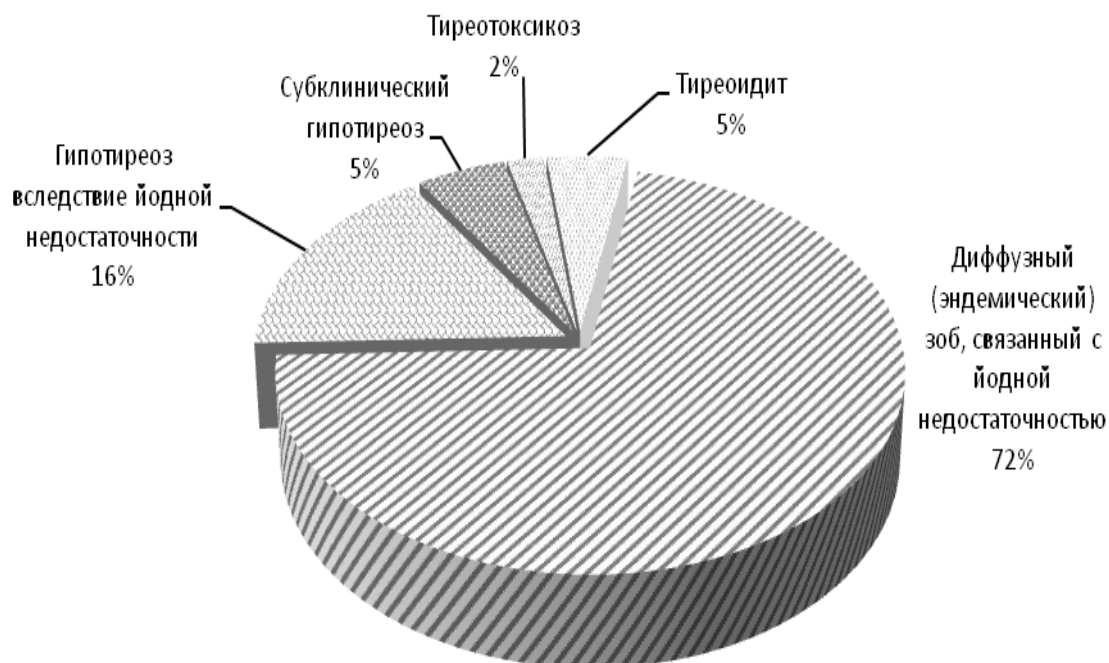


Рис. 6. Структура заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые установленным диагнозом в 2012 году

В 2012 году отмечается рост заболеваемости диффузным (эндемический) зобом по сравнению с 2011 годом на 13,6%, кроме Облученского и Октябрьского районов. Уровни заболеваемости в Облученском, Биробиджанском и Ленинском районах превышают среднеобластной показатель в 3,1-2,1-1,7 раза соответственно (табл. 17).

Таблица 17

Динамика заболеваемости диффузным (эндемический) зобом, связанным с йодной недостаточностью в 2007-2012 г.г.

Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба							Ранг за 2012 год	Динамика к 2011 году
	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
г. Биробиджан	137,493	101,994	139,183	83,071	17,06	39,37	4	↑
Биробиджанский	125,665	58,539	72,432	67,368	42,15	202,34	2	↑
Ленинский	189,994	305,364	250,535	312,469	169,2	293,65	1	↑
Облученский	34,983	29,67	6,017	107,512	281,96	160,61	3	↓
Октябрьский	23,111	15,509	46,754	8,89	92,234	27,67	5	↓
Смидовичский	7,205	7,218	108,46	32,104	21,901	21,90	6	↓
ЕАО	96,449	88,991	112,409	99,822	84,283	95,75		↑

Более 50% всех заболеваний диффузным (эндемическим) зобом приходится в 2011 году выявлено среди детей от 0 до 14 лет.

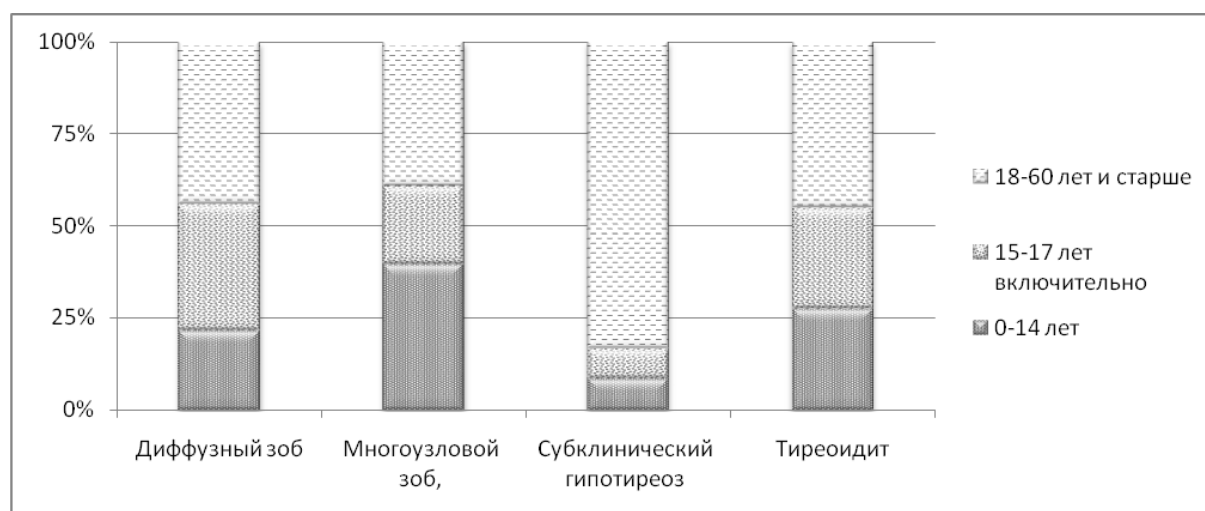


Рис. 7. Структура впервые выявленных болезней, связанных с микронутриентной недостаточностью в разных возрастных группах в 2012 году

В 2013 году в Еврейской автономной 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 макроэлементов может быть решено при помощи биологически активных добавок к пище (БАД). В последние годы на территории области значительно вырос оборот БАД.

В 2013 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 2013 году в Еврейской автономной области объем потребления населением крепких алкогольных напитков и вин (в перерасчете на абсолютный алкоголь) составляет 7,40 литров на душу населения в год (в 2012 году - 7,50, в 2011 году - 7,56).

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 Еврейской автономной 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 2013 году было зарегистрировано 56 случаев отравления спиртосодержащей продукцией, из них 30 случаев с летальным исходом (53,5 %), в 2012 году – 89 и 22 соответственно (24,7 %), в 2011 году – 224 и 88 соответственно (39,2 %).

Особую тревогу вызывают случаи регистрации острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди детей и подростков до 17 лет. Так в 2013 году зарегистрировано 5 случаев отравления, в 2012 году – 7, в 2011 году – 26. 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 является употребление суррогатов алкоголя и спиртосодержащая продукция «двойного назначения».

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО в 2013 году было проведено 14 плановых и внеплановых проверок предприятий реализующих алкогольную продукцию, в т. ч. в рамках исполнения приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 29.10.2013 № 794 «О проведении внеплановых проверок в отношении розничной продажи табачной и алкогольной продукции». По итогам проверок привлечено к административной ответственности 5 должностных лиц и 1 юридическое лицо (в 2012 году – 19 проверок, в 2011 году – 32 проверки).

Ущерб от алкоголя представляет собой значительное экономическое бремя для отдельных лиц, семей, общества в целом - из-за связанных с его употреблением медицинских работников, снижения производительности труда в результате повышающихся показателей заболеваемости, расходов в связи с пожарами и повреждением собственности, а также недополучаемых 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 2013 году составила 56% (в 2012 году – 56,7%, в 2011 году – 57%).

Особую тревогу вызывает остающаяся высокая распространенность потребления табака среди детей и подростков Еврейской автономной области. Так, в 2013 году потребление табака детьми и подростками Еврейской автономной области составило 30,4 % (в 2012 году – 31,2%, в 2011 году – 32%).

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

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

Мониторинг условий обучения и воспитания детей

В 2013 году показатель охвата горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений составил 95,9%, что на 2,9% больше, чем в 2011 году. Увеличилась доля школьников 1-4-х классов и 5-11-х классов, получающих горячее питание в школе, на 2,5 и 2,9% соответственно (табл. 18).

При этом следует отметить, что удельный вес учащихся младших классов, получающих горячее питание, в 2013 году составляет 97,0 – 100%. Удельный вес учащихся 5-11-х классов, получающих горячее питание, несколько ниже и составляет в 2013 году 93,1%.

Таблица 18

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

Показатель	2011		2012		2013		Темп прироста в 2013 г. (к 2011 г.), %	
	всего, чел.	доля, %	всего, чел.	доля, %	всего, чел.	доля, %	по кол-ву	по доле
всего	16866	93,0	17298	93,6	17691	95,9	4,7	3,0
1-4-е классы	6812	97,5	7894	95,4	7956	100	14,3	2,7
5-11-е классы	10054	90,2	9404	92,2	9735	93,1	3,3	3,1

Полная обеспеченность школьников горячим питанием в 2013 году отмечена в Облученском и Ленинском районах (99%). Наименьшая обеспеченность школьников горячим питанием – в Смидовичском районе и г. Биробиджане (89,8–90,5%). Наиболее интенсивные показатели прироста удельного веса школьников, охваченных горячим питанием, за период с 2011-2013 гг. отмечались в Облученском районе (9,9%).

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

В 2013 году общее количество дошкольных организаций составило 94 учреждения, в том числе 65 детских садов, 18 образовательных учреждений, имеющих в своем составе дошкольные группы и 11 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 Еврейской автономной области реализуется областная целевая программа «Государственная поддержка развития системы дошкольного образования в Еврейской автономной области» на 2011-2015 годы (постановление правительства области от

26.07.2011 № 378-пп). Распоряжением правительства Еврейской автономной области от 28.02.2013 № 47-рп утвержден «План мероприятий («дорожная карта»).

В рамках программы в 2013 году на ремонт и реконструкцию образовательных учреждений профинансировано 23,6 млн. рублей из областного бюджета и 94,7 млн. рублей из федерального бюджета. Предприняты меры по реконструкции учреждений и созданию дополнительных мест для детей дошкольного возраста в образовательных учреждениях с использованием внутренних резервов системы образования.

В результате проведенной работы создано 460 мест для детей дошкольного возраста, в том числе:

- после капитального ремонта и реконструкции открыто 12 групп на 340 мест в образовательных учреждениях всех муниципальных образований области (г. Биробиджане - в детских садах № 3, № 21, № 29; в Облученском районе - в общеобразовательных учреждениях п. Известковый, п. Бира, с. Семисточный; в Сидовичском районе – в общеобразовательном учреждении п. Приамурский; в Биробиджанском районе – в общеобразовательных учреждениях с. Надеждинское, с. Бирофельд, с. Найфельд; в Октябрьском районе – в общеобразовательной школе с. Екатерино-Никольское; в Ленинском районе – в общеобразовательной школе с. Башмак);

- в декабре 2013 года введен в эксплуатацию после строительства детский сад на 120 мест в муниципальном образовании «Город Биробиджан», впервые для размещения дошкольного учреждения мэрия города Биробиджана приобрела на конкурсной основе готовое здание – новостройку.

Принятые меры позволили в 2013 году сократить очередь в дошкольные учреждения на 943 ребенка. При этом число детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, составляет 3013 детей (18,6%). Удельный вес наполняемости дошкольных учреждений сократился на 2,5% (с 103,1 до 102,4%).

На протяжении 3-х лет общее количество детских и подростковых учреждений стабильно (табл. 19).

Таблица 19

Количество детских и подростковых учреждений разного типа

Типы детских и подростковых учреждений	2011	2012	2013	Тенденция к 2011 г.
Детские и подростковые учреждения, всего	305	295	306	+ 1
В том числе:	64	64	65	+ 1
Дошкольные образовательные учреждения				
Общеобразовательные учреждения	73	71	61	- 12
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	6	8	18	+ 12
Учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приют)	7	7	7	0
Учреждения дополнительного образования детей	26	20	21	- 5
Учреждения начального и среднего профессионального образования	15	13	12	- 3
Учреждения в сфере отдыха и оздоровления детей и подростков, в т.ч. с дневным пребыванием детей	108	109	107	- 1
Прочие типы детских и подростковых учреждений	6	3	15	+ 9

Вместе с тем, по типам учреждений отмечаются количественные изменения. Сократилось количество внешкольных учреждений и учреждений начального и

среднего профессионального образования. Тенденция к сокращению сохраняется вследствие процесса реорганизации учреждений путем слияния и создания филиалов.

В целях создания дошкольных групп продолжается работа по реконструкции общеобразовательных учреждений. В 2013 году количество общеобразовательных учреждений, имеющих в своем составе дошкольные группы увеличилось в 3 раза и составило 18 учреждений.

Санитарно-техническое состояние учреждений является одним из критериев распределения по группам СЭБ.

В течение последних лет в области сохраняется тенденция к улучшению санитарно-технического состояния детских и подростковых учреждений. В динамике с 2011 по 2013 годы, удельный вес учреждений, относящихся к III группе СЭБ, составляет 3,3 - 3,2%. При этом, увеличился процент учреждений в I группе и составил 60,4 % (2011 г. – 54,7 %). Вместе с тем, снизилось количество объектов во II группе СЭБ – с 41,9 % в 2011 году до 36,3 % в 2013 году (табл. 20).

Таблица 20

Распределение учреждений для детей и подростков ЕАО по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Группы санитарно-эпидемиологического благополучия	2011	2012	2013
Первая группа	54,8	60,3	60,4
Вторая группа	42,0	36,4	36,3
Третья группа	3,4	3,4	3,3

На протяжении нескольких лет уменьшается процент не канализованных детских учреждений, без централизованного водоснабжения (табл. 21).

Таблица 21

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Показатели санитарно-технического состояния	Доля учреждений с недостаточной материально-технической базой, %		
	2011	2012	2013
не канализовано	12,1	11,9	9,5
отсутствует централизованное водоснабжение	16,4	14,6	10,5
отсутствует централизованное отопление	2,2	1,3	0,9

За 3 года (2011 – 2013 гг.) по области удельный вес не канализованных учреждений сократился с 12,5% до 11,9%, не имеющих централизованного водоснабжения с 16,8% до 14,6%, не имеющих центрального отопления с 2,6% до 1,3%.

Вместе с тем, значительная часть учреждений, расположенных в сельской местности, не имеют канализации, централизованного водоснабжения. Удельный вес таких учреждений выше областных в Октябрьском, Облученском, Сидовичском и Биробиджанском районах.

Наиболее сложная ситуация с санитарно-техническим состоянием учреждений отмечается в Октябрьском, Облученском и Ленинском районах: не имеют канализации от 16,1 до 18,3% учреждений; не имеют централизованного водоснабжения от 17,8 до 24,6% учреждений; в Ленинском районе отсутствует централизованное отопление в 4,8% учреждений.

Ежегодно в области реализуется комплекс мероприятий по подготовке образовательных учреждений к новому учебному году. Так в 2013 году на подготовку

общеобразовательных учреждений было выделено 99415,33 тыс. рублей, в том числе: в 29 школах проведена замена технологического оборудования пищеблоков; в 18 школах закуплены комплекты учебной мебели; в 3-х школах проведены капитальные ремонты систем водоснабжения и канализации; во всех зданиях школ проведен косметический ремонт учебных кабинетов, пищеблоков, санитарных узлов, а также профилактические ремонты систем отопления, сетей и источников водоснабжения, сетей канализации, искусственного освещения учебных кабинетов.

В связи с паводковой обстановкой на территории Еврейской автономной области в 2013 году сроки приемки 8 общеобразовательных школ Ленинского района были перенесены. Их приемка проводилась по мере ликвидации последствий наводнения. Несмотря на паводок, все дети с 1 сентября приступили к обучению в образовательных учреждениях по месту эвакуации или временного пребывания. Здания 7-и школ не пострадали от наводнения. Здание одного общеобразовательного учреждения (МОУ ООШ с. Новое Ленинского района, 23 школьника) повреждено грунтовыми водами. Школа закрыта на капитальный ремонт. Обучение детей осуществляется в общеобразовательном учреждении с. Дежнево, расположенном на расстоянии 7 км от с. Новое. Организован подвоз детей школьным автобусом.

В связи с паводком, в 2013 году отмечается ухудшение показателей качества и безопасности питьевой воды. Удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, увеличился с 8,0% в 2012 г. до 8,5% в 2013 г. (табл. 22).

Таблица 22

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %		
	2011	2012	2013
По санитарно-химическим показателям	9,9	8,0	8,5
По микробиологическим показателям	5,9	5,6	5,8

Доля проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, увеличилась с 5,6% в 2012 г. до 5,8% в 2013 г.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием на детей физических факторов неионизирующей природы. Количество объектов, не соответствующих требованиям гигиенических нормативов по микроклимату и уровню ЭМИ, осталось на уровне 2011 года (табл. 23).

Таблица 23

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских и подростковых учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, %			
	2011	2012	2013	РФ 2012
Уровень ЭМИ	6,7	6,6	6,2	10,4
Освещённость	14,8	3,6	6,3	17,3
Микроклимат	10,0	9,4	9,4	11,9

За период с 2011 по 2013 годы сократился удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню искусственной освещенности с 14,9% до 6,3%. Тем не менее, нарушения требований к освещенности отмечаются в учреждениях для детей и подростков г. Биробиджана и Смидовичского района.

В 2013 году число учреждений, не соответствующих санитарным нормам и правилам по микроклимату, по сравнению с 2011 годом сократилось с 10,0% до 9,4%. Несоблюдение температурного режима в детских учреждениях отмечается как в сторону снижения температуры, так и ее повышения. Причинами являются такие проблемы, как нарушение режима проветривания, неисправность отопительных систем. Несоответствие гигиеническим нормативам параметров микроклимата вследствие неисправности отопительной системы установлено в учреждениях Облученского района (21,3% объектов).

Несмотря на паводковую обстановку, сложившуюся в августе 2013 года на территории Еврейской автономной области, в целом удалось реализовать задачи по организации безопасного летнего отдыха детей и эффективному их оздоровлению.

По итогам летней оздоровительной кампании 2013 г. выраженный оздоровительный эффект отмечен у 90,1% детей (2011 г. – 88,6%, 2012 г. – 90,3%). Слабый оздоровительный эффект получили 8,7% детей (2011 г. – 9,5%, 2012 г. – 8,1%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 1,2% детей (2011 г. – 1,9%, 2012 г. – 1,6%).

Таблица 24

Показатель эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях

Наименование территории	Удельный вес детей и подростков, имеющих выраженный оздоровительный эффект, %		
	2011	2012	2013
ЕАО	88,6	90,3	90,1
г. Биробиджан	88,1	90,1	90,3
Биробиджанский район	89,2	91,4	89,7
Облученский район	89,0	91,1	91,5
Смидовичский район	88,6	89,7	89,8
Ленинский район	88,5	90,1	89,6
Октябрьский район	88,3	89,5	89,8

Значительное влияние на показатели оздоровительного эффекта детей оказала паводковая обстановка на территории Еврейской автономной области. Два загородных оздоровительных учреждения ОГАУ «Детский оздоровительный центр «Солнечный» проработали 11 и 16 дней, досрочно завершили свою работу и были переоборудованы под пункты временного размещения эвакуированного населения. Показатель выраженного оздоровительного эффекта детей этих учреждений ниже областного на 1,2%.

Выраженный оздоровительный эффект с показателем выше среднеобластного, более 90,1%, зарегистрирован у детей в 2 муниципальных образованиях: Облученском районе и г. Биробиджане.

По результатам профилактических медицинских осмотров детей и подростков - школьников в возрасте до 17 лет за 2010-2012 гг. отмечается положительная динамика по числу выявленных детей с понижением остроты зрения и сколиозами.

Удельный вес детей и подростков с нарушением остроты зрения от общего числа осмотренных сократился в 1,1 раза, составил в 2010 г. – 10,0%, 2011 г. – 9,2%, 2012 г. – 8,8%.

Удельный вес детей и подростков со сколиозом от общего числа осмотренных сократился в 1,5 раза, составил в 2010 г. – 1,5%, 2011 г. – 1,9%, 2012 г. – 1,3%.

Вместе с тем, в 2012 г. по сравнению с 2010 г., удельный вес детей и подростков с нарушением осанки от общего числа осмотренных увеличился в 1,1 раза, составил в 2010 г. – 5,9%, 2011 г. – 7,1%, 2012 г. – 6,7%.

Как и в предыдущие годы, при переходе к предметному обучению (4-5 классы) число детей с понижением остроты зрения, сколиозом и нарушением осанки увеличивается соответственно в 1,5; 1,8 и 2,0 раза по сравнению с показателями перед поступлением в школу.

Территориями «риска» (показатели превышают «среднеобластные» значения) в 2012 году можно признать:

- по удельному весу нарушений зрения среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров: г. Биробиджан (10,9%), Октябрьский (9,6%) и Сидовичский (8,9%) районы;

- по удельному весу сколиоза среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров: г. Биробиджан (4,5%), Октябрьский (4,6%), Сидовичский (3,9%) районы;

- по удельному весу нарушений осанки среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров: Октябрьский (3,9%), Ленинский (21,9%) и Биробиджанский (9,0%) районы.



Рис. № 8. Территории «риска» по удельному весу нарушений зрения и сколиоза среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров в 2012 году



Рис. № 9. Территории «риска» по удельному весу нарушений осанки среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров в 2012 году

Мониторинг физических факторов среды обитания

В 2013 году под контролем Управления Роспотребнадзора по ЕАО находилось около 4,5 тыс. источников физических факторов неионизирующей природы на промышленных предприятиях, предприятиях связи, транспорта, в жилых и общественных зданиях, в т.ч. лечебно-профилактических учреждениях, детских и учебных учреждениях.

В структуре измерений физических факторов неионизирующей природы ведущее место занимают освещенность (38,5%) и микроклимат (31,7%), электромагнитные поля (ЭМП) и шум (14,9 и 7,3% соответственно).

В динамике за 3 года отмечается увеличение объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по таким факторам, как шум и вибрация, и снижение по остальным физическим факторам (освещенность, микроклимат, и ЭМП).

Таблица 25

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

Фактор/год	2011	2012	2013
Шум	6,9	6,1	6,6
Вибрация	13,2	9,3	11,9
ЭМП	9,6	7,3	7,2
Микроклимат	7,6	11,0	10,0
Освещенность	11,5	11,3	10,9

Влияние физических факторов на организм человека наиболее интенсивно в условиях производства. В результате неблагоприятного воздействия физических факторов у работающих в ряде случаев наблюдается развитие профессиональных заболеваний. Патологии, вызванные воздействием физических факторов, являются ведущими в структуре профессиональных заболеваний.

За последние три года число измерений физических факторов на рабочих местах снизилось в 1,2 раза. В 2011—2013 гг. доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по таким факторам, как шум и освещенность, практически не изменилась. Отмечается снижение удельного веса рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по вибрации, микроклимату и ЭМП. 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 в деревообрабатывающей и строительной промышленности, на транспорте.

Таблица 26

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

Фактор/год	2011	2012	2013
Шум	5,2	5,0	4,8
Вибрация	10,6	8,4	7,1
ЭМП	5,2	5,4	4,9
Микроклимат	6,9	5,7	5,3
Освещенность	8,1	5,8	5,7

Главными причинами превышения уровней шума и вибрации на рабочих местах над предельно допустимыми уровнями являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их 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. Доля обращений граждан на акустическое воздействие от общего количества жалоб на воздействие физических факторов составляет 42,4 %.

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

Число ПРТО на территории населенных пунктов в 2013 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), в целях внедрения систем коммуникаций 3-го поколения (3G).

Наибольшую часть ПРТО составляют относительно маломощные объекты - БС, располагающиеся часто в черте жилой застройки и имеющие в связи с этим большую гигиеническую значимость. Объектов радиотелевещания относительно немного, однако они имеют большую мощность передатчиков и также часто располагаются в черте жилой застройки (рис. 10).

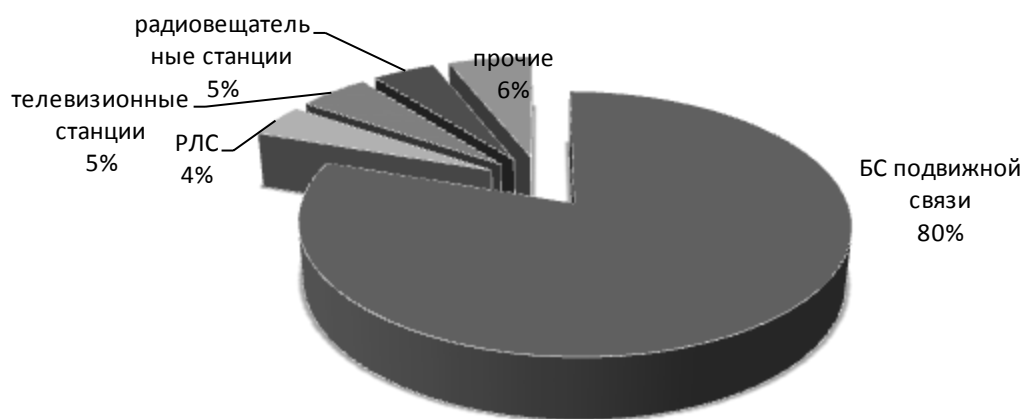


Рис. № 10. Структура передающих радиотехнических объектов в ЕАО

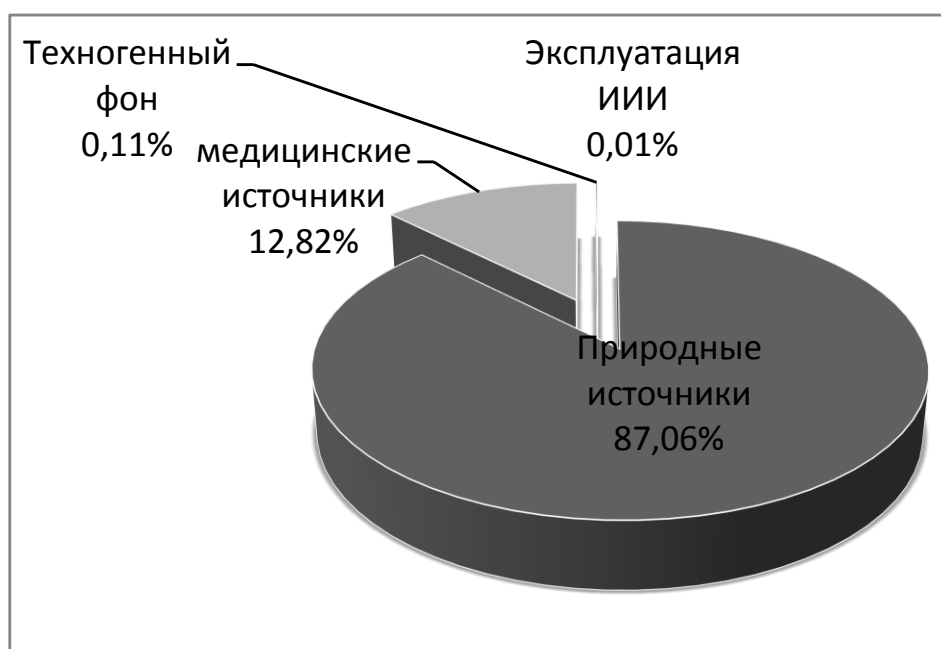
Развитие цифрового телевидения связано с увеличением мощности передатчиков и электромагнитной нагрузки на население. Доля передающих радиотехнических объектов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не превышает 0,9%.

Мониторинг радиационной обстановки в ЕАО

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

Радиационная обстановка в области за последние три года в целом остается удовлетворительной. Радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения.

В структуре коллективных доз облучения ведущее место занимают природные и медицинские источники (рис. 11). 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 5,3 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 27

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя мЗв/год		
	2012	2011	2010
Еврейская автономная область	4,7	5,8	5,4
Всего по Российской Федерации	3,9	3,8	3,8

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по ЕАО продолжался радиационный мониторинг всех объектов среды обитания человека.

Таблица 28

**Характеристика содержания радионуклидов в почве в динамике за 3 года
(по данным радиационно-гигиенического паспорта ЕАО)**

субъект	Плотность загрязнения почвы, кБк/м ²					
	¹³⁷ Cs					
	среднее			максимальное		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
	0,33	<0,10	0,18	1,85	<0,1	0,72

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

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

В 2010 г. 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 29

**Результаты исследований проб воды по показателям безопасности из водных источников
в местах водопользования**

Водные объекты	Число исследованных проб на радиоактивные вещества					
	Всего			Из них не соответствует		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Водоемы 1-й категории	2	6	1	0	0	0
Водоемы 2-й категории	4	1	1	0	0	0
Из них в сельских поселениях	1	1	1	0	0	0

Число источников централизованного водоснабжения в течение 3-х лет не менялось, количество их составило 95 объектов.

В 2013 году было обследовано 59 (62,1%) источников централизованного водоснабжения по показателям суммарной альфа-, бета- активности (в 2012 – 20,0%). На территории области случаев превышения контрольных уровней не зарегистрировано.

Таблица 30

**Результаты исследований проб воды по показателям безопасности из источников
централизованного водоснабжения**

Доля источников исследованных на суммарную альфа-, бета-активность						Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов					
2013		2012		2011		2013		2012		2011	
%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с
62,1	0	20,0	0	20,0	0	33,6	0	0	0	2,1	0

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 31

Динамика исследований проб продовольственного сырья и пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ

Наименование	Число исследованных проб на радиоактивные вещества					
	всего			из них не соответствует гигиеническим нормативам		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Продовольственное сырье и пищевые продукты	88	310	172	0	0	0
в том числе мясо и мясные продукты	12	28	11	0	0	0
в том числе молоко и молокопродукты	6		16	0	0	0
в том числе дикорастущие пищевые продукты		33	7	0	0	0

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 (89,5%).

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) до 200 Бк/м³ (2012).

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 32

Динамика исследований содержания радона в воздухе жилых и общественных зданий

	Измерение уровня ионизирующего излучения					
	МЭД гамма-излучения			концентрации радона		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
эксплуатируемые строящиеся жилые и общественные здания	926	1279	790	1377	1436	1061

Помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, исследованных по мощности дозы гамма-излучения, по содержанию радона в воздухе, не отвечающих гигиеническим нормативам не выявлено.

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

Таблица 33

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
2013	9	9							1	1		
2012	39	39							3	3		
2011	9	9	-	-					15	14	1	-

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

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 643 измерения 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 работает областная целевая программа «Экология Еврейской автономной области» на 2012-2016 годы». В 2012 г. на проведение мероприятий запланировано 2 005,20 тыс. руб., освоено 1 710,60 тыс. руб.

По результатам радиационного обследования территории, общественных и жилых зданий в 2013 году судебным решением приняты постановления о

приостановлении деятельности сроком на 30 суток трех объектов надзора для проведения радонозащитных мероприятий.

На территории ЕАО деятельностью, связанной с использованием источников ионизирующего излучения (ИИИ), занимается 20 лечебно-профилактических учреждений, независимо от формы собственности, что составляет 80,0% от общего числа организаций, использующих в своей деятельности ИИИ.

Всего в Еврейской автономной области проживает 176,304 тыс. человек. В 2012 г. проведено 246,12 тыс. медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,4 процедуры одного жителя области).

Таблица 34

Количество процедур на 1 жителя Еврейской автономной области

	Количество процедур, 10 ⁶			Количество процедур на 1 жителя		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Еврейская автономная область	246,12	258,09	231,51	1,4	1,5	1,2
Российская Федерация	245,75	240,51	234,10	1,74	1,69	1,65

Коллективная доза медицинского облучения населения Еврейской автономной области составила 104,31 тыс. чел.-Зв.

Наибольший вклад в коллективную дозу медицинского облучения пациентов в 2012 г. внесли рентгенографические исследования (61,3%), флюорографические исследования (32,4%).

Таблица 35

Структура медицинского облучения населения при проведении медицинских рентгенорадиологических исследований

виды исследований	Средняя доза мЗв на процедуру жителя ЕАО			Средняя эффективная доза мЗв на жителя России			Средняя эффективная доза мЗв на жителя ЕАО		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010	2012	2011	2010
флюорографические	0,07	0,08	0,28	0,07	0,08	0,09	0,03	0,04	0,13
рентгенографические	0,20	0,17	0,22	0,19	0,20	0,20	0,18	0,16	0,16
рентгеноскопические	7,67	10,69	6,30	0,08	0,09	0,10	0,07	0,17	0,11
Компьютерные томографии	6,35	5,99	5,69	0,17	0,16	0,13	0,29	0,22	0,19
Радионуклидные				0,01	0,01	0,01			
прочие				0,05	0,05	0,05	0,04		
всего	0,42	0,40	0,47				0,60	0,59	0,59
РФ	0,33	0,35	0,35	0,56	0,59	0,58	0,56	0,59	0,58

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 тыс. в 2009 г. до 7,8 тыс. в 2012 г.). Вклад компьютерной томографии в коллективную дозу медицинского облучения возрос с 32,6% в 2010 году до 37,2% в 2012 году.

Годовая эффективная доза медицинского облучения в среднем на одного жителя области в 2012 году составила 0,60 мЗв/год (в 2011 г. - 0,59 мЗв/год, в 2010 г. - 0,59 мЗв/год).

В 2010–2012 гг. за счет оптимизации рентгенологических исследований и внедрения новой низкодозовой техники средние дозы на процедуру снизились по видам исследований: флюорография – с 0,16 до 0,07 мЗв на процедуру, рентгенография – с 0,22 до 0,20 мЗв на процедуру. Средняя доза рентгеноскопических исследований увеличилась с 5,92 до 7,67 мЗв на процедуру, компьютерная томография – с 5,35 до 6,35 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 2013 году проведены 4 проверки работы ЛПО, использующая источники ионизирующего излучения. За нарушение законодательства в области обеспечения радиационной безопасности возбуждены дела об административном правонарушении на должностных лиц по ст.6.3. КоАП РФ.

В целом результаты эпидемиологических исследований в ЕАО свидетельствуют о влиянии факторов среды обитания на первичную заболеваемость населения болезнями, которые определены Всемирной организацией здравоохранения как индикаторные в отношении качества среды обитания. Кроме вышеупомянутых к таким показателям относятся: общая смертность населения, младенческая смертность, ожидаемая продолжительность жизни населения.

Численность постоянного населения Еврейской автономной области в 2012 году продолжает сокращаться и, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ЕАО (Еврстат), на 1 января 2013 года она составила 172671 человек (на 1 января 2012 года 174412 человек). Уменьшение численности населения области обусловлено как естественной убылью населения (рис.9), так и миграционной. Миграционные процессы в 2012 году характеризовались преобладанием числа выбывших (6547 чел.) над числом прибывших (4999 чел.).

Показатели естественного движения населения, определяемые демографическими процессами: рождаемости и смертности представлены в табл. 36.

Таблица 36

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
РФ 2012	12,6	13,5	-0,9	7,4	70,2
ДФО 2012	13,2	13,5	-0,3	10,5	66,4

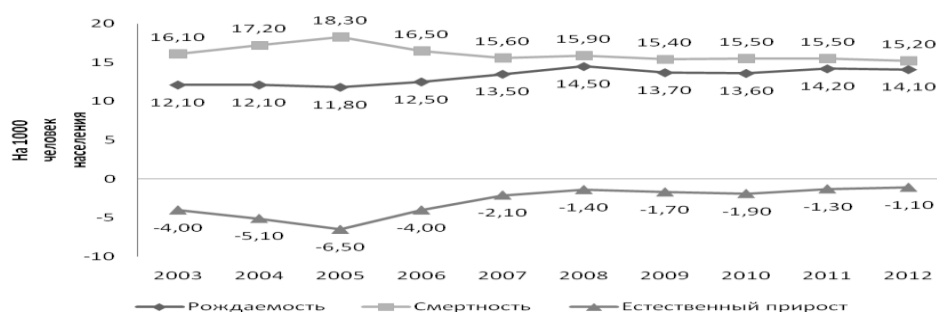


Рис. 12. Общие коэффициенты рождаемости и смертности

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.

Обобщенную характеристику уровня смертности во всех возрастах дает показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ). Областной уровень при рождении всего населения увеличился с 59,2 лет в 2005 г. до 64,1 лет в 2012 г. ОПЖ в области ниже среднероссийского уровня - 70,24 года и ОПЖ по ДФО – 66,4 года (табл. 36).

По мнению специалистов, главные потери продолжительности жизни в России связаны с высокой смертностью населения в трудоспособном возрасте. В Еврейской автономной области наблюдаются аналогичные тенденции.

В минувшем году 935 человек (35%) скончались в трудоспособном возрасте. Из них 226 женщин и 709 мужчин. При этом на долю мужчин приходится 75,8% 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 2012 году первое место занимают болезни системы кровообращения – 53,4% (в 2011 г. – 52,9%, в 2010 г. – 53,4%), затем следуют несчастные случаи, отравления и травмы – 16,4% (в 2011 – 16,9%, в 2010 – 15,6%), новообразования – 15,2% (в 2011 – 12,9%, в 2010 – 12,4%), болезни органов пищеварения – 5,9% (в 2011 – 6,9%, в 2010 – 6,5%), инфекционные и паразитарные болезни – 2,6% (в 2011 – 3,7%, в 2010 – 4,4%), болезни органов дыхания – 3,2% (в 2011 – 3,5%, в 2010 – 3,9%).

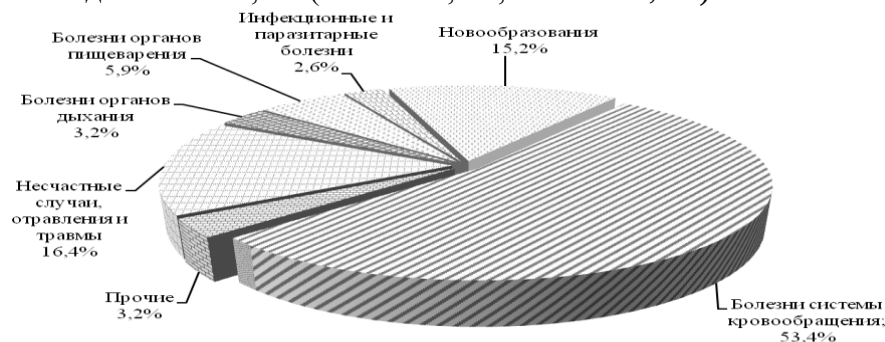


Рис. 13. Структура смертности по основным классам причин смерти за 2012 год

Триада: несчастные случаи, травмы и отравления — болезни системы кровообращения — новообразования, занимает на протяжении последних лет более 80% в структуре причин смерти (табл. 37).

Таблица 37

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

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

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

Таблица 38

Общая смертность населения за 2007-2012г.г. (на 100 тыс. населения)

Наименование территории	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Ранг за 2012 год	Динамика к 2011 году
г. Биробиджан	1462,6	1487,4	1465,5	1421,1	1379,9	1349,6	5	↓
Биробиджанский	1292,9	1338,3	1412,3	1545,9	1617,8	1646,5	4	↑
Ленинский	1295,7	1477,7	1257,5	1401,1	1360,5	1293,9	6	↓
Облученский	1828,4	1692,2	1622,2	1965,0	2040,4	1927,8	1	↓
Октябрьский	1307,1	1412,5	1414,8	1611,5	1792,8	1659,3	2	↓
Сидовичский	1633,1	1681,1	1579,0	1517,1	1519,0	1650,2	3	↑
ЕАО	1513,1	1536,6	1478,7	1547,5	1548,8	1522,4		↓
РФ	1463,9	1462,4	1420,2	1419,2	1347,0			

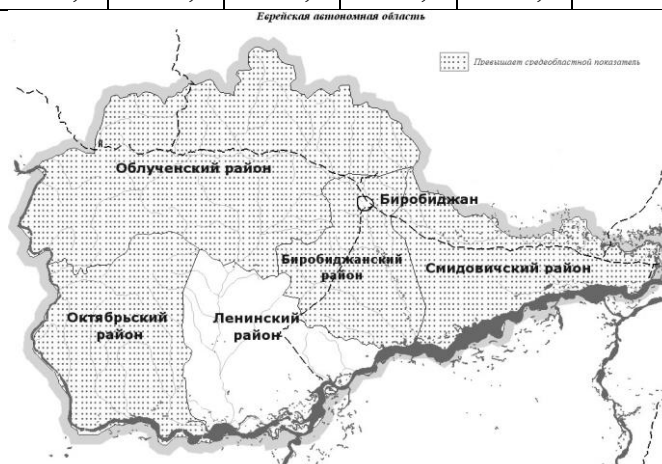


Рис. 14. Территории «риска» по показателям общей смертности населения в 2012 году

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. Уровень смертности от случайных отравлений алкоголем в области в 2012 году выше, чем по РФ и по ДФО.

Таблица 39

**Умершие от отдельных причин смерти, связанных с употреблением алкоголя,
в 2007-2012 годах**

	Годы					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя	24,8	23,7	31,3	38,0	66,7	49,6
в т.ч. среди городского населения	22,8	19,9	22,0	34,3	69,7	47,5
---«--- сельского населения	28,7	31,9	49,5	45,8	60,5	53,9
хронический алкоголизм	0	0	0	0	0	0
алкогольная болезнь печени	7,5	9,7	8,1	6,2	11,4	8,1
случайные отравления алкоголем	8,6	5,9	14,6	19,8	38,8	24,2
алкогольная кардиомиопатия	8,6	5,9	8,6	9,1	11,9	16,1
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	0	1,1	0	2,8	2,9	1,2
хронический панкреатит алкогольной этиологии	0	0	0	0	0,57	0

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

Младенческая смертность является важнейшим интегрированным демографическим показателем, отражающим социально-экономическое благополучие общества, качество и доступность медицинской помощи и достаточно ярко демонстрирует степень заинтересованности общества в охране здоровья женщин и детей. Уровень младенческой смертности в Еврейской автономной области в 2012 году превышает уровень прошлого года на 9,2%, и выше, чем среднем по РФ в 1,8 раза.

Таблица 40

Младенческая смертность за 2007-2012 г.г. (на 1000 родившихся)

Наименование территории	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Ранг за 2012 год	Динамика к 2011 году
г. Биробиджан	24,0	13,5	9,7	9,1	9,5	16,9	4	↑
Биробиджанский	38,6	4,4	18,4	14,7	25,1	4,6	6	↓
Ленинский	9,2	16,7	21,7	3,3	9,6	6,7	5	↓
Облученский	7,9	13,8	23,6	7,8	20,6	18,6	3	↓
Октябрьский	33,3	4,9	8,8	16,0	34,4	23,4	2	↓
Смидовичский	12,2	6,1	22,9	17,6	8,6	34,7	1	↑
ЕАО	20,1	11,6	15,0	10,4	14,1	15,4		↑
РФ	9,4	8,5	8,1	7,5	7,4	8,6		

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

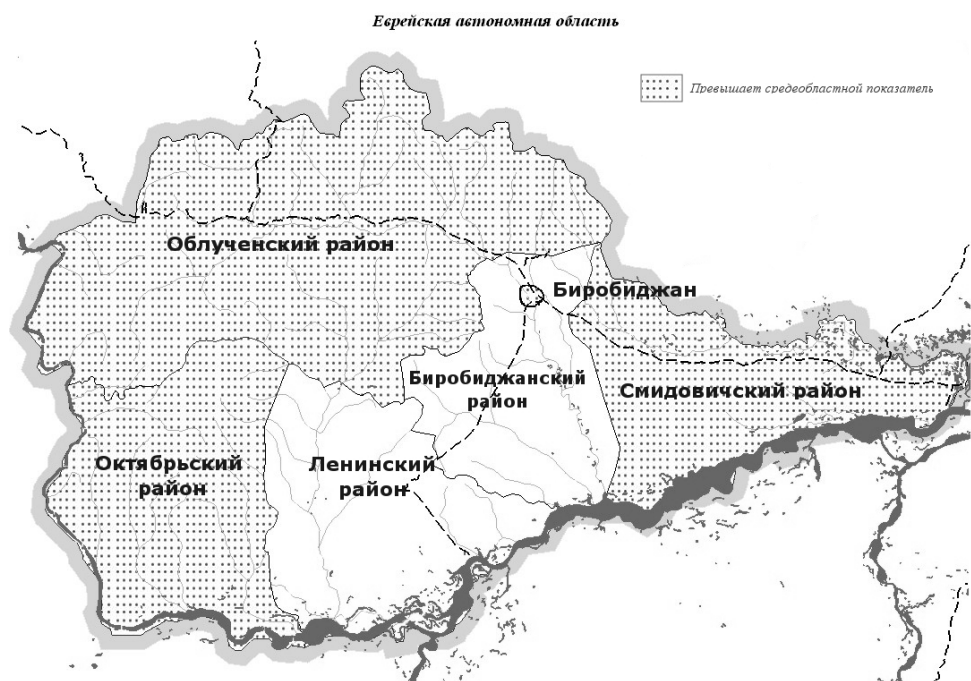


Рис. 15. Территории «риска» по показателям младенческой смертности (на 1000 родившихся) в 2012 году

В 2012 году в структуре болезней, как всего населения области, так и детей в возрасте от 0 до 14 лет первое место занимают болезни органов дыхания. Второе место среди всего населения занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин, а среди детей – болезни кожи и подкожной клетчатки. На третьем месте, как среди всего населения, так и среди детей – инфекционные и паразитарные болезни.

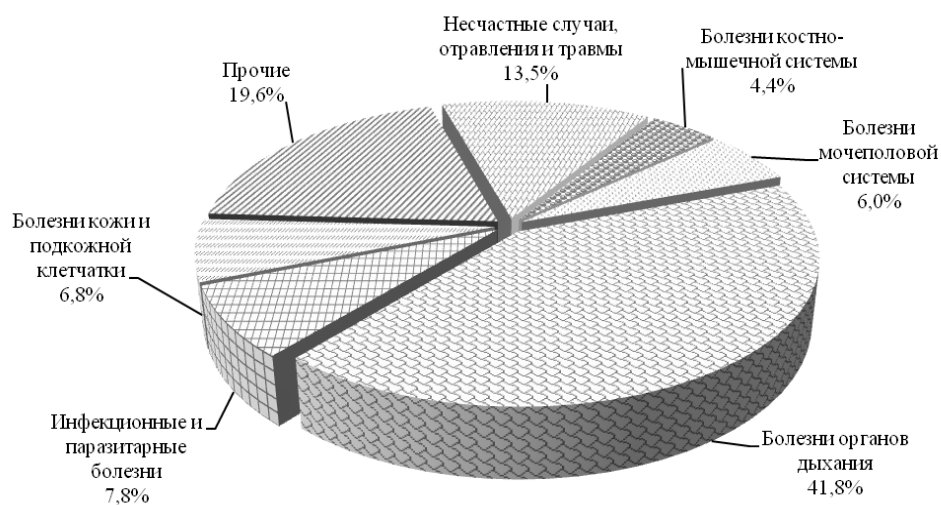


Рис. 16. Структура первичной заболеваемости всего населения ЕАО в 2012 году

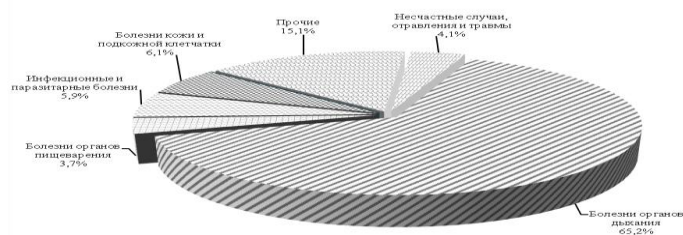


Рис. 17. Структура первичной заболеваемости детского населения ЕАО в возрасте от 0 до 14 лет в 2012 году

В 2012 году в целом по области отмечается снижение уровня первичной заболеваемости взрослого населения по сравнению с 2011 годом. В Биробиджанском, Ленинском и Октябрьском районах наблюдается рост заболеваемости взрослого населения (табл. 41).

Таблица 41

**Первичная заболеваемость взрослого населения в 2012 году
(на 100 000 взрослого населения)**

Наименование территории	Годы						Ранг за 2012 год	Динамика к 2011 году
	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
г. Биробиджан	54852,54	54090,09	57572,50	62224,35	62848,90	62079,70	1	↓
Биробиджанский	23231,23	20217,31	22105,97	18276,71	21653,15	23578,80	4	↑
Ленинский	23458,90	23159,75	19499,82	14354,66	12838,81	15812,52	6	↑
Облученский	46176,63	50101,58	54056,57	47244,21	55621,02	44282,35	2	↓
Октябрьский	27197,94	24689,35	32022,76	33360,37	34898,63	35084,08	3	↑
Смидовичский	29736,66	28246,04	27833,70	27435,23	24336,08	21640,83	5	↓
ЕАО	41723,72	41491,37	43813,53	43612,04	45392,67	43523,94		↓

В целом, показатель по ЕАО ниже среднероссийского (55425,9), кроме уровней заболеваемости в г. Биробиджане и Облученском районе (рис.15).



Рис. 18. Территории «риска» по показателям общей заболеваемости взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году

Уровень общей заболеваемости детей в 2012 году так же ниже уровня предыдущего года (на 7,6%). Показатели общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году составили на 100 000 детского населения (в 2011 году - 179039,44; в 2010 г. - 171634,58).

Таблица № 42

**Первичная заболеваемость детей от 0 до 14 лет в 2012 году
(на 100 000 детского населения)**

Наименование территории	Годы						Ранг за 2012 год	Динамика к 2011 году
	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
г. Биробиджан	259778,85	249924,84	278942,65	256426,03	255706,81	246503,88	1	↓
Биробиджанский	93759,81	91917,22	105870,92	109888,85	130270,71	113807,69	3	↓
Ленинский	61267,08	60208,90	60812,81	76692,84	67878,95	72175,95	5	↑
Облученский	129110,75	155531,30	198042,06	184087,56	217360,97	178047,81	2	↓
Октябрьский	84995,88	54143,88	56490,79	51712,61	65070,92	71165,09	6	↑
Смидовичский	126707,67	124243,77	117759,08	110865,32	107160,49	86625,64	4	↓
ЕАО	163540,73	162075,99	181970,04	171634,58	179039,44	165423,11		↓

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



Рис. 19. Территории «риска» по показателям общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 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 (51%), на 2 месте - отдельные состояния в перинатальном периоде (10%) и врожденные аномалии (9%), на 3 месте – заболевания органов пищеварения (6%).

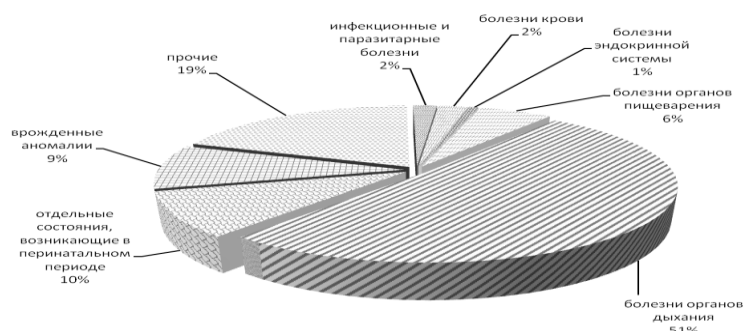


Рис. 20. Структура заболеваемости детей в возрасте от 0 до 1 года с диагнозом, установленным впервые в жизни в 2012 г.

В 2012 году уровень первичной заболеваемости детей от 0 до 1 года снизился на 4,4% по сравнению с прошлым годом. В г. Биробиджане уровень заболеваемости новорожденных превышает показатель по РФ (539526,9 на 1000 детей) на 16,9%.

Таблица 43

Динамика заболеваемости детей в возрасте от 0 до 1 года с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2007-2012 гг. (на 100 000 детского населения)

Районы	Годы						Ранг за 2012 год	Динамика к 2011 году
	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
г. Биробиджан	327662,04	313609,47	312556,05	614787,23	586459,38	631243,4	1	↑
Биробиджанский	109717,87	146291,56	114541,39	209442,06	270652,17	174045,8	5	↓
Ленинский	36456,56	44983,82	35522,39	95481,93	88421,05	66584,4	6	↓
Облученский	86595,17	125136,61	103522,01	265168,54	329376,85	270471,5	4	↓
Октябрьский	236805,56	165137,61	146419,10	256989,25	232967,03	278362,6	3	↑
Смидовичский	160862,87	176611,69	197226,50	414206,13	424107,14	420512,8	2	↓
ЕАО	199166,09	202742,71	195712,84	394555,28	411719,09	393439,3		↓



Рис. 21. Территории «риска» по уровню первичной заболеваемости детей в возрасте от 0 до 1 года в 2012 году

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

Несмотря на небольшое снижение, процент детей, родившихся с массой тела менее 2500 г в области в 2012 году остается высоким - 7,5%. По этому показателю область относится к территориям «риска» в ДФО (6,1%) и РФ (5,5%).

Таблица 44

Процент детей, родившихся с массой тела менее 2500 г за 2005-2012 г.г.

Наименование территории	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Ранг 2012
г. Биробиджан и Биробиджанский район	12,6	11,16	8,4	7,4	7,37	7,00	7,03	13,34	1
Ленинский	6,2	5,2	8,8	9,4	8,6	9,68	8,9	2,3	5
Облученский	8,0	7,5	8,6	7,6	9,55	8,90	9,02	4,5	3
Октябрьский	6,0	7,7	8,4	12,1	11,6	13,2	11,8	5,6	2
Смидовичский	3,2	3,1	7,1	4,8	10,7	12,06	9,4	2,6	4
ЕАО	8,0	7,4	8,4	7,8	8,2	8,2	7,7	7,5	

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

В Еврейской автономной области на протяжении ряда лет регистрируется высокий уровень показателей врожденных пороков (аномалий) развития (ВПР) у детей (0 до 14 лет). Показатели ВПР детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году составил 3650,48 на 100 000 детского населения (в 2011 году - 2962,31; в 2010 г. – 2534,78; 2009 г. – 2778,75).

Таблица 45

Показатели врожденных аномалий детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2007-2012 гг. (на 100 000 детского населения)

Наименование территории	Годы						Ранг за 2012 год	Динамика к 2011 году
	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
г. Биробиджан	5343,12	6129,95	6600,31	5827,13	6830,45	8530,2	1	↑
Биробиджанский	824,18	663,80	544,32	459,95	287,12	384,62	3	↑
Ленинский	496,89	522,26	467,98	441,61	318,56	286,31	5	↓
Облученский	161,03	163,76	326,32	275,94	199,32	338,65	4	↑
Октябрьский	412,20	673,12	83,75	334,17	797,87	179,94	6	↓
Смидовичский	241,60	88,97	177,15	542,18	329,22	410,26	2	↑
ЕАО	2271,85	2590,14	2778,75	2534,78	2962,31	3650,48		↑

Рост показателя врожденных аномалий детей по сравнению с 2011 годом составил 23,2%. Показатель в среднем области превышает среднероссийский (1193,9) в 3 раза, а в г. Биробиджане - в 7 раз.



Рис. 22. Территории «риска» по показателям врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году

В 2012 году в целом по области отмечается рост показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) населения по сравнению с 2011 годом на 8,9 % за счет роста уровней онкозаболеваемости в г. Биробиджане и Сидовичском районе. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями по области ниже среднероссийского (362,0).

Таблица 46

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями всего населения в 2012 году (на 100 000 населения)

Наименование территории	Годы						Ранг за 2012 год	Динамика к 2011 году
	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
г. Биробиджан	328,381	337,771	323,436	354,699	287,39	363,96	1	↑
Биробиджанский	229,154	190,253	188,124	286,316	337,24	277,87	3	↓
Облученский	292,359	255,163	273,758	225,428	303,376	256,65	4	↓
Сидовичский	248,577	216,528	241,302	288,935	248,211	346,01	2	↑
Ленинский	212,612	223,326	191,318	258,764	268,764	219,77	6	↓
Октябрьский	297,359	224,876	264,942	195,573	322,819	240,09	5	↓
ЕАО	281,265	271,288	272,915	297,199	287,251	313,1		↑

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

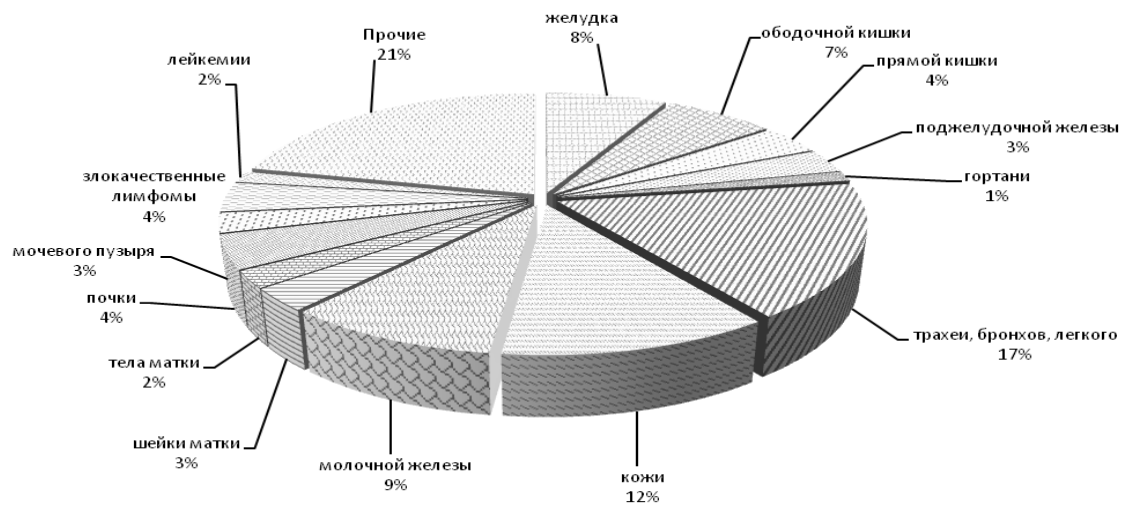


Рис. 23. Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2012 году

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



Рис. 24. Территории «риска» по показателям заболеваемости ЗНО всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году.

В структуре болезней органов дыхания (без учета ОРВИ и гриппа), доля заболеваемости хроническим бронхитом и эмфиземой составляет 20%.

Показатели заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году составили 383,69 на 100 000 взрослого населения, это самый высокий показатель за последние 5 лет, выше предыдущего года в 4,3 раза.

Таблица 47

**Первичная заболеваемость бронхитом хроническим и неуточненным,
эмфиземой взрослого населения в 2012 году (на 100 000 взрослого населения)**

Наименование территории	Годы						Ранг за 2012 год	Динамика к 2011 году
	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
г. Биробиджан	81,03	70,17	71,17	28,08	82,43	76,98	4	↓
Биробиджанский	29,64	19,40	19,20	28,47	44,44	56,73	6	↑
Ленинский	35,43	41,19	76,68	76,51	100,16	83,70	3	↓
Облученский	182,85	55,41	367,93	60,03	213,84	1612,90	1	↑
Октябрьский	30,85			10,14	34,96	73,12	5	↑
Смидовичский	32,06	36,37	49,87	13,54	8,97	461,42	2	↑
ЕАО	80,58	50,67	114,60	36,12	88,94	383,69		↑

Отмечено повышение заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения по сравнению с 2011 годом во всех муниципальных образованиях, кроме г. Биробиджана и Ленинского района. Показатель по ЕАО выше среднероссийского (254,0). Территориями «риска» (показатели превышают среднеобластные) можно признать Облученский и Смидовичский районы (рис.23). В Облученском районе показатель первичной заболеваемости вырос в 7,5 раза.

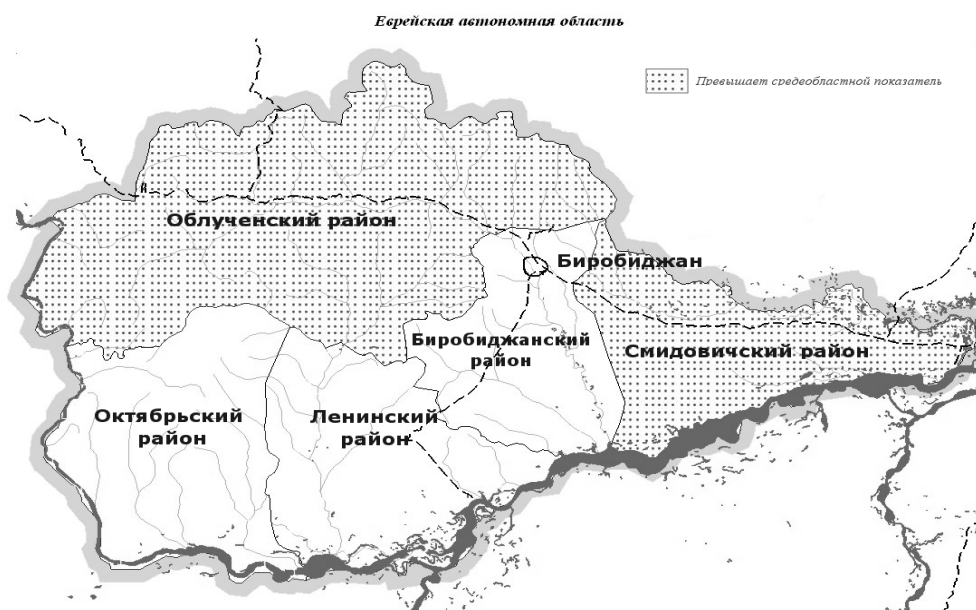


Рис. 25. Территории «риска» по показателям заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году

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 2012 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. 26. Структура инвалидности детей и подростков ЕАО в 2012 году

Показатель инвалидности детей и подростков до 18 лет впервые признанных инвалидами в 2012 году составил 191,6 на 100 000 детей до 18 лет, что на 17,9 % ниже прошлого года (в 2011 г. - 233,33, в 2010 г. – 200,7; 2009 г. – 157,3). Показатель по ЕАО ниже среднероссийского показателя (246,0).

Таблица 48

Показатели инвалидности детей и подростков (распространенность) в 2012 году (на 100 000 населения от 0 до 17 лет)

Наименование территории	годы						Ранг за 2012 год	Динамика к 2011 году
	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
г. Биробиджан	2040,02	1974,2	1909,941	2013,288	1943,6	1980,7	1	↑
Биробиджанский	2547,9	2792,3	1396,2	2024,4	1884,8	1443,6	5	↓
Ленинский	1731,8	1480,2	1744,536	1773,478	1752,8	1578,9	3	↓
Облученский	1537,2	1305,97	1294,689	1275,046	1571,2	1547,3	4	↓
Октябрьский	1950,6	2071,38	2063,544	1918,546	1876,8	1820,9	2	↓
Смидовичский	1508,2	1348,31	1344,181	1284,898	1323,5	1100,6	6	↓
ЕАО	2036,9	1879,6	1741,3	1811,8	1754,9	1999,5		↑

*Показатели инвалидности по Биробиджанскому району даны без учета воспитанников ОГКУ «Валдгеймский детский дом-интернат для умственно-отсталых детей»

Уровень распространенности инвалидности детей и подростков в г. Биробиджане и Октябрьском районе выше среднеобластного показателя.

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.

С 2009 года наблюдается тенденция к повышению заболеваемости наркологическими расстройствами, темп прироста составил 15,2%. Динамика показателей заболеваемости наркологическими расстройствами за период 2009-2012 годы представлена на рис. 27.

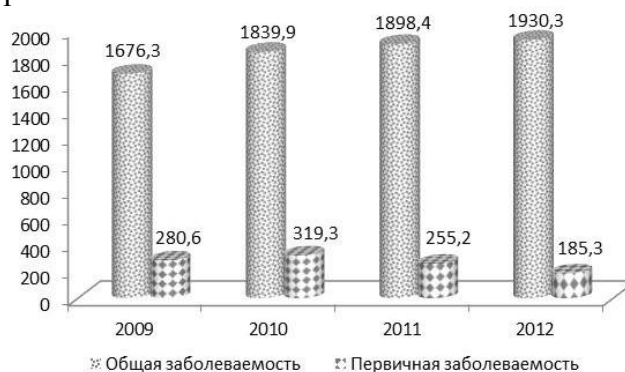


Рис. 27. Динамика наркологических расстройств в ЕАО за 2009-2012 г.г. (показатель на 100 тысяч населения).

В структуре психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в 2012 году по сравнению с 2011 годом наблюдается снижение доли алкоголизма (на 1,0%), рост наркомании (0,7%) незначительный рост токсикомании и алкогольных психозов (рис. 28).

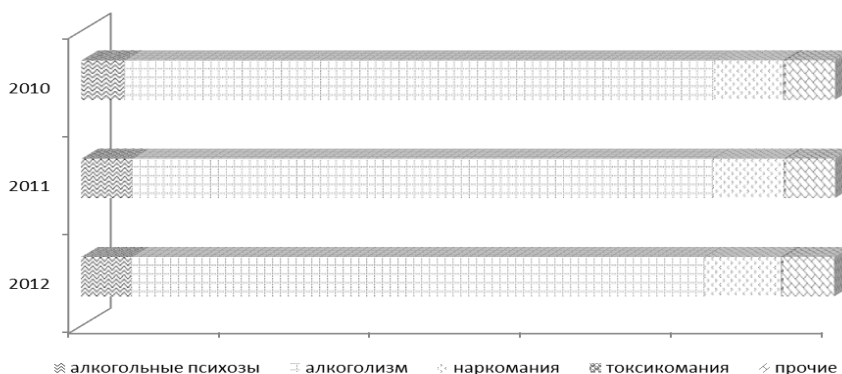


Рис. 28. Структура психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в 2010-2012 г.г.

В 2012 году уровень заболеваемости алкоголизмом в Еврейской автономной области повысился в целом на 10,1 % по сравнению с 2009 годом.

Расчет относительных показателей на 100 тыс. населения показал, что в целом по области имеет место тенденция к росту заболеваемости алкоголизмом за период 2009-2012 г.г. (рис.28).

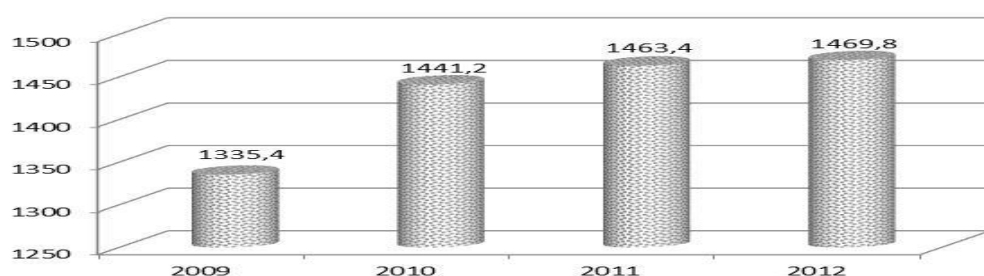


Рис. 29. Динамика заболеваемости алкоголизмом в ЕАО
(показатель на 100 тысяч населения).

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. 30).

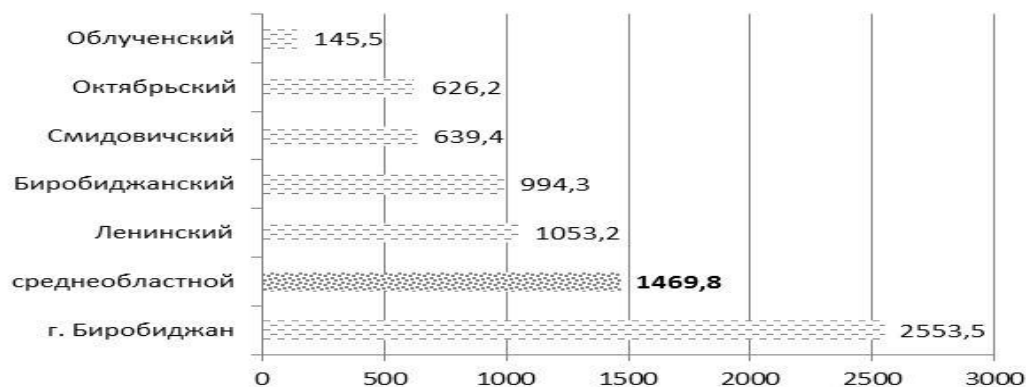


Рис. 30. Сравнительная характеристика распространенности алкоголизма по муниципальным образованиям ЕАО в 2012 году.

Уровень распространенности наркоманиями в текущем году повысился по сравнению с 2009 годом на 24,3%; уровень, зарегистрированных впервые в жизни наркоманий вырос на 8,3%.

Ранжирование районов области по уровню заболеваемости наркоманиями показало, что наиболее высокие уровни общей заболеваемости, как и в предыдущие годы в Ленинском, Октябрьском районах и г. Биробиджане: 366,1; 204,9 и 247,5 на 100 тыс. населения соответственно.

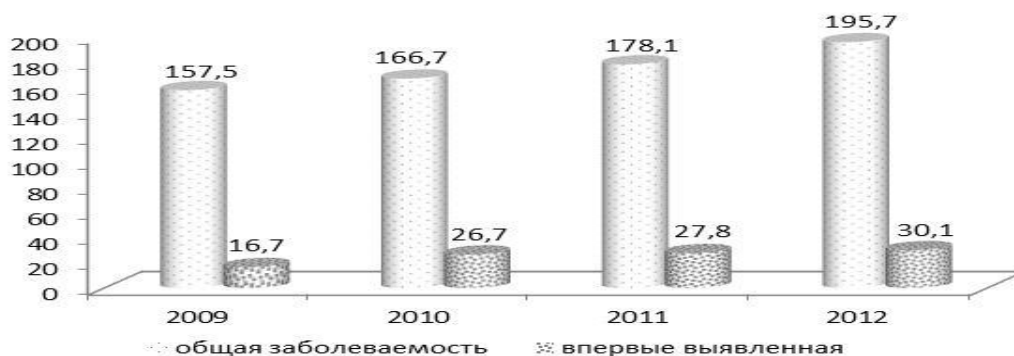


Рис. 31. Динамика распространенности наркоманиями в ЕАО в 2009-2012 г.г.

Кроме факторов среды обитания, на показатели здоровья оказывают влияние социально-экономические условия жизни населения. Дополнительные финансовые вложения в здравоохранение способствуют сокращению смертности населения и снижению уровня заболеваемости. От уровня жизни населения зависят демографические процессы в обществе. Ожидаемая продолжительность жизни, которая характеризует качество общественного здоровья, связана с величиной прожиточного минимума. Население с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума наиболее подвержены влиянию негативных внешних факторов.

За период с 2006 по 2012 год в Еврейской автономной области отмечается тенденция к росту расходов консолидированного бюджета ЕАО на здравоохранение и образование на душу населения.

В 2012 году по отношению к предыдущему году расходы на здравоохранение (руб./чел) увеличились на 10,7%, а расходы на образование - на 18,1% (рис. 32)

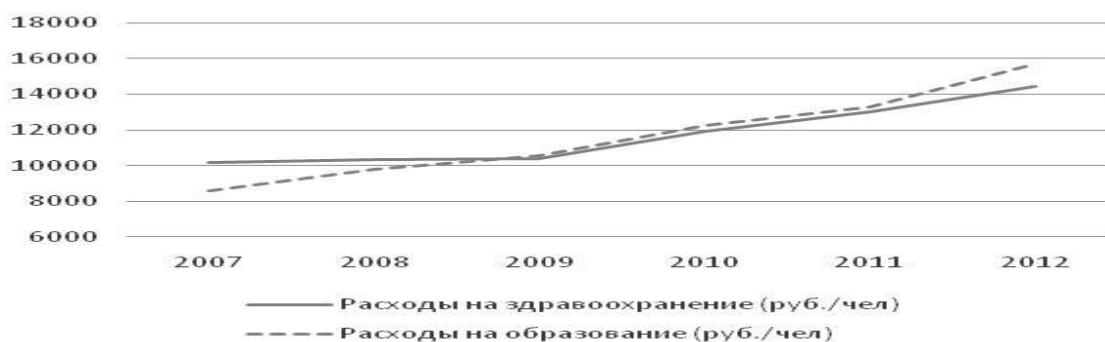


Рис. 32. Расходы на здравоохранение и образование в ЕАО в динамике за 2007-2012 г.г. (руб./чел)

Среднедушевые денежные доходы населения в 2012 году составили 18158,1 рублей, что выше 2011 года на 10,9%, но ниже чем в среднем по РФ (23058 руб.).

Таблица 49

Основные социально-экономические показатели ЕАО в динамике за 2007-2012 г.г.

	Годы					показатель по РФ
	2008	2009	2010	2011	2012	
Расходы на здравоохранение (руб./чел)	10350,0	10412,0	11926,0	13019,0	14409,2	
Расходы на образование (руб./чел)	9785,0	10567,0	12242,0	13272,0	15673,4	
Среднедушевой доход населения (руб./чел)	10866,2	12967,7	15180,3	16374,8	18158,1	23058
Прожиточный минимум (руб./чел)	5258,75	6085,16	6646,89	7325,32	7808,3	6510
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел)	2564,69	2796,56	3078,01	3237,77	3354,86	2871,48
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	23,6	22,5	19,8	20,4	19,3	10,9
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	20,7	20,9	22,1	22,6	23,0	23,4

Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	39,5	39,1	38,3	37,7	37,3	21,0
Процент квартир, не имеющих канализации (%)	42,6	42,1	41,3	40,7	40,3	26,0
Уд. вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)	70,8	71,3	72,0	72,7	73,2	84,0

Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения) составила 7808,3 руб. в месяц (выше уровня 2011 года на 6,6%). В среднем по РФ величина прожиточного минимума составляет 6510 рублей. В 2012 году наблюдается снижение доли лиц с доходами ниже прожиточного минимума, по сравнению с 2011 годом, но показатель остается выше среднероссийского.

На конец 2012 года стоимость минимального набора продуктов питания в ЕАО на человека в расчете на месяц составила 3354,86 рублей, что выше прошлого года на 3,6%. В среднем по РФ стоимость минимального набора продуктов питания в месяц на этот период составляла 2871,48.

Таблица 50

Статистические показатели жилищных условий и уровня коммунального благоустройства в ЕАО в 2012 году

	Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	Процент квартир, не имеющих водопровода (%)	Процент квартир, не имеющих канализации (%)	Уд. вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением (%)
г. Биробиджан	22,4	13,0	13,5	90,3
Биробиджанский	24,4	56,4	66,4	76,9
Ленинский	24,8	62,0	67,9	65,8
Облученский	25,0	50,9	50,9	50,4
Октябрьский	22,5	65,0	69,0	54,4
Смидовичский	21,3	50,1	57,2	62,2
ЕАО	23,0	37,3	40,3	73,2
РФ	29,4	21,0	26,0	84,0

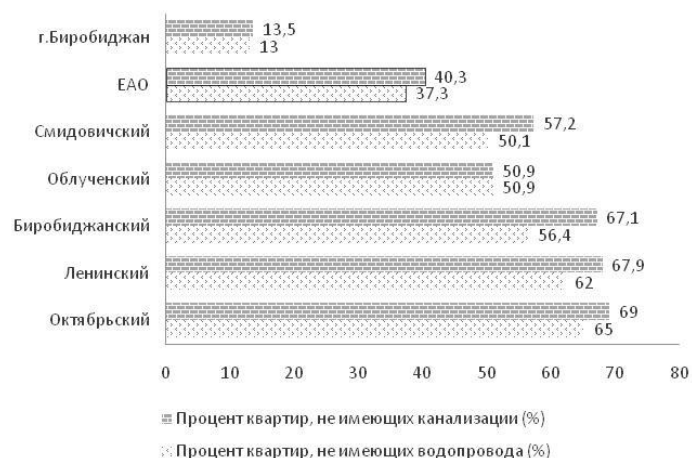


Рис. 33. Уровень коммунального благоустройства жилых помещений в ЕАО в 2012 году.

Уровень благоустройства жилья в г. Биробиджане самый высокий в области, самый низкий в Октябрьском, Ленинском и Биробиджанском районах.

Количество жилой площади на 1 человека в области ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Наиболее высокие показатели в Биробиджанском, Ленинском и Облученском районах.

Статистическими исследованиями доказана сильная зависимость между характеристиками жилищных условий населения и показателями рождаемости, смертности и заболеваемости населения.

1.2. 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 2013 г., снизился удельный вес проб воздуха на пары и газы по сравнению с 2010 годом.

Таблица 51

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны за 2009-2013 гг.

Наименование работы и лабораторных исследований	Годы				
	2009	2010	2011	2012	2013
Обследовано предприятий лабораторно (%)	4,5	1,9	2,2	3,4	2,9
Число исследованных проб на пары и газы	324	63	369	75	201
– из них превышает ПДК (%)	1,8	3,1	-	-	2,4
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	494	97	277	26	97
– из них превышает ПДК (%)	12,1	12,3	6,1	-	-
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:					
– пары и газы (%)	-	-	-	-	-
– пыль и аэрозоли (%)	-	-	-	-	-

Вместе с тем, по данным Еврстата, в 2012 г. удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, от общей численности работников по основным видам деятельности (добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, строительство, производство и распределение электроэнергии, газа и воды, транспорт и связь) составил 50,4%, т.е. каждый второй

работник продолжает трудиться в этих отраслях в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

Стабильным остается показатель удельного веса рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам: шуму, вибрации, освещенности, микроклимату и электромагнитным полям (рис.)

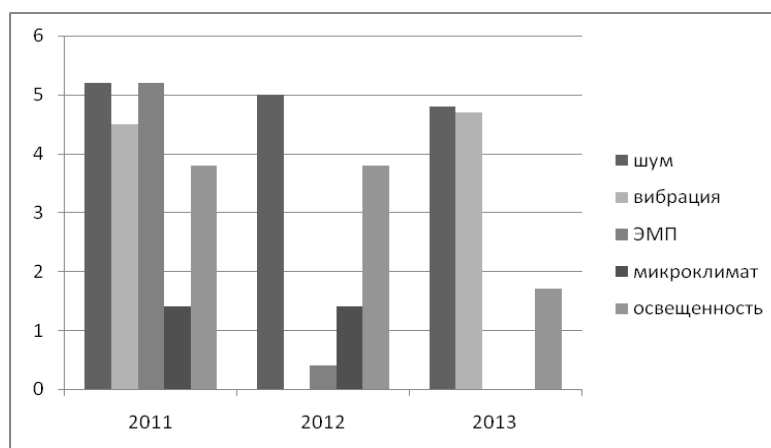


Рис. 34. Удельный вес рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам

В соответствии с классификацией объектов промышленные предприятия области по санитарно-техническому состоянию отнесены в 2013 году следующим образом: к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия - 167 объекта, что составило 22,7% (2012 - 107 объекта (20,4%); 2011 - 92 объектов (20,3%)), во II группу - 563 объекта, что составило 76,7% (2012 - 411 объектов (78,7%); 2011 - 357 объектов (78,8%)); в III группу - 4 объекта, что составило 0,6% (2012 - 4 объекта (0,76%); 2011 - 4 объекта (0,8%)).

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

Таблица 52

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

Годы	Распределение объектов надзора по санитарно-эпидемиологическому благополучию		
	I	II	III
2010	19,3	78,6	1,9
2011	20,3	78,8	0,8
2012	20,4	78,7	0,76
2013	22,7	76,7	0,6

В Еврейской автономной области за последние 3 года (2010-2012) было зарегистрировано 12 случаев профессиональных заболеваний (отравлений). Динамическое снижение профессиональных заболеваний наблюдалось с 2006 г. по 2010 г., однако в 2010 г. ситуация изменилась.

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

В 2013 году случаев профессиональных заболеваний на территории области зарегистрировано не было.

Таблица 53

Профессиональная заболеваемость за 2010-2013 гг. (на 10 000 работающих)

Годы	2010		2011		2012		2013	
	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	1	0,1	2	0,3	2	0,38	-	-
Инфекционные и паразитарные заболевания	-	-			3	0,57	-	-
Функциональная нагрузка	-	-			-	-	-	-
Вибрационная болезнь	-	-			-	-	-	-
Всего	1	0,1	2	0,3	6	1,1	-	-

Показатель профессиональной заболеваемости в целом по области в 2012 г. составил 1,1 на 10 000 работников (2011 г. - 0,3, 2010 г. - 0,1)

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2012 г. составлял 50,0% (в 2011 – 100% и в 2010 – 100%), острых профессиональных заболеваний и отравлений – 50,0% (в 2011 – нет и в 2010 – нет). В целом по Российской Федерации удельный вес острых профессиональных заболеваний и отравлений в 2011 г. составлял 1,13%, хронических – 98,87%.

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

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

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

Заболеваемость работников с временной утратой трудоспособности продолжает оставаться высокой, несмотря на тенденцию к снижению обращаемости за медицинской помощью (расчет на 52,4 тыс. работающего населения) (табл. 54).

Таблица 54

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.
2011	33 910	63,7	445 154	836,48	13,1	101	0,19
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

Уровень производственного травматизма снизился по сравнению с 2012 годом в 1,06 раза. Всего в текущем году зарегистрировано 81 страховой случай.

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.

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости

Приоритетным направлением в совместной деятельности учреждений Роспотребнадзора по ЕАО и управления здравоохранения правительства области в 2013 году была организация и проведение комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью сохранения и укрепления санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В 2013 году в области зарегистрировано 46036 случаев инфекционных и паразитарных болезней, снижение заболеваемости по сравнению с 2012 годом на 6,9%. (2012 г. – 49470, 2011 г. - 46640). В структуре инфекционной заболеваемости (без учета респираторных инфекций) преобладают капельная и кишечная группы заболеваний, удельный вес которых составил соответственно 35,7 % и 21,4 %.

Инфекционная заболеваемость в Еврейской автономной области и России (абс. число)

Годы	Число зарегистрированных заболеваний		
	РФ	ЕАО	%
2009	35000000	50082	0,14
2010	30800000	43766	0,14
2011	33732000	45963	0,13
2012	34590000	48550	0,14
2013		45136	

Эпидемиологическая обстановка по инфекционной и паразитарной заболеваемости оценивается как обычная.

Среди совокупного населения в группе паразитарных инфекций отмечено снижение заболеваемости на 2,2% по сравнению с 2012 годом (показатели на 100 тыс. населения составили 510,5 и 521,8 соответственно).

В группе воздушно-капельных инфекций острые инфекции верхних дыхательных путей составляют 96,4 % (40066 случаев). По сравнению с 2012 годом (43975 случаев) заболеваемость суммы острых респираторных вирусных инфекций снизилась на 7,9%.

Структура инфекционных заболеваний 2011-2013 гг.

	2011		2012		2013	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Воздушно-капельные	42934	93,4	45526	93,7	41551	92,0
Кишечные	933	2,0	1056	2,1	970	2,1
Зоонозно-трансмиссивные	23	0,1	30	0,1	27	0,05
Прочие	2073	4,5	1938	3,9	2588	5,7

Во всех 6-ти административных территориях области общая инфекционная заболеваемость не превышает среднеобластного уровня.

Как и в предыдущие годы, в общей структуре инфекционных болезней доминирующее значение имеют воздушно-капельные инфекции, на долю которых приходится 92,0 % или 41551 случаев -1 ранговое место.

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

	Наименование заболеваний	Заболеваемость на 100 тыс. населения		Рост, снижение	Ранг 2013 года
		2012	2013		
1.	ОРВИ	24889,9	22531	-9,4	1
2.	Грипп	52,7	193,9	+267,7	4
3.	Ветряная оспа	639,2	765,7	+19,8	2
4.	Менингококковая инфекция	0,5	1,7	+200,0	
5.	Корь	2,2	0,5	-75,0	
6.	Краснуха	1,1	0,5	-50,0	
7.	Коклюш	1,1			
8.	Скарлатина	39,7	24,9	-37,1	
9.	Сальмонеллез	62,3	34,6	-44,5	
10.	Дизентерия	83,9	17,6	-79,0	
11.	Энтериты с установ. возбудителем	186,0	183,7	-1,2	5
12.	ОКИ с неустанов. возбудителем	229,1	273,9	+19,5	3
13.	Энтеровирусные инфекции	35,1	38,5	+9,6	
14.	Вирусные гепатиты	2,2	1,7	-25,0	
	в т.ч. ВГА	0,5	1,1	+100,0	
	ВГВ	0,5			
15.	ВГС	1,1	0,5	-50,0	
16.	Хронические вирусные гепатиты	47,6	36,3	23,8	
	в т.ч. ХГВ	11,9	3,9	-66,6	
	в т.ч. ХГС	35,7	32,3	-9,52	
17.	Клещевой ВЭ	0,6	0,5	+100,0	
18.	ГЛПС	3,9	2,8	-28,5	
19.	Сибирский клещевой тиф	10,2	8,5	-16,6	
20.	Клещевой боррелиоз	2,2	1,1	-50,0	
21.	Туберкулез	171,3	172,4	0,6	6
22.	Сифилис	104,9	83,3	-20,5	9
23.	Гонорея	120,8	100,0	-120,8	8
24.	Чесотка	55,5	40,8	-26,5	10
25.	Педикулез	104,3	103,2	-1,0	7
26.	ВИЧ-инфекция	15,8	12,4	-21,4	

Проводимая в области в рамках Национального календаря профилактических прививок иммунизация населения позволила добиться снижения и регистрации единичных случаев заболеваний по ряду инфекций, управляемых средствами специфической профилактики.

Практически во всех территориях области в установленных Национальным календарем возрастах поддерживается рекомендуемый (95 % и выше) уровень охвата профилактическими прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита, эпидемического паротита, кори, краснухи, столбняка, вирусного гепатита В, что подтверждается результатами серологического мониторинга.

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 (2012 г. – 88,8%, 2011 г. - 87,4%).

В преддверие эпидемического сезона 2013—2014 гг. принято постановление Главного государственного санитарного врача по ЕАО от 23.08.2013 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2013—2014 годов», в соответствии с которым в административных территориях области были откорректированы и утверждены планы мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ, прошли заседания СПЭК, проведены расчеты запасов лекарственных средств, индивидуальных средств защиты (масок), необходимого медицинского оборудования, утверждены планы перепрофилирования коечного фонда. Проводились обучающие семинары для медицинского персонала по вопросам клиники, диагностики и лечения гриппа и организации иммунопрофилактики.

Были приняты меры по укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, сформированы запасы лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты (приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 26.07.2013 № 193 «О мерах направленных на снижение риска возникновения заболеваний гриппом среди населения ЕАО»).

В 2013 г. заболеваемость гриппом по сравнению с 2012 г. увеличилась в 3,7 раза и составила 193,98 против 52,75 на 100 тыс. населения (2011 г. – 647,38). Переболели гриппом соответственно 342 человека, в т. ч. детей до 14 лет – 189 против 93 и 48 в 2012 году (2011 г. соответственно – 1143 и 761).

Показатель в Дальневосточном Федеральном округе составил – 61,06. Среднероссийский показатель – 70,40.

Заболеваемость гриппом в Еврейской автономной области

	2009	2010	2011	2012	2013
Зарегистрировано заболеваний (абс. число)	1736	48	1143	93	342
Показатель заболеваемости (на 100 тыс. нас.)	936,2	25,9	647,38	52,87	193,98

Эпидсезон гриппа и ОРВИ 2012/2013 гг. в области начался значительно раньше, чем ожидалось.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ уже в предэпидемическом периоде превышала недельный эпидемический порог. Этот рост был прерван в новогоднюю неделю (1), когда регистрация заболеваемости снизилась.

Устойчивый рост заболеваемости гриппом и ОРВИ зарегистрирован со 2-ой недели (07.01 - 13.01.2013), что несколько ранее обычных сроков.

Суммарная заболеваемость по области достигла недельного эпидемического порога на 4 неделе (21.01 - 27.01.13), превышая его на 28,3%, преимущественно за счет детей в возрасте 3-6 лет (на 95,4%).

При этом по городу Биробиджану - на 35,2%, также в основном за счет детей в возрасте 3-6 лет – на 42,0%.

Пик заболеваемости, отмеченный на 6-ой неделе от начала эпидемии (04.02 - 10.02.2013), составил 2623 случаев гриппа и ОРВИ или 148,7 на 100 тыс. человек, по городу Биробиджану – 1387 случаев или 182,0 на 100 тыс. населения. Пороги были превышены во всех возрастных группах населения, в том числе среди детей школьного возраста - на 122,6%, детей 3-6 лет - на 95,9%, детей 0-2 лет - на 51,7%, взрослого населения - на 76,3%.

В дальнейшем отмечалось снижение заболеваемости.

Подъем заболеваемости гриппом по области продолжался в течение 7 недель, по городу Биробиджану- 4 недели.

В период эпидемического подъема переболело 8,1% населения области, в том числе детей 0-2 лет – 42,1%, 3-6 лет – 42,9%, 7-14 лет – 22,1%, и лиц старше 15 лет – 3,2%.

В пик эпидемии в динамике увеличилось число госпитализированных с диагнозом «грипп» и «грипп и ОРВИ» в сумме. Пик числа госпитализированных больных отмечен в ту же неделю, что и пик заболеваемости (28.01-03.02.2013).

В этиологии эпидемии на территории области участвовали все 3 штамма вирусов гриппа типа А и тип В. Однако их долевое участие в эпидемическом процессе было различным.

Доминировали штаммы сезонного вируса гриппа А(Н3N2) – 80,0%, А(Н1N1)09 – 19,0%, А(Н1N1) – 0,5% и В – 0,5%.

Определено долевое участие возбудителей ОРВИ не гриппозной этиологии: вирусы парагриппа – 51,2%, аденовирусы – 29,7%, риновирусные инфекции – 8,5%, РС-инфекция – 10,1% и другие – 0,5%.

В качестве основного диагностического метода выявления сезонных штаммов вирусов гриппа и ОРВИ были использованы методы: МФА, ПЦР, штаммов пандемического гриппа А(Н1N1)v–ПЦР в реальном времени.

При подготовке к эпидемическому сезону 2013—2014 гг. в сентябре-октябре 2013 привито 37447 человек, в том числе за счет средств федерального бюджета – 35000 человек, за счет средств областного бюджета, предприятий, организаций и личных средств граждан – 2447 человек. Охват прививками против гриппа населения области составил 21,5%.

Поствакцинальных осложнений и необычных реакций на введение вакцин не отмечено.

В 2013 году острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации заболело 39724 человека, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения, составил 22531,54 против 224889,96 в 2012 году, снижение заболеваемости на 9,48 % и выше показателя в Дальневосточном Федеральном округе на 11,2% (20257,3). Среднероссийский показатель – 21276,4.

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

	2009	2010	2011	2012	2013
Зарегистрировано заболеваний (абс. число)	43831	39359	39630	43882	39724
Показатель заболеваемости (на 100 тыс. населения)	23639,7	21270,0	22445,88	24889,96	22531,54

В 2013 г. зарегистрированы 85 случаев заболеваний внебольничными пневмониями, что в 1,9 раза больше, чем в 2012 г. (43). Показатель заболеваемости составил 48,2 на 100 тыс. населения (2012 г. – 24,4). Удельный вес детей – 25,9 %, зарегистрированы 22 случая у детей до 17 лет, показатель заболеваемости детей снизился на 12, % и составил 59,67 на 100 тыс. детей против 25 случаев (67,81) в 2012 году.

Показатели заболеваемости не превышали среднероссийский уровень (389,9) и показатель Дальневосточного Федерального округа (441,1).

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями

Показатели	2011		2012		2013	
	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	12	5	43	25	85	22
Показатель на 100 тыс. населения (детей)	6,8	13,56	24,39	67,81	48,21	59,67

Самые высокие показатели заболеваемости регистрируются у детей от 1-2 лет – 127,3 на 100 тыс. детей данной возрастной группы. В возрастной группе от 3—6 лет показатели заболеваемости были ниже и составили – 107,6 на 100 тыс. детей, в возрастной группе до 1 года – случаи не регистрировались.

В структуре клинических форм пневмоний (внебольничная) доля вирусных и бактериальных пневмоний составила в 2013 году 23,5 и 34,1% соответственно (2012 г. - 46,5% и 53,5%, 2011 г. - 41,6 и 58,3% соответственно).

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

Задачи на 2014 год: увеличение охвата профилактическими прививками против гриппа «групп риска», мониторинг за заболеваемостью ОРВИ и гриппом, улучшение этиологической расшифровки внебольничных пневмоний.

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

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 2013 году обследовано на дифтерию 1663 человека (2012 г. - 1443), в том числе с профилактической целью - 996 человек (2011 г. - 855 человек), токсигенных штаммов не выделено, у 4 человек выделен штамм *C. mitis* нетоксигенный (2012 г. - у 3 человек *C. mitis* нетоксигенный).

Одним из приоритетных направлений 2013 года оставалась иммунизация населения против дифтерии. В области охват прививками против дифтерии во всех возрастных группах достигает нормативных показателей, увеличились показатели своевременности вакцинации детей по сравнению с 2012 годом в возрасте 12 месяцев с 96,9 % до 97,9% и первой ревакцинации детей в возрасте 24 месяца с 96,1% до 97,1%.

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%.

Несколько уменьшился охват второй ревакцинацией в 7 лет – 96,9% (в 2012 году - 97,6%, в 2011 г. – 96,9 %) и третьей ревакцинацией в 14 лет – 96,3% (в 2012 году – 97,8 %, в 2011 году – 96,8%).

Уровень привитости против дифтерии взрослых с 18-35 лет составил – 99,3% (2012 г. - 98,4%, 2011 г. - 98,6%).

При проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии результаты во всех индикаторных группах свидетельствуют о достаточной защищенности от дифтерии у привитых среди детей 3-4 лет, удельный вес серонегативных сывороток составил - 2,7%, вместе с тем среди взрослых (30 лет и старше) процент серонегативных составил 12,6%.

Задачи на 2014 год: обеспечить полноту планирования прививок против дифтерии взрослому населению, с учетом 10- летнего интервала, обратить особое внимание на иммунизацию лиц старших возрастов, мигрантов, вынужденных переселенцев.

За последние 3 года (2011-2013 гг.) заболеваемость коклюшем зарегистрирована в 2012 году, заболело 2 человека в Сидовичском районе, что составило 1,1 на 100 тыс. населения, ниже показателя заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе – 1,63 (32,5%). В структуре заболеваемости доля детей до 14 лет составила

100%, показатель на 100 тыс. детского населения составил 6,5. Среднероссийский показатель 3,16.

Коклюш (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	2,86	3,38	3,34	5,05	3,16
Еврейская автономная область	0	0	0	1,1	0
г. Биробиджан	0	0	0	0	0
Биробиджанский район	0	0	0	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Смидовичский район	0	0	0	7,1	0
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район		0	0	0	0

В 2013 году показатель своевременности охвата профилактическими прививками соответствует рекомендуемому (не менее 95,0%) и составляет в 12 месяцев 97,8% (2012 г. – 96,7%, 2011 г. - 96,3%), ревакцинация в 24 месяца - 97,0% (2012 г. – 96,0%, 2011 г. - 96,1%).

Охват вакцинацией против коклюша во всех районах области достигнут рекомендованного уровня и колеблется в пределах 96,8-97,2%.

Проблемы в организации мероприятий по профилактике коклюша является низкая высеваемость возбудителя при обследовании длительно кашляющих больных, так и заболевших коклюшем.

На фоне повышения охвата прививками детей подлежащих контингентов, происходит и уменьшение числа детей, привитых «щадящим методом», т.е. вакцинируемых без коклюшного компонента. За последние 3 года этот показатель снижался и сохранялся в пределах рекомендованного уровня ВОЗ (не выше 5%) от 0,46% в 2011 году до 0,21% в 2013 году. В области не привито против коклюша 74 ребенка, по причине отказов и медицинских отводов.

Задачи на 2014 год: поддержание высокого уровня охвата (не ниже 95-97%) профилактическими прививками против коклюша, улучшение качества лабораторной диагностики.

В области в 2013 году продолжено проведение мероприятий по поддержанию территории области свободной от эндемичной кори в рамках реализации «Программы ликвидации кори на территории Российской Федерации к 2015 году».

В 2013 году зарегистрирован 1 случай (0,57 на 100 тыс. населения) лабораторно подтвержденной кори (г. Облучье) у взрослого (женщина 32 года), прибывшего из Таиланда (2012 г. - 4 случая среди детей до 1 года, показатель составил 2,2 на 100 тыс. населения). Уровень заболеваемости ниже показателя 2012 года на 75%. Показатель заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе – 0,27. Среднероссийский показатель 1,62.

Противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге кори проведены в соответствии с нормативными документами. Случай заболевания единичный, распространения инфекция в очаге не получила.

По результатам генотипирования Национального научно-методического центра по надзору за корью и краснухой подтверждено происхождение вируса из Таиланда. Штаммы генотипа D8 эндемичны для Индии. В 2012 г. масштабная вспышка кори, вызванная штаммами генотипа D8, зарегистрирована в Таиланде, откуда указанные штаммы повторно были импортированы в РФ.

С 2005 года организован активный надзор за корью среди больных с экзантемными заболеваниями не зависимо от первичного диагноза. Ежегодно проводится не менее 4 обследований (исходя из расчета 2 человека на 100 тыс.), в 2013 г. - обследовано 6 человек (2012 г. - 4, 2011 г.-4), пропущенных случаев кори не выявлено.

Сохраняются нормативные показатели охвата иммунизацией против кори детей в календарные сроки (не менее 95%), в 2013 году в 1 год привито - 97,2%, в 6 лет – 96,9% (в 2012 г. - 96,4% и 97,0% соответственно). Охват вакцинацией детей в 24 мес. составил 99,2%, в том числе своевременный – 98,7% (в 2012 г. – 99,1% и 98,7% соответственно). Ревакцинацию в возрасте 6 лет получили 99,6% (2012 г. - 99,5%, 2011 г. - 99,8%).

В 2012 году привито против кори 2588 взрослых 18-35 лет, в том числе вакцинировано – 432 человек (123,4% от плана), ревакцинировано – 2156 человек (152,4% от плана).

Проводится работа по охвату иммунизацией взрослых 18-35 лет из «групп риска»: по состоянию на 01.01.2014 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%

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

В 2013 году по результатам обследования выявлен достаточный уровень коллективного иммунитета (при нормативных показателях не менее 7%, кроме возрастной группы 30-35 лет) среди детей 3-4 лет процент серонегативных составил 5,7%, среди взрослых 23-25 лет – 4,8%, 40 - 49 лет – 4,9%, 50-59 – 3,2%, 30-35 - 8,7%, медицинских работников – 5,1%.

Проведена дополнительная иммунизация против кори выявленных серонегативных лиц.

Проблемы: поздняя диагностика заболеваний вследствие отсутствия настороженности медработников в отношении кори, сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга, формирование когорты детского и взрослого населения, не привитого против кори по причине отказов и по религиозным убеждениям.

Задачи на 2014 г.: продолжение планомерной работы по выявлению, учету и 2-х кратной иммунизации лиц с неизвестным прививочным анамнезом, не привитых ранее взрослых 18-35 лет, организация достоверности планирования профилактических прививок, работа с родителями по снижению числа отказов от иммунизации.

результате массовых прививок против краснушной инфекции заболеваемость краснухой с 2005 по 2013 гг. снижена более чем в 89 раз (с 44,5 на 100 тыс. до 0,5 соответственно). В 2013 г. зарегистрировано снижение заболеваемости (0,5 на 100 тыс. населения против 1,1 в 2012 г. и 0 в 2011 г.). В 2013 году зарегистрирован 1 случай заболевания краснухой, что на 50,0% ниже в сравнении с 2012 г. (2 случая). Все случаи заболевания 2012 -2013 гг. зарегистрированы среди взрослого населения, не привитых против краснухи в Сидовичском районе.

Случаев рождения детей с синдромом краснухи не зарегистрировано. Показатель заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе – 0,38. Среднероссийский показатель 0,12.

Краснуха (на 100 тыс. населения)

Территория	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	1,13	0,39	0,25	0,67	0,12
Еврейская автономная область	0	1,08	0	1,1	0,5
г. Биробиджан	0	1,3	0	0	0
Биробиджанский район	0	7,2	0	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Смидовичский район	0	0	0	7,1	3,5
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	0	0	0	0	0

Анализ состояния иммунизации против краснухи показал, что охват детей вакцинацией в 1 год составил 97,3%, в 2 года – 98,8%, своевременный охват вакцинацией в 2 года – 98,3%, охват ревакцинацией в 6 лет – 96,9% (2012 г.- охват вакцинацией в 1 год и 2 года - 95,0% и 98,3% соответственно, своевременный охват в 2 года – 98,3%, охват ревакцинацией в 6 лет – 97,0%; в 2011 г. - охват вакцинацией в 1 год и 2 года - 96,1% и 98,2% соответственно, своевременный охват в 2 года – 97,5%, охват ревакцинацией в 6 лет – 96,9%).

При изучении коллективного иммунитета к краснухе результаты свидетельствуют о достаточной эффективности иммунопрофилактики, удельный вес лиц с не защитными титрами в возрастных группах 3-4 года, 23-25 лет и 30 лет и старше составил 3,3%, 3%, и 2,4% соответственно (2012 г. - в возрастных группах 16-17 лет, 23-25 лет, 30 лет и старше составил – 2,9%, 3,0%, 3,6%).

Задачи на 2014 г. - предупреждение возникновения вспышечной заболеваемости краснухой в организованных коллективах, профилактика синдрома врожденной краснухи у новорожденных.

Заболеваемость эпидемическим паротитом сохраняется на низком уровне и составила 0,5 на 100 тыс. населения. Всего в 2013 году зарегистрирован 1 случай эпидемического паротита в городе Биробиджане у взрослого (2012 г. - 0 и 2011 г. - 0). Показатель заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе – 0,11. Среднероссийский показатель 0,20.

Улучшение эпидемиологической обстановки по данной инфекции связано с поддержанием регламентируемого уровня охвата профилактическими прививками против этой инфекции.

В 2013 г. вакцинированы против эпидемического паротита 2218 и ревакцинированы 2250 детей (в 2012 г. - 2483 и 2223 детей, в 2011 г. - 2246 и 2121 соответственно).

Охват детей профилактическими прививками против эпидемического паротита в возрасте 2 года сохранился на высоком уровне и составил в 2013 г.- 99,2% (2012 г. - 99,1%, 2011 г. - 98,3 %), показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца составил - 98,7 %, как и в 2012 году (2011 г. - 98,2 %).

Эпидемический паротит (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	0,65	0,36	0,29	0,28	0,20
Еврейская автономная область	0	0	0	0	0,5
г. Биробиджан	0	0	0	0	1,3
Биробиджанский район	0	0	0	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Смидовичский район	0	0	0	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	0	0	0	0	0

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

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 3-4 лет 44,3% серонегативных, взрослых 23-25 лет – 51,6%, 30 лет и старше – 34,1%, в 2012 году 16-17 лет серонегативных - 23,3%, 30 лет и старше -33,8%).

Проблемы: сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга.

Задачи на 2014 г: поддержание заболеваемости на спорадическом уровне, высокого уровня охвата иммунизацией детей в декретированные сроки, контроль за соблюдением условий хранения и транспортирования противопаротитных вакцин,

В 2013 году продолжалась 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 2013 году по окончательным данным классификации зарегистрировано 2 случая (6,3) ОВП в 2 муниципальных образованиях, (в 2012 году - 3 случая или 9,7 на 100 тыс. населения, 2011 г.- 2 или 1,08), расчетное, ожидаемое количество случаев – 1 случай в 3 года. По результатам проведенной внеплановой проверки за выявленные нарушения санитарного законодательства (по случаю не подачи экстренного извещения на подозрение ОВП) возбуждено 2 дела об административных правонарушениях на должностных лиц по ст. 6.3 КоАП РФ. Проведен семинар для медицинских работников по диагностике, лечению и профилактике ПОЛИО/ВП. «Горячих» случаев ОВП не зарегистрировано. Случаи полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, не регистрировались.

Своевременно, в первые 7 дней с момента развития острого вялого паралича, было выявлено 66,7% случаев (2012 г. - 100%, 2011 г. – 100,0 %). Своевременно эпидемиологическое расследование случаев ОВП проведено в 66,7% (2012 г. – 100,0%, 2011 г. - 100,0%).

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

Вакцинация против полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием. В 2013 году охват иммунизацией против полиомиелита детей в 12 месяцев и в 24 месяца составил 98,1% и 99,6% соответственно (в 2012 г. - 97,6% и 99,6%, в 2011 г. - 97,2% и 98,9% соответственно), при этом своевременность охвата вакцинацией детей в 12 месяцев – 97,9% (в 2012 г. - 97,15%, в 2011 г. - 96,98%), ревакцинацией в 24 месяца – 96,8% (в 2012 г. - 97,2%, в 2011 г. - 96,2%). Показатель охвата своевременной иммунизацией детей в 12 и 24 месяца соответствует нормативному во всех муниципальных образованиях области.

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено 652 исследований сывороток детей. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 3-4 года составил к 1-му и 2-му типам полиовируса 90,9%, 3-му типу – 90,1%; в возрасте 23-25 лет к 1-му, 2-му и 3-му типам

– 96,98%; в возрасте 30 лет и старше - к 1-му типу - 94,2%, 2-му типу – 95,1%, 3-му типу – 93,97% (2012 г. - удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 1-2 года составил к 1-му типу полиовируса 97,1%, 2-му типу – 98,0%, 3-му типу – 99,0%).

Трижды серонегативный результат (ко всем трем типам полиовируса) получен у 4 человек (0,6%), удельный вес серопозитивных в возрасте 16-17 лет - составил к 1-му и 2-му типу полиовируса - 99,0% и 3-му – 84,0%. В 2011 году проводились исследования сывороток детей в возрасте 304 лет, удельный вес серопозитивных результатов составил к 1-му типу полиовируса - 95,3%, 2-му типу – 99,1% и 3-му – 59,3%. Серонегативных ко всем трем типам вируса выявлено не было.

Проблемы: увеличение числа трудовых мигрантов, в т. ч. нелегальной, что не исключает возможность завоза дикого полиовируса на территорию области, увеличение числа детей, не имеющих прививок против полиомиелита из-за отказа родителей, в том числе по религиозным традициям.

Задачи на 2014 год - поддержание статуса области, свободной от полиомиелита, принятие действенных мер по достижению необходимых качественных показателей эффективности эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП; систематическое обучение медицинских работников, планомерная регулярная работа с населением по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и по иммунопрофилактике полиомиелита, показаниям и противопоказаниям к иммунизации.

В 2013 г. показатель заболеваемости менингококковой инфекцией (МИ) увеличился по сравнению с 2012 г. в 2,9 раза и составил 1,70 против 0,57 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 3 случая заболевания менингококковой инфекцией против 1 - в 2012 г. Превышение заболеваемости в 1,9 раза по сравнению со средним показателем по Российской Федерации (0,9). В Дальневосточном Федеральном округе – (0,86).

Заболеваемость характеризуется высокой долей регистрации заболеваний среди детского населения – 100,0 % (2012 г. - 100,0%, 2011 г. - 85,7%). Из общего числа заболеваний все 3 случая в 2013 г. выявлены у детей до 17 лет включительно (2012 г. - 1 и 2011 г. - 6 случаев).

Показатель заболеваемости детей до 17 лет в 2013 г. составил 8,14 на 100 тыс. детей против 2,71 в 2012 г. и в 2011 г. – 16,27.

Среди детей до 17 лет включительно, заболевших менингококковой инфекцией, наиболее поражаемые группы - дети до 1 года (2013 г. - 66,7 % - 2 чел., 2012 г. - 0 чел., 2011 г. - 2 чел.) и от 1 года до 2 лет (2013 г. - 0 чел., 2012 г. - 1 чел., 2011 г. - 0). В этих же возрастных группах отмечаются самые высокие показатели заболеваемости – 82,78 на 100 тыс. детей возраста до 1 года в 2013 году.

В 2013 году заболевания МИ регистрировались в двух территориях области из шести - г. Биробиджане и Октябрьском районе (2012 г. - в г. Биробиджане, 2011 г. - г. Биробиджане, Биробиджанском и Облученском районах).

В 2013 году зарегистрировано 2 случая генерализованной формы (ГФМИ) менингококковой инфекции или 1,13 на 100 тыс. населения (2012 г. - 1 или 0,57, 2011 г. - 5 случаев или 2,83 на 100 тыс. населения).

В 2013 и 2011 гг. зарегистрировано по 1 случаю летального исхода от менингококковой инфекции генерализованной формой заболевания (в 2012 г. - 0) у детей в возрасте до 1 года, в 2013 г. - г. Биробиджан, 2011 г. - из Облученского района.

Все больные с менингококковой инфекцией или подозрением на менингококковую инфекцию в полном объеме в 2013 г. обследовались бактериологически.

В 2013 году возбудитель выделен в 1 случае, что составило 33,3% от числа обследованных (в 2012 г. - 1, в 2011 г. - 0). Выделялись менингококки группы В и составили - 33,3 %, 100,0% и 0% соответственно, нетипируемые – 33,3% в 2013 году, менингококки группы С – в 2011 году (2) или 28,6% от числа обследуемых.

Менингококковая инфекция (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	1,45	1,16	1,16	0,99	0,90
Еврейская автономная область	4,85	2,1	3,7	0,57	1,70
г. Биробиджан	3,9	0	3,9	1,3	2,6
Биробиджанский район	7,3	7,2	16,7	0	0
Облученский район	5,8	0	6,8	0	0
Смидовичский район	0	3,6	0	0	0
Ленинский район	9,1	9,1	0	0	0
Октябрьский район	7,7	0	0	0	8,8

Задачами на 2014 г. 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.

В 2006 году ведена регистрация заболеваний **энтеровирусными инфекциями (ЭВИ).**

Надзор за энтеровирусной (неполно) инфекцией осуществляется как в рамках реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на территории ЕАО на 2011-2015 годы.

В 2013 году зарегистрировано 68 случаев энтеровирусной (неполио) инфекции, показатель заболеваемости составил 60,6 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе в 1,7 раза (36,01) и среднероссийского показателя (11,26) в 5,4 раза.

По сравнению с 2012 годом заболеваемость снизилась на 9,68% (2012 г. - 62 случая или 35,17 на 100 тыс. населения, 2011 г. - 18 случаев или 10,2 на 100 тыс. населения). По прежнему в основном болеют дети - в 2012 году 100,0% от числа заболевших (2011 г. - 94,4%).

Заболеваемость 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	
2009	42	22,6	-	1	0,5	2,3	
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

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

По-прежнему наибольшую долю от числа заболевших составляют дети до 17 лет - 92,6 % (показатель 170,88 на 100 тыс. детей). В структуре ЭВИ увеличивается доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ), в 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 и пиком в августе-сентябре (около 70,0 % случаев заболеваний).

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

Преобладающими нозологическими формами ЭВИ в прошедшем году были: герпетическая ангина (51,5%), энтеровирусная лихорадка (малая болезнь) – 22,1%, другие формы - 29,4%.

Мониторинг за выделением энтеровирусов из объектов окружающей среды показал, что пейзаж циркулирующих энтеровирусов на территории представлен в 2013 году в основном КВ3, КВ5, что идентично серотипам энтеровирусов, выделенных от больных ЭВИ.

Задачи на 2014 год: дальнейшее комплексное изучение многолетних данных об особенностях проявления эпидемического процесса ЭВИ.

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

Сумма острых парентеральных вирусных гепатитов в отчетном году составила 1 случай, в 2012 году - 3 случая. Доля парентеральных гепатитов в структуре всех острых вирусных гепатитов составляет 33,3% против 75,0% в 2012 году.

В 2013 году случаев заболеваний *острыми гепатитами В (ОГВ)* в области не зарегистрировано. Отмечается тенденция снижения заболеваемости ОГВ с 9,5 на 100 тыс. населения в 2005 г. до 0 в 2013 год (2012 г. - 1 случай Смидовичский район, 2011 г. - 2 случая, по одному случаю в г. Биробиджане и Облученском районе, показатели заболеваемости на 100 тыс. населения составили соответственно 0,57 и 1,08), что ниже целевого показателя заболеваемости - 6,4 на 100 тыс. населения.

Показатель заболеваемости в Дальневосточном Федеральном округе (0,84) и среднероссийский показатель – (1,33).

На взрослое население приходится 100% от числа заболевших ОГВ. В течение последних 6-ти лет (2008-2013 гг.) заболеваемость среди детей до 17 лет не регистрировалась, последний случай в 2007 году показатель на 100 тыс. детского населения составил 3,1.

В 2013 году рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» против гепатита В вакцинации подлежало: – 2410 человек, в том числе в возрасте от 18-55 лет.

По итогам 2013 года охват прививками против гепатита В составил:

- первая аппликация 101,2% (привито 2439 человек);
- вторая аппликация 101,2% (привито 2438 человек);
- третья аппликация 75,2% (привито 1811 человек).

Планируется завершить иммунизацию контингентов 2013 года в мае 2014 года.

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

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18–35 лет увеличился с 57,0 % в 2009 году до 81,7% в 2011 году, до 89,1% в 2012 году и до 92,1% в 2013 году.

В 2013 г. на территории области проведен серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к ОГВ. В целях изучения состояния напряженности иммунитета к ОГВ среди населения сформированы индикаторные группы взрослого и детского населения

Всего обследовано 937 человека. В возрастной группе: 3–4 лет обследован – 117 человек, 23-25 лет обследовано – 167 человека, 30 и старше – 653 человека. По результатам исследования установлено, что защитные титры антител анти – HbsAg (> 10 МЕ /л) имеются у 44,6 % обследованных лиц. В возрастной группе 3–4 лет защитные титры антител анти – HbsAg имеются у 28,2 % обследованных лиц; 23-25 лет – 53,9 %; 30 лет и старше – 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 г. показатель на 100 тыс. населения достиг 16,4. С 2002 г. началось снижение заболеваемости, и в 2007 году показатель составил 0,5 (2006 г. - 4,3; 2005 г. – 4,2).

В 2013 году в области зарегистрирован 1 случай острого вирусного гепатита С, показатель заболеваемости составил 0,57 на 100 тысяч населения, что ниже показателя 2012 года на 50,01% (в 2012 году – 2 случая или 1,1 на 100 тысяч населения). Уровень заболеваемости также ниже среднероссийского показателя (1,47), показателя по ДФО (1,69) на 25,2% и 34,9% соответственно.

Заболеваемость регистрировалась в Ленинском районе (2011 г.- Биробиджанский район).

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

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

Территории	ВГВ					ВГС				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	2,7	2,24	1,73	1,42	1,33	2,24	2,13	1,85	1,52	1,47
Еврейская автономная область	0,5	1,6	1,08	0,57	0	0,5	1,08	1,08	1,1	0,57
г. Биробиджан	0	2,6	1,3	0	0	0,5	2,6	1,3	0	0
Биробиджанский район	0	0	0	0	0	0	0	0	8,4	0
Облученский район	2,9	3,0	13,3	0	0	0	0	0	0	0
Смидовичский район	0	0	0	3,5	0	0	0	00	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0	0	0	4,8	0	4,8
Октябрьский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В отчетном году случаев внутрибольничного инфицирования парентеральными гепатита в лечебно-профилактических учреждениях не зарегистрировано.

Сумма **хронических парентеральных вирусных гепатитов (ХВГ)** в 2013 году составила 64 случай или 36,3 на 100 тысяч населения, в 2012 году - 84 случай или 47,6 случаев на 100 тысяч населения. Снижение уровня заболеваемости хроническими вирусными гепатитами составило 23,8%, данный показатель ниже уровня среднероссийского (51,46) на 29,45% и ниже по ДФО (64,19) на 43,4%.

В общей структуре заболеваемости хронических вирусных гепатитов 89,1% составляет хронический вирусный гепатит С, 10,9% - хронический гепатит В.

Показатель заболеваемости **хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ)** в 2013 году составил 3,9 на 100 тысяч населения против 11,9 на 100 тыс. населения в 2012 году. Уровень заболеваемости в сравнении с 2012 годом, показателем по РФ (11,71) и ДФО (16,54) ниже на 66,6%, 66,7% и 76,4% соответственно.

В возрастной структуре заболевших хроническим вирусным гепатитом В 100,0% составляет взрослое население.

На территории области показатель заболеваемости **хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС)** в 2013 году составил 32,3 на 100 тысяч населения против 35,7 в 2012 году. Уровень заболеваемости ХВГС по сравнению с 2012 годом снизился на 9,52%, в сравнении с показателем РФ (39,26) и ДФО (47,22) снизился на 17,72% и 31,59% соответственно.

Анализ возрастной структуры заболевших показывает, что В эпидемический процесс вовлекались в 100% случаев составляет взрослое население с 2012 по 2013 гг. (2011 г. - 96,6%, на долю детей до 17 лет приходится 3,4%).

Проблемы:

- нарушается кратность диспансерного наблюдения и объемы обследования больных хроническими вирусными гепатитами и контактных в очагах.

В целях сохранения тенденции снижения уровня заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами приоритетными задачами необходимо считать:

- продолжение проведения иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок,
- проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов.

В медицинских организациях Еврейской автономной области в 2013 году зарегистрировано 3 случая **внутрибольничных инфекций (ВБИ)**, что на 25,0 % меньше, чем в 2012 году (4 случая).

Выявлено два случая постинъекционной инфекции и один случай ГСИ у новорожденного.

Случаи постинъекционной инфекции зарегистрирован в прочих стационарах и амбулаторно-поликлиническом учреждении.

В родовспомогательных учреждениях зарегистрирован 1 случай гнойно-септической инфекции у новорожденного (в 2012 г. - 2 случая). Показатель заболеваемости составил 0,37 на 1000 родившихся детей (в 2012 г. - 0,83).

В структуре гнойно-септических заболеваний новорожденных преобладают конъюнктивиты (100%).

Число случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) в 2013 году уменьшилось по сравнению с 2012 годом на 60,0%, зарегистрировано соответственно 4 против 10 случаев в 2012 году.

Остается высоким соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных, которое в родовспомогательных учреждениях составило в 2013 году 1:4 (2012 году 1:5, 2011 году 1:2, в 2010 году 1:0,75, в 2009 году 1:1,25), что свидетельствует о гипердиагностике ВУИ.

На протяжении нескольких лет случаев послеоперационных инфекций и гнойно-септических инфекций родильниц не зарегистрировано.

Оснащенность дезинфекционными камерами лечебно-профилактических учреждений в 2013 году составила 100,0 % (в 2012 году – 100,0%, 2011 году - 92,3 %; 2010 году - 60,0 %; в 2009 году - 85,7%).

Во ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» имеется одна стационарная дезинфекционная камера.

Оснащенность лечебно-профилактических учреждений области центральными стерилизационными отделениями в 2013 году составила 56,3% (2012 г. – 56,3%, 2011 г. - 56,3%, 2010 г. - 47,4%). Из них соответствовало нормативам оснащения 100,0% (2012 г. – 100,0%, 2011 г. - 100,0%).

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 медицинских организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

В 2013 году в области сохранялась актуальность заболеваемости **острым кишечным инфекциям (ОКИ).**

Всего зарегистрировано 838 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями, что на 42 случая или на 3,7% меньше, чем в 2012 году (880 случаев.). В возрастной группе до 17 лет отмечено снижение заболеваемости на 4,9%, количество зарегистрированных случаев составило 653 против 687 в 2012 году. Снизилась заболеваемость бактериальной дизентерией, ОКИ установленной этиологии, сальмонеллезными инфекциями, в то время как заболеваемость, ОКИ не установленной этиологии выросла.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями за 2011-2013 гг.

и в сравнении с показателями по Дальневосточному федеральному округу и Российской Федерации за 2013 год (в показателях на 100 тыс. населения)

Годы/ Заболе- ваемость (на 100 тыс.населения)	Брюшной тиф	Сальмонел- лезы	Шигеллезы	ОКИ установленной этиологии	ОКИ неустановлен- ной этиологии
2011	0,5	16,4	47,5	195,4	251,1
2012	0	62,3	83,9	186,0	229,1
2013	0	34,6	17,6	183,7	273,9
по ДФО	0,02	50,90	10,53	218,5	580,6
+/- в %, раз к показ. по ДФО	абс. сниж.	-32,0	+40,17	-34,74	-52,82
по РФ	0,05	33,65	8,32	153,7	357,2
+/- в % к показ. по РФ	абс. сниж.	+2,82	+52,72	+16,33	-23,32

В структуре ОКИ преобладают ОКИ неустановленной этиологии, составившие в 2013 году 57,6% (в 2012 г.- 45,9%, 2011 г.- 50,8%).

В 2013 году в связи с наводнением проведено массовое проведение прививок против кишечных инфекций по эпидемическим показаниям на затопленных территориях.

За отчетный год зарегистрирован самый низкий уровень заболеваемости **вирусным гепатитом А (ВГА)** заболело 2 человека (2012 г. - 1 случай, 2011 год - 10 человек), показатель заболеваемости составил 1,1 на 100 тыс. населения (2012 г. - 0,5, 2011 г. - 5,4), что ниже показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу на 60,5% (2,79) и ниже среднероссийского показателя на 80,9% (5,78). Болели взрослые. В 2011 году детей до 17 лет заболело 6 человек (42,9%) или 15,7 на 100 тысяч детского населения. Из числа заболевших детей, 2 ребенка из одной семьи прибывшие на территорию области из Республики Таджикистан в инкубационном периоде. В 2012 году заболеваемость регистрировалась на 2-х территориях области из 6-ти, г. Биробиджан и Сидовичский район (2011 г. - на одной территории г. Биробиджан).

Гепатит А

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	7,26	6,3	4,29	5,47	5,78
Еврейская автономная область	0,5	0	5,4	0,5	1,1
г. Биробиджан	0	0	10,6	1,3	1,3
Биробиджанский район	0	0	16,7	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Сидовичский район	0	0	0	0	3,5
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	7,7	0	0	0	0,

В целях предотвращения возникновения распространения заболеваемости ВГА и возникновения случаев вспышечной и групповой заболеваемости в 2013 году в связи с наводнением области был проведен ряд организационных и практических мероприятий. Привито против гепатита А 21217 человек, в том числе детей до 14 лет – 7659 человек, что составило 98,9% и 100,2% соответственно от запланированного.

Совместно с медицинскими организациями, детскими и другими учреждениями актуальные вопросы профилактики острых кишечных инфекций, а также диагностики, лечения, диспансеризации больных рассматривались на 2 координационных советах, 6 медицинских советах, а также в 2013 году проведено 4 совещания, 1 конференция, 7 семинаров с медицинскими работниками. Специалистами проводится санитарно-просветительная работа. В эпидемических очагах и на контролируемых объектах было проведено 838 бесед, 17 инструктажей. Широко используются средства массовой информации, опубликовано 7 статей в периодических изданиях, проведено 13 выступлений на телевидении, 7 на радио.

Задачи на 2014 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.

Заболеваемость **брюшным тифом** носит спорадический характер. В 2012-2013 гг. случаев брюшного тифа не зарегистрировано (2011 г. - 0,5 или 1 человек из социально неблагополучной семьи, 2003 г. - 0,5).

В целях предотвращения возникновения и распространения заболеваемости брюшным тифом в 2013 году в связи с наводнением, было привито против брюшного тифа 2109 человек (99,0% от плана).

В период с 2004-2009 гг. брюшной тиф не регистрировался. Показатель заболеваемости по в Дальневосточному Федеральному округу – 0,02, среднефедеральный показатель - 0,05.

В 2013 году зарегистрирован 61 случай **сальмонеллеза**, показатель заболеваемости составил 34,6 на 100 тысяч населения, что на 44,5 % ниже уровня 2012 года (110 случаев - 62,3 на 100 тыс. населения), и на 32,0% ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу (50,90) и превышает показатель по Российской Федерации на 2,7% (33,65).

В структуре заболевших сальмонеллезом взрослое население составило 60,7%, детское - 39,3%, удельный вес детского населения в сравнении с 2012 годом снизился, а доля взрослого населения увеличилась.

Среди больных в этиологической структуре сальмонеллеза преобладают сальмонеллы группы D (около 93,4% от всех диагностируемых случаев). Доля сальмонелл группы C и группы B по 1,6%.

В 1 из 6 административных территориях (г. Биробиджан) заболеваемость превышала среднеобластной уровень (59,3 на 100 тыс. населения) на 41,6%.

Сальмонеллез (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	35,16	35,73	36,1	36,59	33,65
Еврейская автономная область	35,0	46,8	15,7	62,4	34,6
г. Биробиджан	68,8	82,1	25,1	106,8	59,3
Биробиджанский район	58,5	36,2	33,5	143,1	0
Облученский район	11,8	33,0	17,2	20,8	24,2
Смидовичский район	0	10,8	0	0	10,7
Ленинский район	4,5	22,7	22,7	19,5	24,4
Октябрьский район	0	0	0	0	8,8

В период с 2009-2013 гг. вспышек сальмонеллезной инфекции зарегистрировано не было.

Заболеваемость **бактериальной дизентерией** несмотря на снижение, в 2013 году зарегистрирован 31 случай, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 17,6, что на 79,0% ниже уровня 2012 года (83,9 на 100 тыс. населения), но выше показателя ДФО (10,53) на 40,2% и выше среднероссийского (8,32) на 52,7%.

В 2013 году, как и в 2012 году в структуре заболевших дизентерией детей до 17 лет – составила большинство 90,4% и 87,8% соответственно, доля взрослых - составила 9,6% и 18,2%.

На 2 территориях области зарегистрировано превышение среднеобластного уровня заболеваемости бактериальной дизентерией, более чем в 2 раза – в Биробиджанском районе (42,1 на 100 тыс. населения) и в 1.4 раза в г. Биробиджане (26,3 на 100 тыс. населения).

На территории области эпидемиологическая ситуация определяется двумя циркулирующими среди населения возбудителями дизентерии: Зонне (93,1%) и Флекснера (6,9%), 2011 г. - 95,9% и 4,1% соответственно.

Бактериальная дизентерия (на 100 тыс. населения)

Территории области	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	12,38	13,48	10,53	10,14	8,32
Еврейская автономная область	36,1	9,7	47,6	83,9	17,6
г. Биробиджан	64,9	7,9	64,9	90,9	26,3
Биробиджанский район	29,2	28,9	50,3	269,4	42,1
Облученский район	20,7	3,0	20,6	97,1	10,4
Смидовичский район	18,0	10,8	0	53,5	7,1
Ленинский район	9,0	18,2	111,1	19,5	4,8
Октябрьский район	0	0	0	0	0

По-прежнему наиболее часто болеющая возрастная группа детей организованных детей от 3-6 лет – 61,3% (2012 г. - 47,8%, 2011 г. - 40,5%).

В 2013 году зарегистрирована групповая заболеваемость в дошкольном образовательном учреждении г. Биробиджана, с числом пострадавших 10 человек, в том числе 8 детей, вспышка носила контактно-бытовой характер.

По результатам лабораторных исследований в 100% проб биоматериала от больных и контактных обнаружены шигеллы Зонне (2012 г. - 2 вспышки дизентерии вызванные ш. Зонне Пд, в детских садах в г. Биробиджане, Биробиджанском районе, с числом пострадавших 14 человек, в том числе 12 детей. Путь передачи – пищевой, 2011 г. - 1 вспышка в Ленинском районе, с числом пострадавших 14 человек, в том числе 10 детей.

По результатам проведенной внеплановой проверки за выявленные нарушения санитарного законодательства возбуждено 4 дела об административных правонарушениях, из них 2 по ст. 6.6. КоАП РФ и 2 по ст. 6.7 КоАП РФ.

В летне-осенний период проводилась вакцинация контингентов «риска» по эпидемическим показаниям, попавших в зону подтопления.

В 2013 году вакциной «Шигеллвак» было привито 10203 человека, в том числе 4448 детей, проведено фагирование бактериофагом «Интести» - 24333 человек, в том числе 13090 детей (82,9/100,6%) от запланированного, что позволило стабилизировать заболеваемости ОКИ и добиться отсутствия групповых и массовых заболеваний.

Зарегистрировано 324 случая другими **ОКИ установленной этиологии**, показатель составил 183,7 на 100 тысяч населения. В 2013 году отмечено снижение заболеваемости в сравнении с 2012 годом (186,0 на 100 тыс. населения) на 1,7%, показателем по ДФО (218,5) на 15,9% и увеличение заболеваемости по сравнению с показателем РФ (153,7) на 16,3%.

По-прежнему, самые высокие показатели ОКИ установленной этиологии регистрируются среди детей до 17 лет, заболеваемость которых в 2013 г. составила 767,5 на 100 тыс. населения (2012 г. – 764,8). Доля детей среди всех заболевших составила 87,3%.

В 2 административных территориях заболеваемость ОКИ установленной этиологии превысила среднеобластной уровень - в г. Биробиджане (301,9 на 100 тыс. населения), Биробиджанском районе (311,5 на 100 тыс. населения).

ОКИ, вызванные установленными возбудителями (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	137,6	157,3	150,4	155,0	153,7
Еврейская автономная область	254,0	150,2	186,4	186,0	183,7
г. Биробиджан	475,5	282,3	327,5	338,9	301,9
Биробиджанский район	307,3	159,3	352,7	227,3	311,5

Облученский район	35,6	38,7	27,5	48,5	45,0
Смидовичский район	79,3	39,6	39,6	60,6	35,6
Ленинский район	154,9	104,7	116,0	63,4	170,8
Октябрьский район	15,5	0	0	0	0

Значительную долю (более 40%) в структуре ОКИ установленной этиологии в последние годы составляет **ротавирусная инфекция**. В 2013 году зарегистрировано 145 случаев заболевания, показатель составил 82,24 на 100 тысяч населения, что на 4,3% (78,84) выше уровне 2012 года.

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 97,93% (2012 г.- 100,0%), причем дети до года составляют 35,2%, с 1 года до 2-х лет – 49,7% (2011 г.- 46,8%).

ОКИ, вызванные ротавирусами (на 100 тыс. населения)

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

На 1 территории области из 6-ти (г. Биробиджан) зарегистрировано превышение среднеобластного уровня заболеваемости ротавирусной инфекции в 1,8 раза.

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 2012 году было зарегистрировано 26 случаев данного заболевания, против 32 в 2012 году (2011 г. - 9), показатель заболеваемости составил 14,75 на 100 тыс. населения (2012 г. - 18,1, 2011 г. - 4,86), из которых 100 % составили дети до 17 лет (2011 г. - 90,6%).

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.

Заболеваемость **ОКИ, вызванная неустановленным возбудителем, и пищевых токсикоинфекций неустановленной этиологии** оставалась на достаточно высоком уровне, удельный вес которых составляет в структуре острых кишечных инфекций 57,63% (2012 г. - 45,9%, 2011 г. - 50,9%).

Зарегистрировано 483 случая заболеваний, показатель на 100 тысяч населения составил 273,9 на 100 тыс. населения, что превышает показатель 2012 года (229,1 на 100 тыс. населения) на 19,5%, но ниже показателя ДФО (580,6) на 52,8%, и на 23,3% ниже среднероссийского (357,2).

Доля детей до 14 лет в структуре ОКИ неустановленной этиологии составляет 68,3% (2011 г. - 68,6%).

ОКИ, вызванные не установленными возбудителями (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	338,7	401,9	350,2	364,3	357,2
Еврейская автономная область	289,0	241,0	239,95	229,15	273,9
г. Биробиджан	120,5	102,6	151,1	127,9	143,7
Биробиджанский район	197,5	43,4	159,5	176,8	202,0
Облученский район	623,0	511,4	482,1	398,8	468,2
Смидовичский район	317,5	219,6	209,4	185,4	160,5
Ленинский район	145,8	77,4	178,8	68,3	83,0
Октябрьский район	682,3	896,1	660,5	933,6	1360,4

Заболеваемость ОКИ не установленной этиологии превысила среднеобластной уровень в Октябрьском районе (1360,4 на 100 тыс. населения), Облученском районе (468,2).

Согласно эпидемиологическому прогнозу, в ЕАО в 2014 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. Циркуляция вирусов у населения поддерживается главным образом за счет употребления недоброкачественной питьевой воды.

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

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

В 2013 году зарегистрировано 27 случаев, в 2012 году зарегистрировано 30 случаев, в 2011 году - 23 случая, 2010 году - 30 случаев, в 2009 году - 26 случаев.

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

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

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 8,5, что на 16,6% ниже, чем в 2012 году (10,2 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость риккетсиозами выявлена в 4-х административных территориях области.

Риккетсиозы (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация			1,08	1,58	1,64
Еврейская автономная область	5,9	8,6	7,0	10,21	8,5
г. Биробиджан	3,9	6,6	5,3	7,91	9,2
Биробиджанский район	21,9	14,4	0	33,68	16,8
Облученский район	5,8	15,0	18,5	20,81	10,4
Смидовичский район	7,2	3,6	7,2	7,13	10,7
Ленинский район	4,5	9,1	4,5	0	0
Октябрьский район	0	7,7	0	0	0

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

В природных очагах отобрано и исследовано ПЦР - методом 1018 клещей на наличие в них боррелий, у 54 клещей или в 4,4% обнаружены возбудители боррелиоза.

В 2012 году из 639 исследованных клещей у 100 клещей или в 15,8% обнаружены возбудители боррелиоза.

В 2011 году из 280 исследованных клещей у 50 клещей или в 17,8% обнаружены возбудители боррелиоза.

В 2010 году отобрано 190 клещей, из них у 22 клещей или в 11,6 % обнаружены возбудители боррелиоза. В 2009 г. - 50 клещей, из них у 1 клеща (2,0%) обнаружены возбудители боррелиоза, в 2008 г. - 183 клеща, из них у 15 (8,2%).

Проводились исследования клещей ПЦР методом на гранулоцитарный анаплазмоз и моноцитарный эрлихиоз. В 2013 году исследовано 524 клещей, у 10,9% выделены ДНК анаплазмы, в 0,8% клещей обнаружены положительные результаты на моноцитарный эрлихиоз (в 2012 году- 180 клещей, у 8-ми выделены ДНК анаплазмы, у 4-х - моноцитарный эрлихиоз).

В области 2013 году заболеваемость **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)** регистрировалась в единичном случае и составила 1,1 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости выше показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу (0,53) на 51,8% и ниже среднероссийского (1,58) на 30,3%.

Вакцина для иммунизации населения против КВЭ закупается за счет средств областного бюджета. В 2013 году было выделено денежных средств из областного бюджета на приобретение вакцины на сумму 451,12 тыс. рублей. Вакцинировано человек 2246 и ревакцинировано 5238 человек (2012 г.- 4682 и 6517 человек; 2011 г.- 2272 и 5942 человек соответственно).

На 01.01.2014 иммунная прослойка среди населения составляет 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% (2012 г. – 75,6%), при практически 100% привитости лиц декретированных профессий.

Исследования клещей на наличие в них антигена вируса клещевого энцефалита проводятся регулярно. 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). В 2012 году исследовано 1181 клещей, в том числе 181 снятых с людей, в 69-ти клещах (5,8%) обнаружен возбудитель клещевого вирусного энцефалита, в том числе в 28 клещах снятых с людей (15,5%). В 2011 году исследовано 978 клещей, в том числе 163 снятых с людей, в 18-ти клещах (1,8%) обнаружен возбудитель клещевого вирусного энцефалита.

Число лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу укусов клещей, остается стабильно высоким. По данным оперативного мониторинга в 2013 году по поводу присасывания клещей за медицинской помощью обратились 414 человека, в т.ч. 105 детей (в 2012 году соответственно 372 и 111 детей; 2011 году - 431 и 115 человек; 2010 году - 433 и 95 человек; 2009 год - 564 чел., в том числе 145 детей).

В 2013 году площадь акарицидных обработок увеличилась на 1,3% и составила 76 га (2012 год - 75 га , 2011 год - 75,9 га, 2010 год - 71,5 га, 2009 год - 59,68 га; 2008 г. - 54,6 га).

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, акарициды обработок на территории летних оздоровительных учреждений, пригородной лесополосы и мест массового посещения населением и контроля эффективности проведенных мероприятий;

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). В августе 2013 года в результате катастрофического паводка на р. Амур реках Еврейской автономной области в 6 муниципальных образованиях с начала ухудшения паводковой обстановки с нарастающим итогом подверглись подтоплению:

- 28 населенных пунктов из 111 (24,3%) с населением 113070 человек (60,69% от общего числа населения области).
- в 27 из них подверглось подтоплению 1541 (16,6% от общего числа) жилых домов с населением 6006 человек (5,7% от общего числа населения, проживающего в подтопленных населенных пунктах), в том числе 1326 детей (5,3%);
- 6924 приусадебных участка;
- 120 дачных участков;
- 330,665 кв. км сельскохозяйственных земель;
- 41 социально-значимый объект (3 объекта культуры, 24 котельных, 11 учреждений здравоохранения (2 больницы, 9 ФАПов), 3 объекта образования);
- 1 скотомогильник;
- 5 кладбищ (с. Квашнино, Новое, Кукелево Ленинского района, с. Нагибово Октябрьского района, с. Пашково Облученского района).

Область является природным очагом заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, случаи ГЛПС регистрируются ежегодно. В целях активизации деятельности, направленной на снижение заболеваемости природно-очаговыми инфекционными заболеваниями в 2013 году осуществлялись мероприятия по реализации Постановления главного государственного санитарного врача по ЕАО от 30.08.2013 № 6 «О мерах по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых, особо опасных зоонозных инфекционных заболеваний в ЕАО». В 6-ти территориях проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий по профилактике природно-очаговых заболеваний.

В 2013 году зарегистрировано 5 случаев, показатель составил 2,8 на 100 тыс. населения. Отмечено снижение заболеваемости ГЛПС на 28,5%.

Показатель заболеваемости превышает показатель по Дальневосточному Федеральному округу (1,75) на 37,5% и ниже среднероссийского (3,02) на 7,3%.

ГЛПС (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	6,38	3,2	4,3	4,76	3,02
Еврейская автономная область	4,8	4,3	3,7	3,97	2,8
г. Биробиджан	1,3	0	2,6	2,64	1,3
Биробиджанский район	0	21,7	14,4	16,84	16,8
Облученский район	8,7	6,0	3,0	6,94	3,4
Смидовичский район	0	0	0	3,57	3,5
Ленинский район	9,1	9,1	4,5	0	0
Октябрьский район	31,0	3,7	7,7	0	0

Заболевания регистрировались во всех районах области, кроме, Ленинского и Октябрьского. Наибольший показатель заболеваемости, как и в прошлом 2012 г. (16,84) зарегистрирован в Биробиджанском районе (16,8).

В эпидемический процесс было вовлечено только взрослое население.

В 100% случаев заболевания ГЛПС подтверждены серологическими исследованиями крови.

С учетом опыта наводнения 1984 года, в связи с реальной угрозой распространения природно-очаговых заболеваний были увеличены объемы проведения барьерной дератизации в природных очагах ядом острого действия (фосфид-цинк-6%, нерафинированное подсолнечное масло – 4% на зерновой основе) и антикоагулянтами второго поколения («Крысин-крысиная смерть» на зерновой основе с созданием точек длительного отравления в разных модификациях). Ширина полосы барьерной обработки варьировала от 100-300 м в зависимости от особенностей биотопов, прилегающих к населенному пункту или другому защищаемому объекту. Барьерной дератизацией охвачено 920 га.

Была организована и проводилась сплошная дератизация силами ФГУЗ «Профилактика» в частном секторе в 25 населенных пунктах области, подвергшихся затоплению, на 5058 усадьбах площадью 3874800 кв. м.

На проведение дератизационных работ, решениями Комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций по обеспечению пожарной безопасности правительство ЕАО, было выделено 502.777 тыс. рублей.

По данным двух дезинфекционных организаций (ФГУП «Профилактика», ООО «Эколайф») число объектов, на которых проводились дератизационные обработки, составило 9085, с кратность обработки 3,1 (2012 г. – 2057, 2011 г. – 2318, 2010 г. – 2183, 2009 г. – 2046).

Количество объектов, заселенных грызунами, составило 5 против 15 в 2012 году.

В 2013 средняя численность грызунов в городе в перерасчете на 1 тыс. кв. м составила 2,33, в сельских поселениях - 7,0 (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) – 22,8, 2012 г. – 32,5, осенью – 33, 2012 г. – 36.

Эффективность дератизационных мероприятий составила 100% в 3-х подтопленных территориях (с. Пашково Облученского района, п. Николаевка Смидовичского района и с. Ленинское Ленинского района) и 74,2% в с. Амурзет Октябрьского района, где была проведена дополнительная сплошная дератизация, после которой процент эффективности составил 100.

Исследовано на зараженность хантавирусами непрямым методом флюоресцирующих антител (НМФА) 146 экземпляров мелких млекопитающих 8 видов, в том числе 80-полевых мышей. Носителями хантавирусов оказались 12 зверьков 3 видов: 7 полевых мышей, 2 восточноазиатские мыши и одна красная полевка, в 2-х населенных пунктах Биробиджанского (с. Дубовое) и Октябрьского (с. Амурзет) районов. Показатель инфицированности составил 8,3%, в том числе полевая мышь – 8,7% (с. Дубовое- 14,3%, с. Амурзет – 13,5%).

В целях информирования и гигиенического воспитания населения по профилактике ГЛПС и борьбе с грызунами Управлением Роспотребнадзора по ЕАО в 2013 году проведены следующие мероприятия: подготовлены и размещены на сайте 4 пресс-релиза, опубликованы 27 информационных статей в газетах, состоялось 10 выступлений по радио, 9 по телевидению, издано 3000 памяток, проведено более 850

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

Псевдотуберкулез. В 2013 году в Облученском районе зарегистрирован 1 случай псевдотуберкулеза – показатель заболеваемости 3,4 на 100 тыс. нас. За период с 2009 г. по 2013 г. по области регистрировались спорадические случаи псевдотуберкулеза.

Туляремия. В 2013 году в области впервые зарегистрирована заболеваемость туляремией – 2 случая или 1,13 на 100 тыс. нас. (Смидовичский район).

По эпидемиологическим показаниям обследованы места жительства больных и прилежащие участки территорий. При исследовании грызунов и объектов внешней среды возбудитель туляремии, его ДНК и специфические антитела не обнаружены. Туляремийный антиген выявлен в 2-х гнездах грызунов и в погадках совы. Титр антигена в РНАт (1:160-1:640) свидетельствуют о недавнем инфицировании проб.

Задачи на 2014 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 166 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 2013 году в вирусологической лаборатории ФБУЗ исследовано 3270 переносчиков (комаров и клещей) на наличие вируса ЛЗН и 121 - в ОКГУЗ «Хабаровская противочумная станция». Маркеров вируса ЛЗН не выявлено.

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 11 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 2012 года неоднократно отмечены заходы лис и енотов в населенные пункты Смидовичского, Биробиджанского, Октябрьского и Ленинского районов.

В период с 2003 по 2007 годы, в 2009, 2012, 2013 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 2013 году на территории области численность лисиц составила 1319 против 1307 особей в 2012 году, из них в Смидовичском районе – 556 особей, Биробиджанском – 199, Ленинском – 179, Облученском – 199, Октябрьском – 186. Численность волков – 108 голов (2012 г. – 167).

В 2013 году отстреляно и отловлено 251 лисиц и 17 волков, 11 енотовидных собак (2012 году – 263 лисиц и 21 волков, 2011 г. - 11 лисиц).

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

В 2013 году в лечебно-профилактические организации за антирабической помощью обратилось 1062 человек, что на 3,8 % больше, чем в 2012 году (2012 г. – 1022 чел., 2011 г. – 1077 чел., 2010 г. – 1163 чел., 2009 г. – 1188 чел.).

От укусов диких животных пострадал 31 человек, в т.ч. 5 детей (2012 г. – 32 и 10 человек соответственно, 2011 г. – 32 и 10 человек, 2010 г. – 40 и 17 человек, 2009 г. – 26 и 10 человек).

Против бешенства вакцинировано 15909 домашних собак и кошек (2012 г. – 14181, 2011 г. – 12782, 2010 г. – 14662, 2009 г. – 15007, 2008 г. – 4568).

На территории области отловлено 782 безнадзорных животных (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.

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО в целях профилактики бешенства проводились следующие мероприятия:

- проведен семинар с ответственными за оказание антирабической помощи пострадавшим от травм, нанесенных животными организованный;

- в адрес глав муниципальных образований и управления здравоохранения правительства области направлялись письма об эпидемиологической и эпизоотологической ситуации по бешенству;

- проводилась информационная работа через средства массовой информации по вопросам профилактики бешенства, эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по бешенству.

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). Среднероссийский показатель 0,29. В структуре заболевших лиц 75,0% составляют владельцы индивидуального скота.

В период с 2011 по 2013 годы заболеваемость **бруцеллезом** не регистрировалась. Показатель заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу – 0,03, среднероссийский 0,24.

В 2013 году по данным Управления ветеринарии правительства области обследовано на бруцеллез 21433 сельскохозяйственных животных. Выявлено 3 или 0,01% положительно реагирующих животных в с. Венцелево Ленинского района – 2 животных (КРС), в Октябрьском районе с. Столбовое – 1 животное (КРС). (2012 г. – 20919, 2011 г. – 21115 и 3, 2010 г. – 16277 и 1, в 2009 г. – 25587 голов, из них 4 (0,02%) с положительным результатом, в 2008 г. – 25101 и 12 (0,05%) соответственно).

Иммунизировано против бруцеллеза КРС – 253 головы в сельскохозяйственных районах области (2012 г. – 372, 2011 г. – 353, 2010 г. – 831, 2009 г. – 988, 2008 г. – 1311).

В Еврейской автономной области сохраняется актуальность заболеваемости **сибирской язвой**, так как на территории имеется 22 скотомогильника с захоронениями животных, павших от сибирской язвы.

В зоне затопления находился сибиреязвенный скотомогильник в с. Ленинское. По результатам лабораторных исследований 2 проб воды, 46 почвы, 6 костных остатков, 3 культур в 4 местах сибиреязвенных захоронений – скотомогильники не представляют эпидемиологической опасности.

Проведена дезинфекция сибирезвездного скотомогильника на площади 10,0 тыс. кв. м. Дезинфекция проводилась на установке УДП 4% раствором формалина и раствором гипохлорита кальция с 5,0% содержанием активного хлора. Выставлены запрещающие знаки.

Последний случай заболевания у людей зарегистрирован в 1955 году, последнее захоронение животных – в 1964 году. Среднероссийский показатель 0,00 (1 случай).

Ежегодно в области проводится вакцинация сельскохозяйственных животных против сибирской язвы. В 2013 году привито 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 трупосжигательные печи для утилизации биологических отходов.

Задачи на 2014 год: обеспечить обязательное лабораторное обследование всех больных и подозрительных на природно-очаговые заболевания; качество диагностики; проведение профилактической дератизационных мероприятий на административных территориях области весной и осенью (барьерной и сплошной), широкое информирование населения о мерах профилактики.

Эпидемическая ситуация **по туберкулезу (впервые выявленный)** остается напряженной.

В 2013 году отмечено повышение заболеваемости на 0,6% по сравнению с 2012 годом.

Территориальный показатель заболеваемости туберкулезом в 2013 году составил 172,4 на 100 тыс. населения (2012 г. – 171,3; 2011 г. – 175,01; 2010 г. – 173,3; 2009 г. – 169,4.), что выше показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу в 1,6 раза (109,3) и в 2,9 раза среднероссийского (58,44).

Заболеваемость туберкулезом (по подчинению МЗ) составила 161,5 на 100 тыс. населения (в 2012 году-160,0)

Показатель распространенности туберкулеза снизился на 5,7% и составил 397,9 (2012 г. – 422,0, 2011 г. – 406,7, 2010 г. – 361,2, 2009 г. – 363,5).

Заболеваемость туберкулезом превышает среднеобластной показатель в Биробиджанском районе на 61,1%, Октябрьском районе на 28,9% и Ленинском районе на 27,4%.

Туберкулезом, как и в предыдущие годы, поражаются преимущественно органы дыхания. Внелегочная локализация туберкулеза не выявлена.

Показатель заболеваемости активным туберкулезом детей до 14 лет увеличился на 162,5% и составил 25,2 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. – 9,6; 2011 г. – 13,0).

Первичное инфицирование (выраж туберкулиновой чувствительности) в 2013 году зарегистрировано у 0,7% детей, в 2012 году, зарегистрирован у 0,8% детей.

Заболеваемость среди подростков снизилась на 53,5% и составила 55,3 на 100 тыс. подросткового населения (2012 год – 118,9). Из 3-х заболевших подростков – 2 (66,7%) выявлены при профосмотре

В 2013 году увеличились показатели заболеваемости бациллярными формами туберкулеза с 51,6 в 2012 году до 62,0 в 2013 году и снижение показателей заболеваемости деструктивными формами туберкулеза. Ухудшилась структура выявленных туберкулезных процессов в Биробиджанском и Сидовичском районах. Эти больные длительно не обследовались флюорографически, злоупотребляли алкоголем, вели асоциальный образ жизни.

Удельный вес выявленных больных с деструктивным туберкулезом составил 30,5% (2012 год – 31,9%).

Заболеваемость фиброзно-кавернозным туберкулезом увеличилась на 64,0% и составила 6,4 на 100 тыс. населения (2012 год – 2,3 на 100 тыс. населения).

Удельный вес больных туберкулезом, выявленных при профилактических осмотрах, снизился и составил 71,0% (2012 г. – 72,8%, 2011 г. – 64,2%, 2010 г. – 59,4%, 2009 г. – 63,4%).

Эффективность лечения впервые выявленных больных по критерию закрытия полостей распада снизилась и составила 56,8% (2012 г. – 58,8%, 2011 г. – 53,0%, 2010 г. – 56,0%, 2009 г. – 63,3%) по критерию прекращения бактериовыделения увеличилась – 82,7% (2012 г. – 76,8%, 2011 г. – 67,9 %, 2010 г. – 65,0%, 2009 г. – 72,4%)

В 2013 году отмечено увеличение показателя смертности от туберкулеза до 24,3 на 100 тыс. нас. (по подчинению МЗ). Территориальный показатель смертности составил 35,3 на 100 тыс. населения (в 2012 году -30,4).

Охват населения профилактическими осмотрами на выявление больных туберкулезом в 2013 году практически остался на уровне 2012 году – 65,4% (2012г. – 68,3%, 2011 г. – 68,8%; 2010 г. – 64,6%; 2009 г. – 62,8%), в т.ч. флюорографическим методом – 60,7% (2012г. – 62,3%, 2011г. – 63,3%; 2010г. – 58,7%, 2009г. – 63,9%), туберкулинодиагностикой – 88,1% (2012г. -96,1%, 2011 г. – 96,0%; 2010 г. – 95,7%, 2009 год - 84,8%,).

Процент выполнения заключительных дезинфекций в очагах туберкулеза составил 96,3% (2012г. – 100%, 2011 г. – 97,8 %; 2010 г. – 87,1%, 2009 г. – 90,6%), в том числе с камерной дезинфекцией – 79,8% (2012г. – 59,8%, 2011 г. – 54,0%; 2010 г. – 36,5%; 2009 г. – 51,2%).

Охват прививками против туберкулеза детей в 1 год составил в 2013 году – 99,3% (2012 г. – 99,5%, 2011 г. – 99,7%, 2010 г. – 99,6%, 2009 г. – 99,7%), показатель своевременной привитости новорожденных составил 98,4% (2012г. – 98,6%, 2011 г. – 98,7%, 2010 г. – 97,6%, 2009 г. – 98,4%).

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-бацилловыделители практически не обеспечиваются изолированной жилой площадью. В течение 2013 года только 1 человек улучшил жилищные условия.

- в Биробиджанском и Сидовичском районах ухудшилась структура выявления туберкулезных процессов, т.к. больные длительно не обследовались флюорографически, злоупотребляли алкоголем, вели асоциальный образ жизни.

- 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 28 человек.

В 2013 году туберкулезом заболело 7 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.

Задачи на 2014 год: внесение предложений в Управление здравоохранения правительства области о необходимости внедрения автоматизированной системы учета флюорографического обследования во всех медицинских организациях, улучшение материально-технической базы медицинских организаций 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, дообследование детей по результатам туберкулинодиагностики.

Сифилис. Заболеваемость сифилисом в 2013 году составила 83,38 на 100 тыс. населения, что на 20,5% ниже, чем в 2012 году.

Показатель заболеваемости выше показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу (53,27) в 1,6 раза и среднероссийского (28,35) в 2,9 раза.

Сифилис (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	52,4		37,15	32,37	28,35
Еврейская автономная область	166,6	144,2	109,3	104,9	83,3
Г. Биробиджан	185,4	196,1	148,4	120,0	110,7
Биробиджанский район	197,5	188,3	79,6	185,2	101,0
Облученский район	186,9	93,2	99,2	97,1	38,1
Смидовичский район	79,3	43,2	25,2	64,2	42,8
Ленинский район	123,0	122,9	99,2	63,4	53,7
Октябрьский район	232,6	179,2	85,7	115,6	151,1

Понижилась заболеваемость сифилисом среди детей до 17 лет с 11 случаев в 2012 году до 10 случаев в 2013 году. Показатель на 100 тыс. детского населения составил 27,12.

Гонококковая инфекция. В 2013 году зарегистрировано 178 больных гонореей, показатель на 100 тыс. населения составил 100,96 против 213 случая и 120,8 на 100 тыс. населения (табл. 39).

Снижение заболеваемости составило 16,4%, но остается выше показателя заболеваемости по Дальневосточному Федеральному округу (65,6) в 1,5 раза и в 3,4 раза - среднероссийского (29,58).

Гонококковая инфекция (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	47,6		38,16	35,96	29,58
Еврейская автономная область	100,3	98,3	125,7	120,8	100,9
г. Биробиджан	161,6	169,6	214,7	218,9	172,7
Биробиджанский район	131,7	72,4	105,6	126,3	109,4
Облученский район	62,3	60,1	81,2	52,0	55,4
Смидовичский район	18,0	21,6	21,6	10,7	10,7
Ленинский район	54,6	63,7	41,0	58,5	58,5
Октябрьский район	62,0	31,1	23,3	17,7	26,6

Регистрируется заболеваемость и среди детей в возрасте до 14 лет: в 2013 году - 1 случай, в 2010-2011 годах - по 2 больных, 2009 году - 2 больных, в 2008 году - 6 больных. Показатель на 100 детей до 14 лет на уровне прошлого года и составил 3,2 (2012 г. - 0).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 7 случаев гонококковой инфекции, (2012 г. – 19 чел., 2011 г. - 10 чел., 2010 г. - 11 чел., 2009 - 13, 2008 - 16, 2007 г. - 22 человека).

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.

Задачи на 2014 год: 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 за 2013 год расценивалась как неблагоприятная. За 2013г. зарегистрировано 182 случая педикулеза, уровень пораженности населения области педикулезом составлял 103,23 на 100 тыс., что на 1,09% ниже уровня 2012г. (104,37 на 100 тыс. населения).

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет. В 2013г. в этой возрастной группе выявлено 154 случаев педикулёза, показатель – 417,7 на 100 тыс. (2012 г. – 145 случаев, показатель – 393,5 на 100 тыс.), что на 108,3% выше показателя пораженности педикулезом по ДФО.

На долю пораженного педикулезом детского населения пришлось 84,6% от общего числа завшивленных лиц (2012г. – 78,8%). Из них на долю детей до 14 лет – 92,8%, детей до 6 лет – 16,2%.

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

В 2013 г. показатель заболеваемости микроспорией составил 56,72 на 100 тыс. (2012 г. – 64,09 на 100 тыс.), что ниже показателя прошлого года на 11,50% и ниже среднееголетнего показателя (142,1) в 2,2 раза. За последние 5 лет максимальный уровень был зарегистрирован в 2010 году.

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в 2009-2013 гг. в ЕАО

		2009	2010	2011	2012	2013
Чесотка	Абс.	309	232	137	98	72
	На 100 тыс.	166,66	125,38	74,04	55,59	40,84
Педикулез	Абс.	299	238	213	184	182
	На 100 тыс.	161,26	128,62	115,11	104,37	103,23
Микроспория	Абс.	129	132	125	113	100
	На 100 тыс.	69,57	71,34	67,55	64,09	56,72
Трихофития	Абс.	2				1
	На 100 тыс.	1,08				0,57

Заболеваемость **чесоткой** в 2013г. регистрировалась на всех территориях области. В Биробиджанском в 2,7 раз (109,4), Облученском в 1,6 раз (65,9), Сидовичском в 1,3 раз (53,5) районах превышен среднеобластной показатель (40,8).

В 2013 году зарегистрирован 1 случай трихофитии (0,57 на 100 тыс. нас.). С 2010 г. по 2012 г. случаев трихофитии не было.

Задачами на 2014 год по снижению уровня заболеваемости заразными кожными заболеваниями 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 Дальневосточном Федеральном округе на 01.01.2014 зарегистрировано 16568 ВИЧ-инфицированных, показатель на 100 тыс. населения составил 255,4

Наиболее неблагополучными в Дальневосточном Федеральном округе территориями остаются: Приморский край – показатель на 100 тыс. населения – 560,8 (абсолютное число – 11200); Магаданская область – показатель 237,6 (394 человека); ЧАО – показатель 226,8 (114 человек).

Первые случаи ВИЧ-инфекции в Еврейской автономной области были зарегистрированы в 1999 году.

ВИЧ-инфекция на Дальнем Востоке на 01.01.2014

Территория	Население	Всего ВИЧ-инфицированных (абс. ч.)	Показатель на 100 тыс. населения
Республика Саха (Якутия)	951436	1106	116,3
Камчатский край	345669	340	98,4
Сахалинская область	518539	499	96,2
Амурская область	869617	549	63,1
Магаданская область	165820	394	237,6
ЧАО	50263	114	226,8
Приморский край	1995828	11200	560,8
Хабаровский край	1403712	2216	157,9
ЕАО	172671	150	86,9
ДВ регион	6486419	16568	255,4

На 01.01.2014 кумулятивно выявлено 150 ВИЧ-инфицированных, показатель пораженности 86,9 на 100 тыс. населения.

Кумулятивные показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией и ежегодная заболеваемость в ДВФО и ЕАО в 2010-2013 гг.

	2010	2011	2012	2013
Всего в ДВФО кумулятивно	12707	13969	15 209	16568
В т.ч. впервые выявленные	924	1262	1240	1359
Всего по ЕАО кумулятивно	78	99	128	150
В т.ч. впервые выявленные	20	21	29	23

За 2013 год зарегистрировано 23 случая ВИЧ-инфекции: 10 – жители г. Биробиджана, 2 – Биробиджанского района, 8 – Облученского района, 1 – Ленинского района, 1 – Сидовичского района, 1 – осужденный.

Из общего количества вновь выявленных 8 – женщин, 15 – мужчин.

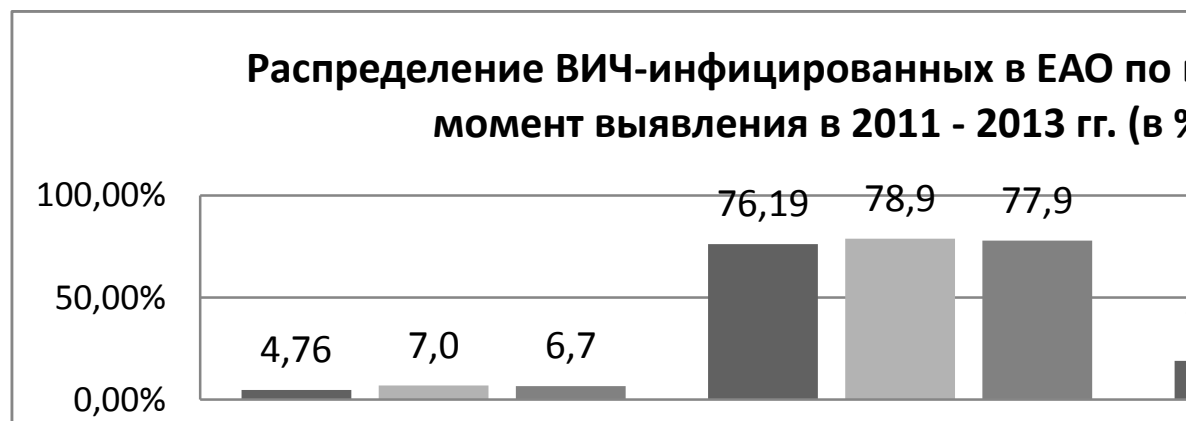
При распределении общего количества ВИЧ-инфицированных по административным территориям отмечается неравномерность распространенности ВИЧ-инфекции.

Наиболее неблагополучными территориями являются Облученский район (число выявленных - 55, показатель на 100 тыс. населения - 200,1); Ленинский район (17 чел. – показатель - 85,26) при среднеобластном показателе на 100 тыс. населения - 86,29.

**Распределение ВИЧ-инфицированных по территориям ЕАО
(в абс. числах и на 100 тыс. населения) на 01.01.2014**

	абс. число (чел.)	за 2012 год	показатель на 100 тыс. нас.	ранг
г. Биробиджан	52	10	68,84	
Биробиджанский район	8	2	66,29	
Облученский район	55	8	200,10	1
Ленинский район	17	1	85,26	2
Смидовичский район	16	1	59,48	
Октябрьский район	1	-	9,32	
Всего по ЕАО	149		86,29	

Среди общего числа ВИЧ-инфицированных в ЕАО более 80,0% составляют лица молодого, трудоспособного возраста (20–39 лет – 77,9%).



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	2012	2013
66,7%	59,4%	58,4%

Удельный вес женщин среди ВИЧ-инфицированных в ЕАО вырос с 25,0% в 2001 году до 49,0% в 2013 году.

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



Всего с начала регистрации ВИЧ-инфекции в области родилось 36 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе за 2013 год – 5 детей.

**Количество детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей
в 2002-2013 гг. (абс. ч.)**

	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			
2011	2	2	2	2	1	1	
2012	12	11	12	12	2	9	
2013	5	4	5	5	2	5	
Всего	36	30	36	35	20+1 умер	15	1 (умер)

- 30 беременных женщин (83,3%) состояли на учете по беременности и получали профилактическое антиретровирусное лечение;

- 6 беременных (16,7%) не состояли на учете по беременности, не обследовались на ВИЧ-инфекцию и соответственно не получали профилактическое антиретровирусное лечение;

- 35 новорожденных (97,2%) получали профилактическое лечение в течение 6-ти недель;

- 1 ребенок (2,8%) не получал лечение, ему выставлен диагноз «ВИЧ-инфекция» (умер); мать также не получала профтерапию.

На 1 января 2014 года – 20 детей сняты с учета – здоровы; на учете с диагнозом «перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» остаётся 15 детей (вопрос о снятии их с учета будет решаться по достижению ими 1,5 лет).

Организационные мероприятия осуществлялась в соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» 1995 года; 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 Центра.

В соответствии с годовым планом работы в 2013 году выполнены следующие организационные мероприятия:

- подготовлены документы для заключения соглашения между Минздравсоцразвития России и правительством ЕАО для получения субсидии на закупку в 2013 году диагностических средств для выявления и проведения мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных (соглашение подписано от 13.06.2012 № 24-316/79);
- проведена подготовка конкурсной документации для проведения аукциона на закупку диагностических тестов для выявления и проведения мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных за счет средств субсидии из федерального бюджета;
- составлены и отправлены в соответствии с графиком заявки на 2013 год на антиретровирусные препараты для диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных, определена численность больных ВИЧ-инфекцией, которые будут получать в 2013 году антиретровирусные препараты из средств федерального бюджета;
- представлены сведения для включения в программу госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению области в 2013 году в части планирования количества лиц для обследования на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С;
- разработаны планы совместных мероприятий ОГКУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и:
 - областного отделения 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 2013 год;
 - продолжено сотрудничество с УФСИН в плане своевременного обследования и выявления ВИЧ-инфицированных, оказания консультативной помощи в вопросах лечения и профилактики;
 - организовано и проведено 6 кустовых семинаров по вопросам диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции в ЛПУ области;
 - ежеквартально в адрес руководителей медицинских организаций направлялись информационные письма о состоянии заболеваемости ВИЧ-инфекцией/СПИДом в ЕАО, Дальневосточном регионе, РФ;
 - ежемесячно в управление здравоохранения правительства области представлялись отчеты по формам СГ и ежеквартально по форме ПС-1 приоритетного национального проекта «Здоровье» по блокам «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов» и «Дополнительная иммунизация населения области»;
 - организовано обеспечение родильных отделений области экспресс-тестами на ВИЧ-инфекцию, для обследования рожениц, не состоявших на учете по беременности;
 - оказана методическая и практическая помощь специалистам лечебно-профилактических учреждений области, УФСИН (10 ЛПУ) по вопросам организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов, соблюдению санэпидрежима;
 - распространены среди населения:
 - листовка «Протестируй себя на ВИЧ»;
 - плакаты: «Защити себя и своих любимых»; «Здоровый образ жизни – лучшая защита!»; «Только факты, ВИЧ-инфекция».

- подготовлено по проблеме ВИЧ/СПИД 22 волонтера из числа студентов средних и высших 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) с целью привлечения внимания населения к проблеме ВИЧ/СПИДа, профилактике этого заболевания.

Одним из приоритетных направления является оказание консультативно-диагностической и лечебно-профилактической помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, проведение психосоциального консультирования лиц, добровольно обследующихся на ВИЧ.

В 2013 году в кабинет психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ обратилось 4304 человек, в том числе обследовано на ВИЧ-инфекцию 3686 человек (в 2012 г. – 3412 чел.).

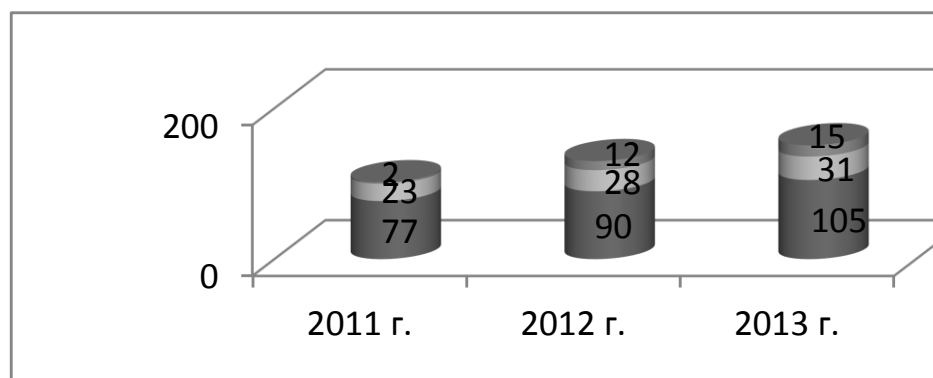
**Структура обратившихся в кабинет
добровольного консультирования и обследования в 2011-2013 гг.**

	Количество (абс. цифры)			Удельный вес (%)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Контингенты						
Наркоманы	15	1	1	0,4	0,03	0,02
Беременные	33	13	28	0,8	0,3	0,7
По клиническим показаниям)	0	0	5	0	0	0,12
Медицинские работники, контактирующие с ВИЧ-инфицированными	14	12	5	0,3	0,3	0,2
Медосмотры	2629	2772	2800	64,3	67,0	65,0
По эпидпоказаниям	81	87	69	2,0	2,1	1,6
Иностранные граждане	669	588	774	16,4	14,2	18,0
Прочие (кроме ВИЧ)	648	664	618	15,8	16,1	14,4
Всего	4089	4137	4304	100,0	100,0	100,0

Из общего числа обратившихся – 3612 человека прошли собеседование в форме дотестового и послетестового консультирования. Проведено 6862 консультации.

По прежнему большую часть обследованных составляют молодые люди в возрасте до 30 лет: 2011 год – 60,4%, в 2012 году – 54,7%, 2013год – 56,2%.

Группы диспансерного наблюдения 2011-2013 гг. (абс. ч.)



Диспансерная группа на 01.01.2014 составляет 151 человек, в том числе 15 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции).

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции в области осуществляется в лабораторном отделении ОГКУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (лаборатории диагностики ВИЧ и ПЦР-лаборатории). Ими обслуживаются все медицинские организации области. Лабораторией диагностики ВИЧ ОГБУЗ «Станции переливания крови» - обследуются только доноры.

До 2011 года диагностика ВИЧ обеспечивалась диагностическими тест-системами, поставленными по Госконтракту (реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»).

В сентябре 2012 года в рамках проекта по субсидии было получено из федерального бюджета 1 702 900 рублей и полностью израсходовано на закупку диагностических тест-систем на ВИЧ, что составило три четверти от фактической потребности на арбитражные исследования и половину на скрининг ВИЧ инфекции. В 2013 на диагностику ВИЧ было выделено 696100 рублей из федерального бюджета, то есть на 1006800 рублей меньше. Выделенные средства позволили обеспечить только скрининг ВИЧ инфекции в течение одного квартала, ПЦР – диагностику и мониторинг CD₄/CD₈ на 9 месяцев.

С 2002 года лабораторией Центра проводятся арбитражные исследования в реакции иммунного блоттинга (ИБ) - подтверждающий тест на антитела к ВИЧ. В последние годы, в результате использования высокочувствительных ИФА - тест систем четвертого поколения, а также возможности определения РНК ВИЧ методом ПЦР в реальном времени, все образцы, положительные в ИФА, проходят необходимый алгоритм подтверждающих тестов.

С 2007 года в Центре работает лаборатория ПЦР-диагностики, производящая качественное определение провирусной ДНК ВИЧ у новорожденных от ВИЧ-инфицированных матерей и количественное определение РНК ВИЧ (вирусная нагрузка) у пациентов с ВИЧ.

В настоящее время помимо исследований на ВИЧ осуществляются следующие ПЦР-исследования в реальном времени:

- качественное и количественное определение РНК вирусного гепатита С (ВГС);
- качественное и количественное определение ДНК вирусного гепатита В (ВГВ);
- определение вирусной ДНК цитомегаловируса в плазме крови у пациентов с ВИЧ;

С декабря 2008 года введен в эксплуатацию проточный цитофлуориметр, проводятся исследования по определению иммунного статуса (CD₄/CD₈).

В настоящее время концентрация РНК ВИЧ в плазме крови и исследование иммунного статуса являются одними из важнейших показателей, как на этапе назначения терапии, так и в процессе терапии для её мониторинга. Изучая изменение концентрации РНК ВИЧ, уровень лимфоцитов CD₄ в процессе лечения, можно судить об эффективности терапии и в случае неудачи подобрать новую комбинацию препаратов.

Всего за 2013 год на вирусную нагрузку РНК ВИЧ было проведено 610 исследований, на иммунный статус 748 исследований.

Анализ скрининга населения на антитела к ВИЧ показал, что в 2013 году удельный вес обследованных людей (от всего совокупного населения области) остается в нормативных пределах.

2011 год	2012 год	2013 год
14,2%	14,7%	14,7%

В структуре обследуемых на ВИЧ-инфекцию по-прежнему ведущее место занимают доноры (24,3%) и беременные женщины (29,0%).

Важнейшими мерами профилактики, направленными на предотвращение заражения населения ВИЧ, остаются формирование здорового образа жизни и, прежде всего, – сексуальной культуры у подрастающего поколения, а также отказ от употребления наркотиков.

В профилактической работе использовались средства массовой информации. Использовались светодиодные телеэкраны на улицах города для показа тематических видеороликов (летние месяцы), размещалась информация в интернете на сайте «ЕАОmedia.ru», практиковалась бегущая строка по телевидению на канале «РЕН».

Среди населения прочитано 147 лекции по профилактике ВИЧ-инфекции, охвачено 1848 человек.

В 2013 году проведено 6 кустовых семинаров по актуальным вопросам диагностики, клиники, лечения, эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции в медицинских организациях области, обучено 114 человек. Кроме того, осуществляется тестирование врачей и средних медицинских работников по проблеме ВИЧ/СПИДа перед сдачей экзамена на квалификационную категорию, ведется обучение средних медработников на курсах повышения квалификации при медицинском колледже.

Обучено: в 2013 году 845 человек (в 2012 году – 814; в 2011 году - 292).

Прогноз: 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.

В области, несмотря на некоторое снижение удельного веса в последние годы заразившихся половым путем, этот показатель продолжает превышать в 1,4 раза таковой по Дальневосточному Федеральному округу в 2013 году.

	% полового пути заражения				
	2009	2010	2011	2012	2013
ДВФО	26,9	29,4	31,9	33,3	40,9
ЕАО	67,2	62,8	66,7	59,4	58,4

Увеличение роли полового пути передачи свидетельствует о том, что ВИЧ-инфекция вышла за рамки групп «риска» (наркоманы, гомосексуалисты, лица занимающиеся проституцией).

Задачи на 2014 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; разработать учебно-методические пособия для отдельных групп населения; обеспечить организационно-методическую помощь и контроль за работой медицинских организаций по профилактике ВИЧ-инфекции; установить контроль за выполнением медицинскими организациями качества диагностики ВИЧ-инфекции.

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 три 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 98865 человек (2012 г. – 154740, 2011 г. - 151785, 2010 г. - 123553, 2009 г. - 174745).

В 2013 году через границу проследовало 8145 единиц транспортных средств, в том числе грузовых транспортных средств – 5163, что на 12,1% больше, чем в 2012 году (2012 г. – 4605, 2011 г. - 17800, 2010 г. - 16245, 2009 г. - 11000); досмотрено 80 партий грузов (2012 г. - 913, 2011 г. - 1832, 2010 г. - 4578).

В области осуществляет деятельность аккредитованный испытательный лабораторный центр (АИЛЦ) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО». В структуре лабораторного центра 3 лаборатории: бактериологическая, вирусологическая и паразитологическая. Имеется лицензия на деятельность, связанную с возбудителями инфекционных заболеваний человека II-IV групп патогенности (с учетом адресов деятельности в филиалах); лицензия 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».

Проведена работа по внесению в область аккредитации ИЛЦ изменения № 1 в связи с вступлением в силу Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю).

АИЛЦ в территориально-обособленных подразделениях имеют санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности.

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.

Все лаборатории, работающие с микроорганизмами III-IV групп патогенности, имеют разрешения на работу и лицензии на выполнение работ с микроорганизмами III-IV групп патогенности.

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 2013 году было проведено бактериологическое исследование на наличие холерного вибриона - 80 пробы воды поверхностных водных объектов (в 2012 г. - 82 пробы, 2011 г. - 122 пробы). В пробах воды (р. Амур) обнаружены 2 не O1/O139 холерного вибриона.

На холеру обследован 41 человек с профилактической целью, 57 человек - с диагностической. Больных и носителей холерных вибрионов не выявлено.

Паразитарные болезни, несмотря на сокращение обследования населения на паразитозы и снижение показателей заболеваемости населения, по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости.

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

**Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами за 2009-2013 гг.
в Еврейской автономной области**

		2009	2010	2011	2012	2013
Аскаридоз	Абс.	82	150	95	86	82
	На 100 тыс.	43,6	82,1	51,3	48,7	46,5
Токсокароз	Абс.	1	1	1	2	1
	На 100 тыс.	0,5	0,5	0,5	1,1	0,5
Трихоцефаллез	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
Энтеробиоз	Абс.	717	890	766	754	762
	На 100 тыс.	386,7	480,9	413,9	427,6	432,2
Гименолепидоз	Абс.	1	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0,5				
Трихинеллез	Абс.	0	2	3	0	1
	На 100 тыс.		1,08	1,62		0,5
Тениоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
Тениаринхоз	Абс.	0	0	0	0	0

	На 100 тыс.					
Эхинококкоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
Дифиллоботриоз	Абс.	2 1,08	4 2,16	2 1,08	3 1,7	4 2,2
	На 100 тыс.					
Парагонимоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
Описторхоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
Клонорхоз	Абс.	11 4,3	25 13,5	22 11,9	24 13,6	22 12,4
	На 100 тыс.					
Анизакидоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
Метагонимоз	Абс.	0	1 0,5	1 0,5	3 1,7	6 3,4
	На 100 тыс.					
Нанофиетоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
Дирофиляриоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					

На первом месте среди гельминтозов в 2013 г., как и 2012 г. находится *группа контактных инвазий* (энтеробиоз) – 84,7% (2012 г. – 81,9%),

Ведущее место в этой группе составляет *энтеробиоз* (84,7%), заболеваемость которым была выше уровня прошлого года на 1,06%. (2013 г. – 432,2 на 100 тыс., 762 случаев, 2012 г. – 427,6 на 100 тыс., 754 случая). Заболеваемость энтеробиозом в 2013 г. ниже среднего многолетнего уровня (437,9) на 1,3%.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости **энтеробиозом** в целом по Еврейской автономной области расценивалась как неблагоприятная.

Энтеробиоз (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Еврейская автономная область	386,7	480,9	413,9	427,6	432,2
г. Биробиджан	529,8	512,9	517,1	448,3	431
Биробиджанский район	534,1	644,6	445,1	631,5	1153,6
Облученский район	190,9	397,0	275,5	201,1	208,0
Смидовичский район	326,9	414,1	546,7	235,4	360,2
Ленинский район	58,9	560,2	270,7	703,0	156,2
Октябрьский район	578,8	342,3	290,6	631,3	933,6

На ряде территорий уровень заболеваемости оставался стабильно высоким со значительным превышением среднеобластного показателя (432,2): в Биробиджанском районе – в 2,7 раза (1153,6 на 100 тыс.), в Октябрьском районе – в 2,2 раза (933,6 на 100 тыс.).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей до 14 лет в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2013г. составляла 95,3%. (2012г. – 95,3%, 2011г. – 95,6%, 2010г. – 98,1%, 2009г. -96,3%).

Как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес приходится на детей от 3 до 6 лет – 00% (2012 г. – 40,1%, 2011 г. – 32,1%, 2010 г. – 37,7%, 2009 г. – 30,8%)

В 2013 г. улучшились показатели охвата населения профилактическим обследованием и выявления инвазированных при плановом обследовании.

Планово-профилактическим обследованием для выявления контагиозных инвазий охвачено 95,4%, процент поражённости – 2,4.

При проведении плановых мероприятий по надзору в 2013 году с целью контроля за распространением паразитозов, передающихся контактным путем (энтеробиоз, гименолепидоз, лямблиоз) отобрано 1661 проб смывов, из них с положительным результатом наличия яиц гельминтов – 3 (аскариды), что составило 0,18% (2012 г.- 1429 проб, 4 не соответствуют 0,3%).

Второе место среди гельминтозов занимала **группа геогельминтозов (аскаридоз, токсокароз)**, которая составляла 9,2% (2012г. – 9,8%). Интенсивный показатель **аскаридоза** в 2013г. – 46,5 на 100 тыс. – ниже прошлогоднего на 4,6% (2012г. – 48,7 на 100 тыс.).

Показатель 2013г. ниже среднего многолетнего (55,7) на 16,5%. В целом по Еврейской автономной области эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

Аскаридоз (на 100 тыс. населения)

Территории	2009	2010	2011	2012	2013
Еврейская автономная область	43,6	82,1	51,3	48,7	46,5
г. Биробиджан	23,8	25,1	17,2	11,8	6,5
Биробиджанский район	241,4	362,1	428,3	210,5	311,5
Облученский район	35,6	69,1	17,2	17,3	17,3
Смидовичский район	7,2	10,8	3,5	3,5	0
Ленинский район	31,9	195,8	91,8	200,1	126,9
Октябрьский район	69,7	93,3	52,8	44,4	80,0

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 14 лет – 78 человек, показатель заболеваемости 254,2 на 100 тыс. населения (2012 г. - 72 случая и 234,7 на 100 тыс. нас.).

Среди зарегистрированных больных аскаридозом 87,8% приходится на жителей сельских поселений (2012 г.- 87,2%; 2011 г. – 92,9%; 2010 г. – 72,4%; 2009 г. – 64,2%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластные (46,5), зарегистрированы в Биробиджанском (311,5) и Ленинском (126,9) 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 2013 году не соответствовал гигиеническим нормативам 0,7% исследованных проб плодоовощной продукции и зелени (3 из 406 проб), в 2012 г. – 0,3%; 2011 г. - 2,0%).

В 2013 году показатель заболеваемости **токсокарозом** составил 0,5 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 2 случая или 1,1 на 100 тыс. населения).

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

В 2013 году отобрано 441 проба почвы и песка, из них не соответствуют гигиеническим нормативам – 8 проб (1,8%), в 2 пробах или 0,5 % обнаружены яйца токсокар, в 6-ти пробах аскариды (1,4%), (2012 г. - 693 пробы, в 9-ти или 1,3% 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 – 84,1% приходится на селитебную зону (2012 г. - 94,3%). 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%), в 2012 г. с территорий детских учреждений и детских площадок доставлено 333 пробы (89,7% от всех проб селитебной зоны), не соответствует гигиеническим нормативам 4 пробы (1,2%), 2012 г.- 585 проб- 88,8% - от всех проб селитебной зоны, не соответствует – 7 проб (1,2%).

Территории «риска» по загрязнению почвы паразитами в 2013 г.

№	Район	Всего отобрано проб	из них не соответствует гигиеническим нормативам	удельный вес %
1.	г. Биробиджан	88	3	3,4
2.	Биробиджанский	30	0	0
3.	Ленинский	93	6	6,5
4.	Облученский	110	0	0
5.	Октябрьский	41	2	4,9
6.	Смидовичский	72	4	5,6
	Итого по ЕАО	434	15	3,5

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

Задачи на 2014 год: организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овицидными препаратами при выявлении яиц гельминтов.

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов стабильно занимает третье место, составляет в 2013 г. – 3,7% (2012 г. – 3,3%, 2011 г. – 2,9%).

В 2013 г. в Еврейской автономной области зарегистрировано 33 случаев биогельминтозов (18,9 на 100 тыс.), в 2012 г. – 30 случаев (17,0 на 100 тыс.).

Ведущее место в структуре биогельминтозов занимал **клонорхоз** – 68,7%, зарегистрировано всего 22 случаев (12,4 на 100 тыс.), в т.ч. в г. Биробиджане – 10 случаев, Биробиджанском районе – 2 случая, Ленинском районе – 2 случая, Октябрьском районе – 8 случаев.

Заболеваемость клонорхозом в 2013 г. снизилась на 8,3% по сравнению с 2012 г. (2012 г. – 13,6 на 100 тыс.). Случаи заболевания связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, ротан, горчак) в 57% случаев выловленную на территории края, в 43% случаев, приобретенную на рынках и у частных лиц.

Заболеваемость **дифиллоботриозом** в 2013 г. повысилась на 33,3% с 2012 г. и составила 2,2 на 100 тыс. – 4 случая (2012 г. – 1,7 на 100 тыс., 3 случая).

Заболеваемость дифиллоботриозом регистрировалась на 4-х территориях области (г.Биробиджан, Биробиджанский, Облученский, Ленинский районах по 1-му случаю).

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

По данным эпидемиологических обследований в 2013 г. в 100,0 % случаев рыба выловлена на территории области, в 75% (3 случая) приобретена у частного лица.

В 2013 г. зарегистрировано 6 случаев **метагонимоза** – 3,4 на 100 тыс. (2012 г. – 3 случая, показатель 1,7 на 100 тыс.) на 3-х административных территориях (г. Биробиджан – 4 случая, Биробиджанский и Ленинский районы – по 1 случаю). Случаи заболевания связаны с употреблением в пищу рыб семейства карповых – сазан, карась, хариус и др. в виде строганины, самосола, выловленной в р. Амур и приобретенной на рынке г. Биробиджан.

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

В 2013 г. исследовано 30 проб рыбы и рыбопродуктов и 61 проба мяса и мясопродуктов - 58 проб отечественного производства и 3- импортного (13,4% и 27,3% в структуре исследованных продуктов соответственно). Все пробы соответствуют гигиеническим нормативам. В 2012 г. исследовано 80 проб рыбы и рыбопродуктов и 22 пробы мяса и мясопродуктов (16,9% и 4,6% в структуре исследованных продуктов соответственно), из них 5 проб рыбы и рыбопродуктов не соответствовали гигиеническим нормативам - 6,2%. Пробы мяса соответствовали гигиеническим нормативам.

В Еврейской автономной области обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений. В 2013 г. при исследовании сточных вод и их осадков на содержание цист простейших и яиц гельминтов, опасных для человека, положительный результат составил- 23,08% (исследовано 13 проб, из них в 3-х обнаружены яйца гельминтов и цисты простейших: лямблии и токсокары).

Среди биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2013 г. на территории области зарегистрирован **трихинеллез** – 1 случай или 0,5 на 100 тыс. населения в Биробиджанском районе (в 2012 г. случаи не регистрировались). Среднероссийский показатель 0,02, ДФО - 0,06.

Случай заражения трихинеллезом был связан с употреблением в пищу мяса дикого кабана в жареном и вареном виде (охотничий промысел в окрестностях села Алексеевка).

В 2013 г. в области проведена ветеринарно-санитарная экспертиза 14785 туш сырья и продуктов животного происхождения. В 5 случаях при проведении ветеринарно - санитарной экспертизы туш сырья крупно - рогатого скота выявлены личинки фасциолеза.

На высоком уровне остается в области заболеваемость **лямблиозом**. В 2013 г. зарегистрировано 21 инвазированных патогенными лямблиями (11,9 на 100 тыс., 2012 г. – 25,5 на 100 тыс.). В сравнении с показателем предыдущего года наблюдалось снижение заболеваемости на 53,3%.

Эпидемиологическая ситуация по этой инвазии в области оценивалась как благополучная. Заболеваемость лямблиозом регистрировалась в г. Биробиджан – 1 случай, показатель - 1,3 на 100 тыс. нас.; в Октябрьском районе – 2 случая, показатель - 17,7 на 100 тыс. нас. Неблагополучной административной территорией является Сидовичский район – 18 случаев (64,2 на 100 тыс. нас.), где показатель выше среднеобластного (11,9 на 100 тыс. нас.) в 5,4 раза.

В структуре заболевших лямблиозом дети до 14 лет составляли 71,4% (2012 г. – 51,1%).

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

В пробах воды централизованного водоснабжения патогенные простейшие не обнаружены.

Задачи на 2014 год: обеспечить в средствах массовой информации систематическое проведение разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики гельминтозов; 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 2013 г. 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 2013 г. позволила сохранить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в области, а по некоторым показателям значительно ее улучшить.

Из числа инфекционных и паразитарных заболеваний, зарегистрированных в 2013 году, снизился уровень заболеваемости по 31 нозологической форме (2012 г. – 28, 2011 г. – 24): другие сальмонеллезные инфекции – на 44,5%, дизентерия – на 79,0%, острые кишечные инфекции установленной этиологии - на 1,2%, острый вирусный гепатит С - на 50,0%, хронические вирусные гепатиты на – 23,8%, скарлатина – на 37,1%, корь – на 75,0%, краснуха – на 50,0%, геморрагическая лихорадка с почечным

синдромом – на 28,6%, риккетсиозы на – 16,7%, педикулез на – 1,2%, сифилис на – 20,5%, гонококковая инфекция на – 20,8%, ВИЧ на – 21,4%, ОРВИ – 9,5%, микроспория на – 11,5%, чесотка на – 26,5%, лямблиоз на – 53,3%, токсоплазмоз на – 66,7%, аскаридоз на – 4,7%, токсокароз на – 50,0%, клонорхоз на – 8,3%.

Стабилизация заболеваемости произошла по 4 нозоформам: острыми кишечными инфекциями установленной этиологии, туберкулезу, энтеробиозу, клонорхозу.

Не регистрировались случаи брюшной тифа, полиомиелита, дифтерии, коклюша, бешенства.

Зарегистрированы следующие нозоформы, не регистрируемые ранее в 2012 году: 2 случая туляремии, 1 случай псевдотуберкулеза, 1 случай эпидемического паротита, 1 случай трихинеллеза, 1 случай трихофитии.

Отмечается увеличение показателей заболеваемости: энтеровирусной инфекцией – на 9,7%, вирусным гепатитом А – на 1 случай, ветряной оспой – на 19,8%, клещевым вирусным энцефалитом – на 1 случай, инфекционным мононуклеозом – на 375,0%, гриппом – на 267,7%, дифиллоботриозом – на 33,3%.

Не зарегистрировано ни одного случая острого паралитического полиомиелита, в т. ч. ассоциированного с вакциной. Таким образом, ЕАО не утратила статуса территории, свободной от полиомиелита, вызванного диким полиовирусом.

В 2013 г. продолжилось снижение заболеваемости населения острым гепатитом В, при этом случаев гепатита В в области не зарегистрировано, в 2012 году – 1 случай.

Достигнуты стабильно высокие уровни охвата прививками против кори детей в декретированных возрастах и взрослых 18—35 лет.

Эффективность государственного контроля и надзора в 2013 г. характеризовалась не только снижением инфекционной заболеваемости, но и положительной динамикой в других сферах деятельности Роспотребнадзора по осуществлению федерального санитарно-эпидемиологического надзора.

В рамках выполнения основных задач государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Роспотребнадзором осуществлялся контроль за исполнением национальных технических регламентов на молоко и молочную продукцию, на масложировую продукцию и на соковую продукцию и др.

В 2013 г. по результатам проведенных контрольных мероприятий забракованы 92 партии продовольственного сырья и пищевых продуктов объемом 2084 кг.

В 2013 г. в рамках реализации Поэтапной программы («Дорожная карта») ликвидации очередности в дошкольные учреждения для детей от 3 до 7 лет значительно снижено число детей, нуждающихся в ДОО.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 января 2013 г. № 65 Управление Роспотребнадзора по ЕАО осуществляет проверку деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан по выполнению требований не только законодательства Российской Федерации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, но и технических регламентов, государственный контроль (надзор) за соблюдением требований которых возложен на Роспотребнадзор:

«О безопасности упаковки» (постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2012 г. № 1033);

«О безопасности парфюмерно-косметической продукции» (постановление Правительства Российской Федерации от 27 сентября 2012 г. № 989);

«О безопасности продукции легкой промышленности» (постановление Правительства Российской Федерации от 11 сентября 2012 г. № 918);

«О безопасности игрушек» (постановление Правительства Российской Федерации от 11 сентября 2012 г. № 917);

«О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (постановление Правительства Российской Федерации от 11 сентября 2012 г. № 912);

«О безопасности средств индивидуальной защиты» (постановление Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 1223).

В области безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов в ЕАО контролируется более 7 тыс. санитарно-эпидемиологических показателей.

В 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по ЕАО были выявлены 1137 нарушений санитарно-эпидемиологических требований, что на 38,1% больше, чем в 2012 г.; составлены 458 протоколов об административном правонарушении и вынесены 458 постановлений о назначении административного наказания.

В части соблюдения законодательства только в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (без учета защиты прав потребителей) за 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по ЕАО были наложены административные штрафы на общую сумму 606,8 тыс. руб., что на 4,3 % больше, чем в 2012 г.

Общая сумма уплаченных, взысканных административных штрафов составила 535,3 тыс. руб. (на 4,3 % больше, чем в 2012 г.).

В августе 2013 года на территории Еврейской автономной области (ЕАО) начался паводок на реке Амур, который привел к затоплению 28 населенных пунктов в 6 административных территориях области с населением 113070 человек, т.е. подтоплению подверглись практически все 6 административных территорий области.

Из эпидемически важных объектов социальной направленности были затоплены 11 учреждений здравоохранения (2 больницы и 9 ФАПов), 3 объекта образования, 1 сибиреязвенный скотомогильник, 5 кладбищ.

В одном муниципальном районе 6 населенных пунктов с 1761 жилыми домами с населением 8784 человек (из них 1950 детей) относились к районам с ограниченными сроками завоза топлива.

В связи со сложившейся сложной, паводкоопасной обстановкой, распоряжением Губернатора ЕАО № 235-рг от 07.08.2013 в области введен режим «Чрезвычайной ситуации» (ЧС). С первых минут объявления режима ЧС перед Управлением Роспотребнадзора по ЕАО, его территориальными отделами, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» были поставлены следующие задачи:

- профилактика инфекционной заболеваемости. Были определены контингенты, подлежащие профилактическим прививкам, их численность, подана заявка на иммунобиологические препараты;

- проведение мониторинга инфекционной заболеваемости на подтопленных территориях. Предписанием Главного государственного санитарного врача по ЕАО был организован сбор сведений о заболеваемости по каждому населённому пункту, подвергшемуся затоплению, в ежедневном режиме, с немедленной подачей информации в Федеральную службу в случае обострения эпидемиологической ситуации;

- контроль качества питьевой воды, подаваемой населению, в том числе привозной. Изданы приказы по работе в условиях ЧС, составлен график отбора и доставки проб по каждому населённому пункту с учетом особенностей водоснабжения на подтопленных территориях;

- надзор за организацией питания и условиями проживания в пунктах временного размещения эвакуированного населения. Издан приказ по Управлению, составлен план

проверок и график отбора проб, разработаны примерные меню-раскладки для взрослого населения, детей в возрасте от 3 до 7 лет и от 7 до 14 лет.

Для достижения поставленных задач Управлением Роспотребнадзора по ЕАО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» была проведена значительная организационно-практическая работа, в том числе издано ряд приказов о переводе учреждений в режим повышенной готовности с организацией работы специалистов в выходные дни.

Разработаны планы действий Управления Роспотребнадзора по ЕАО, в том числе совместно с другими службами и ведомствами, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, как на период паводка, так и на послепаводковый период.

С начала подтопления работала и продолжает работать по настоящее время Комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности правительства ЕАО, в работе которой участвуют представители Управления Роспотребнадзора по ЕАО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО», что позволяло оперативно принимать необходимые решения. Всего с начала обострения паводковой ситуации на заседаниях комиссии было рассмотрено 46 предложений по стабилизации санэпидобстановки в области.

В рамках обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территориях подтопления было выдано более 30 предписаний по различным направлениям деятельности, в том числе по водоснабжению, организации и проведению дезинфекции надворных туалетов и помойниц, по вопросам содержания и питания в пунктах временного размещения (ПВР) и др.

По обеспечению населения в подтопленных территориях доброкачественной водой по результатам лабораторных исследований выдано 11 предписаний хозяйствующим субъектам о проведении дезинфекции скважин и организации хлорирования; 214 предписаний - по приведению качества воды к нормативным показателям (промывка и дезинфекция локальных сетей).

В рамках предупреждения распространения природно-очаговых заболеваний на территории области в послепаводковый период изданы Постановления Главного государственного санитарного врача по ЕАО от 30.08.2013 № 6 «О мерах по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых, особо опасных инфекционных заболеваний в ЕАО», от 20.09.2013 № 7 «О планах мероприятий по профилактике природно-очаговых и особо-опасных инфекционных заболеваний в ЕАО на 2013-2014 годы». Разработано и обеспечено выполнение ряда соответствующих планов.

По всем вопросам, связанным с санитарно-эпидемиологическим благополучием населения, Управление Роспотребнадзора по ЕАО работает во взаимодействии с муниципальными властями, здравоохранением, МЧС, ветеринарной службой.

Проведен большой объем работы по организации и проведению дезинфекции источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения, канализации, надворных туалетов и помойниц, в том числе расчет необходимого количества дезинфицирующих средств, подготовка и распространение инструктивно-методических документов и т.д.

В ходе проведения дезинфекционных работ специалисты Управления Роспотребнадзора по ЕАО осуществляли координирующую и консультативную работу непосредственно в населенном пункте. Для дезинфекции использовались «Септолит», хлорная известь, таблетки «Аква tabs» по 3,5 и 8,68 мг, гипохлорита кальция и другие, разрешенные к применению дезсредства.

В целях обеспечения контрольно-надзорной деятельности Управлением Роспотребнадзора по ЕАО обеспечен неснижаемый запас реактивов, тест-систем, диагностикумов, необходимых для проведения исследований в период ЧС. Закуплено реактивов на сумму 174027 рублей.

Кроме того, Управление Роспотребнадзора по ЕАО дважды направляло запросы о состоянии реки Амур в Хэйлунцзянское управление по экспертизе и карантину ввоза-вывоза Китайской Народной Республики.

Для информирования и оповещения населения о сложившейся в области чрезвычайной ситуации и правилах поведения использовались средства массовой информации (радио, телевидение, газеты), беседы с населением в ПВР, в населенных пунктах в зоне затопления.

Таким образом, в результате проведенной организационно-методической и практической работы были выполнены основные задачи, и удалось: не допустить массовых инфекционных заболеваний, как на подтопленных территориях, так и в местах временного пребывания; стабилизировать заболеваемость острыми кишечными, природно-очаговыми инфекциями на уровне, не превышающем среднесезонные показатели; обеспечить население доброкачественной питьевой водой.

В 2013 г. 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 рамках обеспечения контрольно-надзорных мероприятий и на договорной основе испытательным лабораторным центром учреждения проводились лабораторно-инструментальные исследования: всего выполнено более 224 тысяч исследований, испытаний, из них на бюджетных видах финансирования, включая исследования в целях ведения социально-гигиенического мониторинга, – более 100 тысяч лабораторных исследований и испытаний, что составило 45 % от общего количества

В структуре исследований по санитарно-химическим показателям приходится на воду – 80%, продукты питания и продовольственное сырье – 9,5%, почву – 6,0%, атмосферный воздух – 0,5%, воздух рабочей зоны и закрытых помещений – 1,6%, детских товаров 1,5%, дезинфицирующих средств – 0,3%, биологически активные добавки не доставлялись.

Как и ранее, в структуре бактериологических исследований преобладают санитарно-бактериологические, удельный вес которых в 2013 году составил 61,5%.

Анализ структуры санитарно-бактериологических исследований, показывает, что по количеству первое место занимают смывы – 35,6%, второе - исследования проб воды – 28,7 %, исследования пищевых продуктов – 14,5% - 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 структуре исследований на вирусологические показатели санитарно-вирусологические исследования объектов окружающей среды составили в 2012 году

12,3% от общего количества выполненных исследований, на бюджетных видах финансирования – 96%.

Проведены исследования 1200 клещей на вирус клещевого энцефалита, из них 1009 штук в рамках бюджетного финансирования.

Лабораторией ионизирующих и неионизирующих излучений, а также специалистами филиалов ФБУЗ выполнено более 2,5 тысячи измерений физических факторов неионизирующей природы, из них 82% проведено по бюджету.

В целях контроля за радиационной безопасностью проводились дозиметрические, бета- и гамма-спектрометрические, радио- и радоно-метрические измерения и исследования. В рамках Областной целевой программы «Экология Еврейской автономной области на 2012-2016 годы» проводились исследования наличия радона в воздухе жилых и общественных зданий. Проведено более 300 мгновенных измерений наличия радона в воздухе и 52 измерения плотности потока радона с поверхности земли.

В 2013 году специалисты ФБУЗ участвовали в плановых и внеплановых проверках, в соответствии с предписаниями и распоряжениями Управления Роспотребнадзора по ЕАО.

Проведено более 900 санитарно-эпидемиологических экспертиз на соответствие помещений и зданий санитарно-эпидемиологическим требованиям по условиям проживания, в том числе жилых домов, попавших в зону затопления.

Проведено экспертиз проектов ПДВ – 79, СЗЗ – 8, ЗСО - 6.

Проведено экспертиз на размещение ПРТО – 112.

Экспертиза продукции по государственной регистрации на соответствие Единым санитарно-эпидемиологическим требованиям Таможенного союза – 14.

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 – 33. Приемка ДОУ, образовательных учреждений к новому учебному году – 83.

Одним из направлений деятельности учреждения является раздел социально-гигиенического мониторинга. В настоящее время работа по сбору, анализу информации проводится в 32 базах данных, в том числе – 12 баз данных по здоровью населения и 20 баз данных по изучению факторов среды обитания.

В 2013 году за счет средств Управления Роспотребнадзора по ЕАО было приобретено в АИС СГМ рабочее место: «Показатели СГМ». Рабочее место позволяет выполнять ввод и анализ данных по показателям социально-гигиенического мониторинга в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Роспотребнадзора от 30.12.2005 №810 «О перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга».

Приобретение данного рабочего места позволило максимально автоматизировать заполнение шаблонов СГМ, которые ранее заполнялись вручную.

Ежемесячно проводился анализ выполнения плана профилактических прививок и анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года.

В целях организации, развития и распространения системы информирования и консультирования потребителей области в отчетном году консультационным центром по защите прав потребителей проведено 250 консультаций, в том числе составлено 33

претензии, 15 исковых заявлений, проведено 35 консультаций по телефону и 215 – 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 13.12.2010 №461, был подготовлен и направлен на утверждение проект государственного задания на 2013 год.

Работа ФБУЗ проводилась в соответствии с утвержденным государственным заданием на 2013 год по 8 государственным услугам.

Количественные показатели выполнения государственного задания за 2013 год:

№	Наименование государственной услуги	Количество	% от плана
1	Проведение санитарно-эпидемиологических исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок в целях обеспечения государственного контроля (надзора) и защиты прав потребителей, социально-гигиенического мониторинга, при действиях в условиях гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций	101140	112,4%
2	Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз по установлению соответствия (несоответствия) проектной и иной документации, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ, услуг, предусмотренных законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	250	85,2%
3	Проведение санитарно-эпидемиологических 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 в целях обеспечения государственного контроля (надзора) и защиты прав потребителей	1140	173,9%
4	Проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний	140	93,6%
5	Проведение санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения, профессиональных заболеваний	3	33,3%
6	Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга, оценка риска воздействия вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека	2372	118,5%
7	Организация и проведение статистического наблюдения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сфере защиты прав потребителей	2950	147,9%
8	Государственный учет инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания в целях формирования государственных информационных ресурсов	4000	104,9%

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 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 2013 г. были обеспечены 162499 чел., что на 0,7 % больше по сравнению с предыдущим годом.

Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, в сельских поселениях в 2013 г. возросла на 1,7 % (по сравнению с уровнем 2012 г.).

Также возросла доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой.

Несмотря на масштабное наводнение качество воды водоемов 1-й в целом по области улучшилось по всем показателям: уменьшилась доля проб воды, не соответствующей санитарным требованиям: по санитарно-химическим показателям - на 3,6 %, на 6,9 %; по микробиологическим показателям - на 10,9%.

А качество воды водоемов 2-й категории в целом по области по всем показателям ухудшилось: увеличилась доля проб воды, не соответствующей санитарным требованиям: по санитарно-химическим показателям - на 11,9%; по микробиологическим показателям - на 16,1%.

В 2013 г. в ЕАО снизилась доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, до 1,2 % по сравнению с 2012 г. (1,33 %). Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха продолжают оставаться промышленные объекты и транспорт. Сохраняется 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 паразитологическим показателям 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 продовольственной безопасности Российской Федерации 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 Респубиках Молдова и Абхазия.

В 2013 г. Роспотребнадзор в соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации осуществлял контроль за соблюдением требований 6 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».

В 2013 г. доля проб продуктов и сырья, не соответствующего санитарно-эпидемиологическим требованиям, в т. ч. в импортируемых продуктах, в области снизилась (по сравнению с 2012 г.): 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 2013 г. 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 2013 г. выраженный оздоровительный эффект отмечен у 90,1% детей (2011 г. – 88,6%, 2012 г. – 90,3%). Слабый оздоровительный эффект получили 8,7% детей (2011 г. – 9,5%, 2012 г. – 8,1%). Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 1,2% детей (2011 г. – 1,9%, 2012 г. – 1,6%).

В 2013 учебном году показатель охвата школьников горячим питанием составил 95,9%, что на 2,9% больше, чем в 2011 году. Увеличилась доля школьников 1-4-х классов и 5-11-х классов, получающих горячее питание в школе, на 2,5 и 2,9% 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 2013 г. 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 2013 г. - 2,4%;

- 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 2013 г. число случаев профессиональных заболеваний и отравлений в области не зарегистрировано.

Деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, направленная на снижение вредного воздействия факторов среды обитания, позволила обеспечить стабилизацию уровней заболеваемости населения инфекционными заболеваниями, а по некоторым нозологиям снизить указанные уровни.

В 2013 г. в области зарегистрировано снижение заболеваемости по 31 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.

По итогам 2013 г. в ЕАО на 0,6% снизилась заболеваемость впервые выявленными активными формами туберкулеза.

В 2011—2013 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 г., что свидетельствует о прекращении циркуляции дикого полиовируса на территории области. Это подтверждено Европейской сертификационной комиссией на совещании, которое состоялось в августе 2011 г. в Копенгагене. Таким образом, Российская Федерация, в том числе ЕАО, не утратила статуса страны, свободной от полиомиелита, вызванного диким полиовирусом.

В 2013 г. 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 2013 г. реализовывались мероприятия в рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполно) инфекции на 2012—2014 гг.».

В 2012—2013 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 2013 году случаев гепатита В не зарегистрировано.

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 2013 г., 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 2014 год будет организация и проведение мероприятий по предупреждению последствий масштабного наводнения в 2013 году 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 2014 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 и ее обеспечения.

3. Организация проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний.

4. Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

5. Защита прав потребителей товаров и услуг с целью повышения социальной удовлетворенности населения Российской Федерации.

6. Совершенствование взаимодействия Роспотребнадзора с Евразийской экономической комиссией (ЕЭК), Организацией экономического развития и сотрудничества (ОЭСР), Всемирной торговой организацией (ВТО).

8. Совершенствование санитарного законодательства и нормативно-методического обеспечения деятельности органов и организаций Роспотребнадзора.

9. Научное обеспечение деятельности органов и организаций Роспотребнадзора.

10. Развитие международного сотрудничества в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями, обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека.

11. Совершенствование кадровой политики, профессионального подбора специалистов, организации обучения специалистов органов и организаций Роспотребнадзора по программам высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования, восполнение кадрового потенциала, повышение эффективности противодействия коррупции.

12. Финансово-экономическое обеспечение деятельности, модернизация бюджетного процесса в условиях внедрения программно-целевых методов управления.

В рамках указанных целей Планом основных организационных мероприятий Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2012 год предусмотрена реализация мероприятий и достижение 33 целевых показателей.