

Оглавление

	Введение	3
1.	Результаты социально-гигиенического мониторинга	5
1.1.	Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения	9
1.1.1.	Состояние атмосферного воздуха и его влияние на здоровье населения	9
1.1.2.	Состояние питьевой воды и ее влияние на здоровье человека	12
1.1.3.	Состояние почв селитебных территорий и его влияние на здоровье человека	17
1.1.4.	Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние питания на здоровье населения	20
1.1.5.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения	28
1.1.6.	Анализ состояния массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредными условиями среды обитания	32
1.1.7.	Мониторинг условий обучения и воспитания детей	46
1.1.8.	Мониторинг физических факторов среды обитания	55
1.1.9.	Мониторинг радиационной обстановки	60
1.1.10.	Анализ профессиональной заболеваемости	66
1.2.	Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости	68
1.2.1.	Инфекционная заболеваемость, управляемая средствами специфической профилактики	70
1.2.2.	Парентеральные вирусные гепатиты	80
1.2.3.	Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)	82
1.2.4.	Дизентерия и другие острые кишечные инфекции	83
1.2.5.	Природно-очаговые и зооантропонозные заболевания	89
1.2.6.	Социально- обусловленные инфекции	93
1.2.7.	Санитарная охрана территории ЕАО	102
1.2.8.	Паразитарные болезни	103
2.	Основные результаты деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» по обеспечению деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО	109
3.	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	112
	Заключение	117

Оглавление

	Введение	3
1.	Результаты социально-гигиенического мониторинга	5
1.1.	Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения	9
1.1.1.	Состояние атмосферного воздуха и его влияние на здоровье населения	9
1.1.2.	Состояние питьевой воды и ее влияние на здоровье человека	12
1.1.3.	Состояние почв селитебных территорий и его влияние на здоровье человека	17
1.1.4.	Состояние продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние питания на здоровье населения	20
1.1.5.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения	28
1.1.6.	Анализ состояния массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредными условиями среды обитания	32
1.1.7.	Мониторинг условий обучения и воспитания детей	46
1.1.8.	Мониторинг физических факторов среды обитания	55
1.1.9.	Мониторинг радиационной обстановки	60
1.1.10.	Анализ профессиональной заболеваемости	66
1.2.	Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости	68
1.2.1.	Инфекционная заболеваемость, управляемая средствами специфической профилактики	70
1.2.2.	Парентеральные вирусные гепатиты	80
1.2.3.	Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)	82
1.2.4.	Дизентерия и другие острые кишечные инфекции	83
1.2.5.	Природно-очаговые и зооантропонозные заболевания	89
1.2.6.	Социально- обусловленные инфекции	93
1.2.7.	Санитарная охрана территории ЕАО	102
1.2.8.	Паразитарные болезни	103
2.	Основные результаты деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» по обеспечению деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО	109
3.	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	112
	Заключение	117

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Еврейской автономной области в 2016 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями, планом деятельности на 2016-2021 годы по реализации документов стратегического планирования, содержащих систему долгосрочных приоритетов, целей и задач, направленных на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области.

К числу главных итогов 2016 года следует отнести обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации, что явилось результатом последовательной реализации комплекса мероприятий.

Внедрен риск-ориентированный подход при организации контрольно-надзорной деятельности: создан реестр субъектов и объектов надзора по классам потенциального риска причинения вреда здоровью населения, сформированы и утверждены перечни объектов государственного надзора, которым присвоены категории риска.

В 2016 году продолжилось снижение инфекционной заболеваемости, в том числе по сальмонеллезным инфекциям – на 2,6%, острым кишечным инфекциям, вызванным возбудителями неустановленной этиологии – на 10,2%, энтеровирусными инфекциями – на 25,0%, острым гепатитом С – на 35,2%, ветряной оспой – на 15,5%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – на 20,0%, сибирским клещевым тифом – на 50,0%, инфекционным мононуклеозом – на 9,5%, сифилисом впервые выявленным – на 25,3%, гонококковой инфекцией – на 21,6%, гриппом – 17,70% и рядом других инфекций. Обеспечена стабилизация ситуации по природно-очаговым инфекциям. Не допущено формирование очагов опасных, в том числе зоонозных, инфекций. Две вспышки сальмонеллезной инфекции локализованы в пределах инкубационного периода.

В ходе кампании иммунизации 2015-2016 гг. против гриппа было привито свыше 66 622 человека (40,1% от общей численности населения области (максимальный охват за все годы иммунизации)).

Достигнуты и поддерживаются на высоком уровне запланированные индикативные показатели по охвату профилактическими прививками.

Благодаря систематическим мероприятиям по вакцинации населения в 2016 году не зарегистрировано случаев заболеваемости вирусным гепатитом В, корью и краснухой, полиомиелитом.

В 2016 году обеспечен переход с трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины (ЗОВП) на двухвалентную.

Своевременной иммунизацией против полиомиелита охвачено более 95 % детей декретированных возрастов. В связи с регистрацией в сопредельных странах случаев полиомиелита приняты необходимые меры по предупреждению завоза и распространения полиовирусов на территории Российской Федерации и поддержанию статуса страны, свободной от циркуляции дикого полиовируса.

Помимо повышения уровня вакцинопрофилактики населения, позволившего снизить инфекционную заболеваемость населения, реализован комплекс мер по снижению негативного влияния факторов среды обитания на здоровье человека, в том числе небезопасных продуктов питания, недоброкачественного питьевого водоснабжения, загрязненного атмосферного воздуха, шума и других физических факторов.

Обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов согласно положениям Доктрины продовольственной безопасности. Из оборота изъята 61 партий несоответствующей требованиям пищевой продукции, общий объем которой составил

744,5 кг, в том числе выявленная запрещенная продукция производства Турция. Реализованы меры по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью.

Принято активное участие в реализации приоритетного комплекса мер, направленных на совершенствование системы обеспечения качественным горячим питанием обучающихся в общеобразовательных организациях, - охват горячим питанием школьников начальных классов составил 100%.

По итогам летней оздоровительной кампании 2016 года сохранился высокий удельный вес детей с выраженной эффективностью оздоровления, который составил 92,2 %.

Летним отдыхом и оздоровлением было охвачено более 15 тысяч детей, в том числе 11 тысяч детей из числа социально незащищенных.

Несмотря на сложные погодные условия, в результате осуществления комплекса мероприятий, направленных на реализацию поручений Правительства Российской Федерации, положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», сохранился высокий уровень обеспечения населения доброкачественной питьевой водой - 94,59% населения области обеспечено доброкачественной питьевой водой.

Плановая и системная деятельность Управления Роспотребнадзора по Еврейской автономной области в 2016 году, а также оперативное реагирование на вновь возникающие вызовы и угрозы позволили решить приоритетные задачи при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения Еврейской автономной области.

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

В целях обеспечения органов государственной власти и граждан объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Еврейской автономной области Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Еврейской автономной области подготовлен государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Еврейской автономной области в 2016 году».

Главный государственный санитарный
врач по Еврейской автономной области

П.В.Копылов

I. Результаты социально-гигиенического мониторинга

За 2014-2016 гг. санитарно-эпидемиологическая обстановка в целом по Еврейской автономной области характеризуется как стабильная с небольшой положительной тенденцией.

Среди факторов среды обитания наиболее значимыми, оказывающими воздействие на здоровье населения, являются санитарно-гигиенические, социально-экономические факторы и факторы образа жизни и внешней среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на состояние здоровья человека и (или) будущих поколений

Приоритетными показателями среды обитания, формирующими состояние здоровья населения Еврейской автономной области, являются: загрязнение продуктов питания, питьевой воды, атмосферного воздуха и почвы, шум, вибрация, ионизирующие и неионизирующие излучения, условия обучения, воспитания детей, условия труда, быта и отдыха, - ориентировочная доля наиболее подверженного воздействию данных факторов населения составляет 68,7% населения области; уровень социального благополучия, промышленно-экономическое развитие территории – 55,4 % населения; отклонения от норм потребления продуктов питания, объем продажи алкогольных напитков, расходы на табачные изделия - 57,6 % населения (табл. 1).

Таблица 1

Факторы среды обитания, формирующие состояние здоровья населения

Группы факторов	Показатели, на которые влияют группы факторов	Ориентировочная доля наиболее подверженного населения, %
Санитарно-гигиенические факторы	Загрязнение продуктов питания, питьевой воды, атмосферного воздуха и почвы. Шум, вибрация, ионизирующие и неионизирующие излучения. Условия обучения и воспитания детей. Условия труда, быта и отдыха.	68,7
Социально-экономические факторы	Промышленно-экономическое развитие территории. Уровень социального благополучия.	55,4
Факторы образа жизни	Отклонение от норм питания. Объем продажи алкогольных напитков. Расходы на покупку табачных изделий.	57,6

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

Количество территорий муниципальных образований, для которых характерно наибольшее влияние группы факторов, характеризующих условия труда, обучения и образования детей, по сравнению с 2015 г. (табл. 2) осталось на прежнем уровне.

Таблица 2

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 и производственные факторы	Общая заболеваемость всего населения. Общая заболеваемость взрослых. Распространенность болезней органов дыхания, мочеполовой системы, костно-мышечной системы. Травмы и отравления трудоспособного населения. Смертность общая. Смертность от болезней системы кровообращения. Смертность от злокачественных новообразований. Смертность от внешних причин	6 административных территорий
Условия обучения и воспитания детей и подростков в организованных коллективах	Общая заболеваемость детей. Распространенность болезней органов дыхания и органов пищеварения 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. 3). В среднесрочной перспективе прогнозируется усиление влияния этих факторов на формирование здоровья населения.

Таблица 3

Факторы образа жизни, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Место	Группы факторов	Основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости, на которые влияют факторы образа жизни	Количество субъектов ЕАО и численность населения, наиболее подверженного воздействию факторов
1.	Отклонение от норм питания	Рождаемость. Заболеваемость злокачественными новообразованиями. Общая заболеваемость всего населения.	6 территорий 105,7 тыс. человек.
2.	Объем продажи алкогольных напитков	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 35 тыс. человек;

- 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.

В целях управления состоянием санитарно-эпидемиологического благополучия в 2016 году по результатам социально-гигиенического мониторинга (СГМ) принято 3 управленческих решения, реализованных в областных целевых программах по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания.

В Еврейской автономной области в 2016 году финансировалось 13 программ с мероприятиями по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них 5 областных и 8 муниципальных, в том числе «Дети России», «Здоровое питание», «Прочие».

В группу «Дети России» включено 6 программ с мероприятиями по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков Еврейской автономной области в 2016 году:

1. Государственная программа Еврейской автономной области «Развитие системы образования в Еврейской автономной области» на 2016-2018 годы, утверждена постановлением правительства области от 23.10.2015 № 479-пп. В структуре государственной программы 3 подпрограммы:

1.1. «Развитие дошкольного, общего, дополнительного и профессионального образования»;

1.2. «Развитие системы защиты прав детей»;

1.3. «Организация отдыха, оздоровления, занятости детей»

2. Муниципальная программа «Развитие образования в муниципальном образовании «Город Биробиджан» Еврейской автономной области» на 2016-2018 годы утверждена постановлением мэрии города муниципального образования «Город Биробиджан» ЕАО от 30.11.2015 № 4842.

3. Муниципальная программа «Развитие образования на территории муниципального образования «Октябрьский муниципальный район» на 2016-2025 годы» утверждена постановлением администрации муниципального района от 02.02.2016 № 20.

4. Муниципальная программа «Развитие системы образования Биробиджанского муниципального района», утверждена постановлением администрации муниципального района от 09.11.2015 № 1378.

5. Муниципальная программа «Организация летнего отдыха детей и подростков в муниципальном образовании «Облученский муниципальный район в 2016 году» утверждена постановлением администрации муниципального района от 24.11.2015 № 126.

6. Муниципальная программа «Развитие системы дошкольного образования в Ленинском муниципальном районе» на 2016-2017 годы» утверждена постановлением администрации муниципального района от 17.11.2015 № 112.

В указанные программы включены мероприятия по совершенствованию материально-технической базы общеобразовательных школ, дошкольных организаций, оздоровительных учреждений и учреждений профессионального образования:

– ремонт и реконструкция зданий, спортивных залов, санитарных узлов (13 учреждений);

- обеспечение общеобразовательных учреждений учебным и технологическим оборудованием (3 учреждения г. Биробиджана);

- обновление материально-технической базы летних оздоровительных учреждений, благоустройство территорий стационарных оздоровительных учреждений, ремонт жилых корпусов (1 учреждение г. Биробиджана, 2 учреждения Биробиджанского района);

- мероприятия по организации питания детей из малообеспеченных семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях, детей оздоровительных учреждений.

В группу «Здоровое питание» включена муниципальная программа одного муниципального районов с мероприятиями по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения Еврейской автономной области:

1. Муниципальная программа «Совершенствование школьного питания в общеобразовательных учреждениях муниципального образования «Ленинский муниципальный район в 2016 году», утверждена Решением Собрания депутатов муниципального образования «Ленинский муниципальный район» ЕАО от 22.12.2015 № 106.

В программу включены мероприятия по организации дополнительного питания детей из малообеспеченных семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях.

В группу «Прочие» включено 6 программ с мероприятиями по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Еврейской автономной области, из них 4 областных и 2 муниципальных:

1. Государственная программа Еврейской автономной области «Развитие здравоохранения в Еврейской автономной области» на 2016-2018 годы, утверждена постановлением правительства области от 23.10.2015 № 482-пп. Система программных мероприятий включает:

- реконструкцию ОГБУЗ «Онкологический диспансер», приобретение и установку медицинского оборудования и мебели в нем;

- разработка проектно-сметной документации по объекту «Строительство здания фельдшерско-акушерского пункта «ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» в с. Новое»;

- мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С;

- мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику (приобретение 16811 доз вакцин).

2. Государственная программа Еврейской автономной области «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры в Еврейской автономной области» на 2015-2018 годы, утверждена постановлением правительства области от 23.10.2015 № 110-пп. Система программных мероприятий включает мероприятия по:

- реконструкции системы водоснабжения в села Аур Сидовичского района Еврейской автономной области;

- разработке схемы обращения с твердыми коммунальными отходами на территории Еврейской автономной области.

3. Муниципальная программа «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры в Сидовичском муниципальном районе Еврейской автономной области» на 2016 годы», утверждена постановлением администрации муниципального района от 11.11.2015 № 124. Система программных мероприятий включает мероприятия по реконструкции системы водоснабжения в села Аур Сидовичского района Еврейской автономной области.

4. Муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры на территории муниципального образования «Октябрьский муниципальный район» на 2012-2025 годы, утверждена решением Собрания депутатов муниципального района от 11.05.2012 № 279. Система программных мероприятий включает мероприятия по

строительству сетей теплоснабжения, реконструкции надземной части здания котельной в с. Амурзет Октябрьского района.

5. Государственная программа Еврейской автономной области «Профилактика и ликвидация особо опасных болезней животных на территории Еврейской автономной области» на 2016-2010 годы, утверждена постановлением правительства Еврейской автономной области от 16.10.2016 № 450-пп. Система программных мероприятий включает создание объектов по утилизации биологических отходов в ОГБУ «Ветеринарная станция по борьбе с болезнями животных Биробиджанского района».

6. Государственная программа Еврейской автономной области «Содействие занятости населения и обеспечение безопасности труда» на 2014-2018 годы утверждена постановлением правительства Еврейской автономной области от 30.09.2013 № 494-пп. Система программных мероприятий включает мероприятия по приведению условий труда отдельных предприятий в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

Стратегической задачей Управления Роспотребнадзора по Еврейской автономной области, как и в целом Роспотребнадзора, является снижение влияния выше-описанных факторов среды обитания на состояние здоровья населения посредством управляющих действий по обеспечению безопасности продуктов питания, питьевой воды, атмосферного воздуха и почвы, по контролю санитарно-эпидемиологических требований по шуму, ионизирующим и неионизирующим излучениям, условиям обучения и воспитания детей, условиям труда, снижению инфекционной заболеваемости, предотвращению массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профилактике табакокурения и снижению потребления алкоголя. В ходе исполнения плана мероприятий Роспотребнадзора на 2016 г. по реализации майских Указов Президента Российской Федерации достигнуты плановые значения показателей по всем ключевым событиям.

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

Состояние атмосферного воздуха и его влияние на здоровье населения

Одной из причин негативного влияния на здоровье населения является качество атмосферного воздуха.

На территории Еврейской автономной области основными источниками химического загрязнения, формирующими специфику загрязнения атмосферного воздуха, являются предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды, обрабатывающие производства, предприятия по добыче полезных ископаемых, автотранспорт.

Согласно данным Еврстата масса выбросов загрязняющих веществ в атмосферу Еврейской автономной области в 2015 году составила 34,3 тыс. тонн. Вклад автотранспорта в суммарный выброс составил 45,8 %.

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

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

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

Учитывая специфику выбросов промышленных объектов, расположенных в области, приоритетный вклад в загрязнение атмосферного воздуха автотранспорта, на протяжении ряда лет основу лабораторных исследований атмосферного воздуха составляют загрязняющие

вещества: диоксид серы, оксид углерода, диоксид азота, фенол, углерод (сажа), 3,4 бенз(а)пирен, формальдегид, взвешенные вещества.

По данным Еврстат, в период 2011-2015 г.г. наблюдается тенденция к снижению количества выбросов загрязняющих веществ (табл. 4).

Таблица 4

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

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

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

Состояние загрязнения атмосферы на территории г. Биробиджана по данным ФГБУ «Дальневосточное УГМС» за 2011-2015 г.г. представлены в таблице (табл. 5).

Таблица 5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» в период 2014-2016 гг. проводились исследования атмосферного воздуха исходя из приоритетных задач, а именно: при установлении санитарно-защитных зон для предприятий и объектов, при работе с жалобами населения на загрязнение атмосферного воздуха, при осуществлении деятельности объектов промышленного назначения и объектов, являющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека. Исследования атмосферного воздуха проводились на содержание углерода оксида (30 % всех исследованных проб), взвешенных веществ (28 %) сера диоксид и азота диоксид (по 21 %).

Таблица 6

Структура лабораторного исследования атмосферного воздуха (%).

Точки отбора проб	2014			2015			2016		
	всего проб	уд. вес в структуре (%)	доля проб выше ПДК (%)	всего проб	уд. вес в структуре (%)	доля проб выше ПДК (%)	всего проб	уд. вес в структуре (%)	доля проб выше ПДК (%)
Всего исследований в городах	283	-	4,2	332	-	0	524		0,2
в т.ч. маршрутные и подфакельные исследования	283	100	4,2	332	100	0	524	100	0,2

Превышения ПДК_{мр} регистрировались в отношении взвешенных веществ (0,2 % от всех исследуемых проб). В 2016 году на территории Еврейской автономной области, содержание в атмосферном воздухе исследуемых химических веществ в концентрациях, превышающих гигиенические нормативы более 5 ПДК, зафиксировано не было.

Присутствие вышеуказанных ингредиентов в атмосферном воздухе способствует снижению иммунитета, оказывает раздражающее действие на органы дыхания, способствуют росту заболеваемости населения хроническими бронхитами, фарингитами, бронхиальной астмой, ринитом. Присутствие в выбросах промышленных предприятий, котельных и автотранспорта канцерогеноопасных веществ, таких как формальдегид, бенз(а)пирен, углерод (сажа) позволяет предположить возможность развития отдаленных эффектов у населения в виде риска развития злокачественных новообразований и врожденных аномалий.

Для снижения воздействия передвижных источников на загрязнение атмосферного воздуха города необходимо повышение уровня технического состояния автотранспорта, улучшение качества дорожного покрытия и поддержание его в надлежащем виде, увеличение количества зеленых насаждений в качестве «газозащитных полос», ужесточение контроля технического осмотра транспортных средств, разработка системы градостроительных и архитектурно-планировочных мероприятий. С целью снижения воздействия стационарных источников загрязнения атмосферы совершенствование или замену технологического и пылегазоочистного оборудования, недопущение нарушения технологических процессов, утилизация на предприятии уловленных вредных веществ; контроль за выбросами вредных веществ и качественным состоянием атмосферного воздуха.

Состояние питьевой воды и ее влияние на здоровье населения

В 2016 году под контролем Управления Роспотребнадзора по ЕАО находилось 20 створов наблюдений за водными объектами, из них 3 створа на водоемах 1 категории - в местах, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, и 17 створов на водоемах 2 категории – местах массового отдыха населения и зонах рекреации.

Таблица 7

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

Показатели	2014	2015	2016
Санитарно-химические	5,3	13,3	31,8
Микробиологические	3,7	10,0	57,1

В связи со сложными погодными условиями (постоянные дожди, летний паводок) удельный вес проб воды в водоемах 1 категории, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, по сравнению с прошлым годом увеличился в 2,4 и 5,7 раза соответственно. Неудовлетворительных проб по паразитологическим показателям, как и в предыдущие годы, не отмечено.

Аналогичная ситуация возникла и на водоемах, используемых в целях рекреации.

Удельный вес проб воды в водоемах 2 категории, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, по сравнению с прошлым годом в 2,4 и 2,6 раза соответственно. Неудовлетворительных проб по паразитологическим показателям не выявлено.

Таблица 8

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

Показатели	2014	2015	2016
Санитарно-химические	28,6	26,2	63,8
Микробиологические	18,9	18,6	48,9
Паразитологические	0	4,6	0

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

По данным отдела водных ресурсов Амурского БВУ по ЕАО, в 2016 году объем сбрасываемых сточных вод в поверхностные водные объекты увеличился на 9,43 % и составил 14,86 млн. м³ против 13,58 млн. м³ в 2014 году. При этом 99,9 % объема сточных вод требуют очистки.

Контроль состояния питьевой воды систем централизованного питьевого водоснабжения в 2016 году проводился на 127 мониторинговых точках на территориях всех муниципальных образований Еврейской автономной области.

Доброкачественной питьевой водой в 2016 году обеспечено 90754 человек (в 2014 г. – 91322 человек). Доля городского населения, обеспеченного питьевой водой, соответствующей требованиям законодательства, составила 98,82 % (2015 г. – 98,79 %), сельского – 85,37 % (2015 г. – 85,30 %).

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

Таблица 9

Состояние источников и водопроводов централизованного водоснабжения

Показатель	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г., по доле, %
Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, всего, в т.ч.	25,8	38,4	38,4	48,8
- из-за отсутствия зон санитарной охраны	22,7	20,9	20,9	-7,9
Доля водопроводов централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям.	17,1	10,7	10,7	- 37,4

В 2016 году доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, осталась на уровне прошлого года и составила 38,4 % (показатель по РФ в 2015 году – 15,66 %). Удельный вес водоисточников, не соответствующих требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны так же на уровне 2015 года и составил 20,9 % (показатель по РФ в 2015 году – 11,5 %).

Таблица 10

Показатели проб воды в источниках централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов

Показатели	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г., по доле
Санитарно-химические	18,4	18,3	33,2	1,8 раза
Микробиологические	3,7	9,8	11,3	3 раза

Доля проб воды в источниках централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по санитарно-химическим показателям увеличилась в 1,8 раза, по микробиологическим показателям отмечается рост нестандартных проб в 3 раза.

Доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям, по санитарно-химическим показателям увеличилась в 2,6 раза, по микробиологическим показателям отмечается рост в 4,3 раза. Показатели по РФ в 2015 г. – 14,31 % проб не соответствуют гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и 3,52 % - по микробиологическим показателям.

Таблица 11

Показатели проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов

Показатели	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г., по доле
Санитарно-химические	8,8	8,8	23,1	2,6 раза
Микробиологические	3,9	3,8	16,9	4,3 раза

Мониторинг за качеством воды в разводящей сети централизованного водоснабжения в 2016 году осуществлялся в ежемесячном режиме по бактериологическим, вирусологическим, паразитологическим, санитарно-химическим и радиологическим показателям. Перечень показателей для каждой точки выбирался дифференцировано в зависимости от приоритетных загрязнителей конкретной территории наблюдения, в среднем на одной точке исследовалось 25 показателей.

По данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (РИФ СГМ), в 2016 г. приоритетными показателями химического загрязнения питьевой воды централизованного водоснабжения в Еврейской автономной области являются:

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

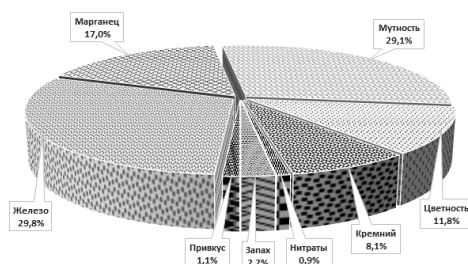


Рис. 1. Структура исследований питьевой воды централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 2016 г. по данным РИФ СГМ (перед подачей в водопроводную сеть и в разводящей сети).

Таблица 12

Доля проб воды из систем централизованного водоснабжения с превышением гигиенических нормативов по содержанию отдельных химических веществ и показателей

Наименование территории (район)	Доля проб по веществам, показателям %							
	железо	кремний	марганец	нитраты	запах	мутность	цветность	привкус
г. Биробиджан	5,3	0	2,2		1,5	2,9	3,9	
Биробиджанский	57,5	20,8	8,2		3,6	71,3	30,8	2,9
Ленинский	24,6	44,9	59,1	1,4	8,2	16,1	10,6	5,6
Облученский	16,4	0	13,1	3,6	0	15,6	10,1	
Октябрьский	22,3	5,0	18,8		0	15,0	2,2	
Смидовичский	36,3	24,2	54,7		0,7	39,4	8,9	1,1

Наихудшая ситуация с загрязнением питьевой воды железом и марганцем в течение ряда лет складывается в Биробиджанском, Смидовичском, Ленинском и Октябрьском районах. Несмотря на то, что большинство водопроводов в этих районах имеют станции обезжелезивания, эксплуатирующими организациями недостаточно ведется производственный лабораторный контроль за эффективностью их работы, нерегулярно проводятся промывки фильтров, несвоевременно производится замена фильтрующего материала. В п. Биракан Облученского района качество воды централизованного водоснабжения не соответствует санитарным требованиям по содержанию нитратов.

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

Таблица 13

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

Год	Поверхностные водоемы			Подземные источники			Питьевая вода		
	Макс.	Миним.	Среднее	Макс.	Миним.	Среднее	Макс.	Миним.	Среднее
2014	0,37	0,16	0,23	0,41	0,06	0,17	0,41	0	0,19
2015	0,52	0	0,2	0,34	0	0,18	0,42	0	0,18
2016	0,38	0,06	0,19	0,65	0,06	0,2	0,47	0,1	0,2

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

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 водоисточников; 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.

По данным РИФ СГМ за 2016 год, к территориям с наиболее низким качеством питьевой воды по бактериологическим показателям относятся Биробиджанский, Октябрьский, Облученский, Ленинский районы. В указанных районах необходимо на водопроводах внедрять систему обеззараживания воды.

Таблица 14

Уровень бактериологического загрязнения питьевой воды централизованного водоснабжения в 2016 г. (% неудовлетворительных исследований).

Наименование территории (район)	Общее микробное число	Общие колиформные бактерии	Термотолерантные колиформные бактерии	Колифаги
г. Биробиджан	1,3	14,1	7,9	
Биробиджанский	4,3	29,9	21,7	
Ленинский	2,5	21,6	11,6	
Облученский	0	19,4	8,6	3,4
Октябрьский	3,3	20,1	12,8	
Смидовичский	0,4	11,5	5,8	

В 2016 г. удельный вес нецентрализованных источников водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям, остался на уровне прошлого года.

Таблица 15

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

Показатель	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г. по доле, %
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, всего, в т.ч.	22,4	7,9	7,9	-2,8 раза
- в сельских поселениях	8,7	7,7	7,7	- 11,4

Несмотря на положительную тенденцию по снижению удельного веса источников нецентрализованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, наблюдается ухудшение качества воды в колодцах, что связано с поднятием уровня стояния грунтовых вод в связи с погодными условиями (обильным снегом зимой, непрекращающимися дождями начиная с весны до поздней осени).

Таблица 16

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

Показатель	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г. по доле
Санитарно-химические	19,9	21,0	68,7	5,8 раз
- в сельских поселениях	11,2	15,2	61,1	5,5 раз
Микробиологические	17,6	16,3	62,2	3,5 раза
- в сельских поселениях	11,1	16,5	65,0	5,8 раз

Данные показатели выше, чем в среднем по РФ: в 2015 году 27,4 % проб с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям и 17,5 % проб с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям.

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

Таблица 17

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

Наименование территории (район)	Доля проб по веществам, показателям %						
	Микробиологические показатели	железо	марганец	нитраты	окисляемость	жесткость	аммиак
г. Биробиджан	82,5	17,0	35,6	25,9	12,9		
Биробиджанский	73,3	26,1	30,4	4,6	9,5		
Ленинский	80,0	23,6	18,8	38,2	10,6	5,9	5,9
Облученский	76,5	4,8		15,4	4,0		
Октябрьский	24,0	14,3		14,3			
Смидовичский	66,7	21,7	40,9	34,8	8,7		

Основным факторам, обуславливающим низкое качество воды нецентрализованных источников водоснабжения, следует отнести: неудовлетворительное санитарно-техническое состояние колодцев; слабая защищенность водоносных горизонтов от загрязнений с поверхности территорий; отсутствие должной зоны санитарной охраны; отсутствие своевременного планово-предупредительного ремонта, очистки и дезинфекции колодцев.

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

Состояние почв селитебных территорий и его влияние на здоровье населения

В 2016 году контроль за состоянием почвы осуществлялся в 97 мониторинговых точках.

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

Большая часть проб почв, исследованных в 2016 году, отобрана на селитебных территориях (85,9 %). Более 80 % проб почвы на территории жилой застройки составили пробы, отобранные на территории детских учреждений и детских площадок.

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

В 2016 году в рамках мониторинговых наблюдений проведено 5389 исследований почвы, в том числе 924 - по бактериологическим, 2281 - по паразитологическим, 2160 - по санитарно-химическим, 24 - по радиологическим показателям.

Мониторинг за химическим загрязнением почвы осуществляется по следующим веществам и химическим соединениям: кадмий, мышьяк, медь, марганец, никель, нитраты, ртуть, свинец, цинк, нефтепродукты.

Прирост числа проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в целом по области в сравнении с 2014 годом составил по санитарно-химическим показателям - на 1,2%, по микробиологическим – 1,3%. Загрязнение почвы возбудителями паразитарных заболеваний (геогельминтозы, лямблиоз, амебиаз и др.), яйцами геогельминтов, цистами (ооцистами), кишечными патогенными микроорганизмами снизилось до 0 % (по сравнению с 2014 г. - 1,3%).

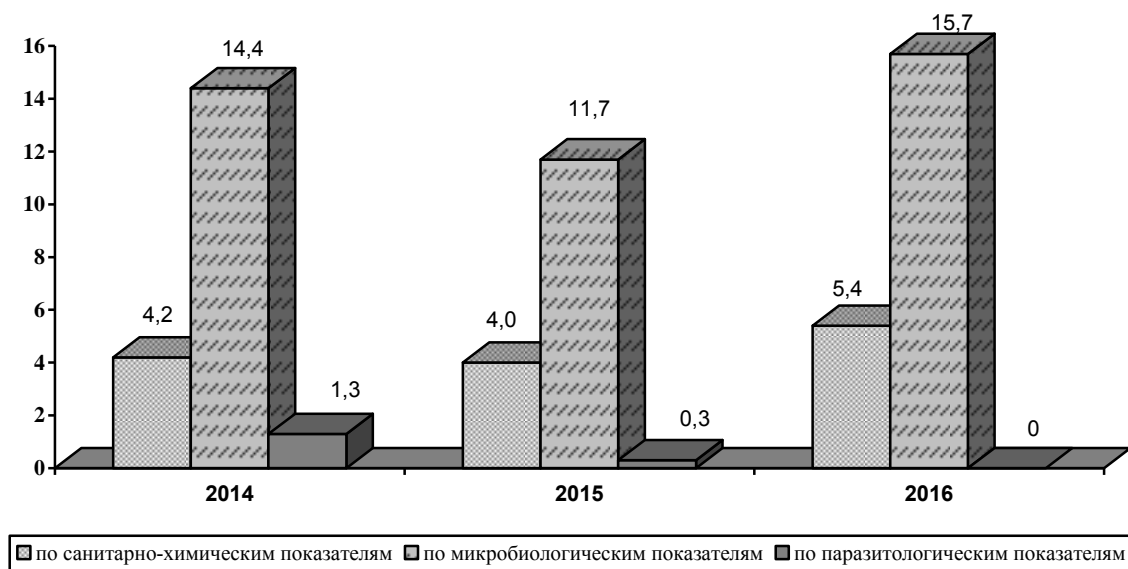


Рис. 2. Доля проб почвы с превышением гигиенических нормативов (%)

При этом доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих ГН по санитарно-химическим показателям, в сравнении с 2014 годом выросла 2,1 раза, не превысив среднероссийские показатели 2015 года (5,2% и 5,4% соответственно). По Микробиологическим показателям – снижение на 4,6% в сравнении с 2014 годом. Все пробы почв соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям.

Таблица 18

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

Показатели	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г. по доле, %
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по санитарно-химическим показателям	2,5	2,8	5,2	2,1 раза
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по микробиологическим показателям	15,2	11,4	14,5	- 4,6
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по паразитологическим показателям	1,1	0,3	0	

Доля проб почвы с территорий детских учреждений и детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и по микробиологическим показателям по сравнению с прошлым годом увеличилась. Микробиологический показатель превышает среднероссийский в 2015 году (7,0 %).

Таблица 19

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

Показатели	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г. по доле
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по санитарно-химическим показателям	0,8	3,5	4,9	6,1 раз
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по микробиологическим показателям	13,8	13,2	14,6	5,8
Доля проб почвы, не соответствующих ГН по паразитологическим показателям	0,9	0,3	0	

Наибольшая доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, зафиксирована в Сидовичском (31,5 %) и Облученском (18,9 %) районах.

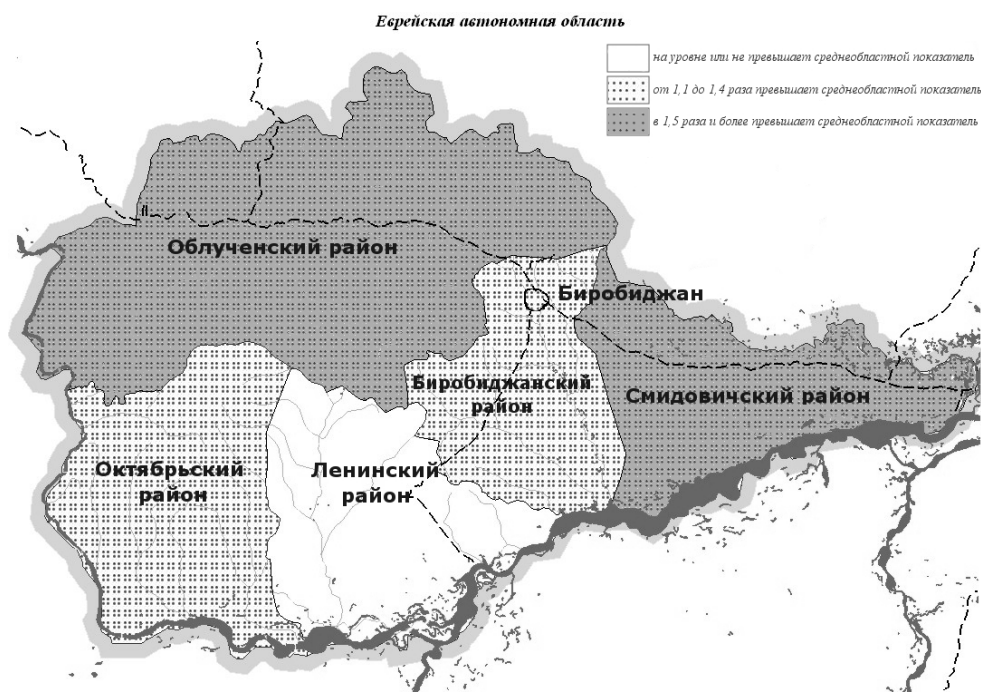


Рис. 3. Территории «риска» по микробному загрязнению почвы в 2016 году

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.

До сих пор остается проблема с обеспеченностью населенных пунктов специализированными инженерными сооружениями для размещения отходов, а также объектами по их обезвреживанию.

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

Питание населения Еврейской автономной области в 2016 году остается несбалансированным, по-прежнему отмечается несоответствие рекомендуемым рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания.

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

Данные по профилю питания населения Еврейской автономной области, Российской Федерации, Дальневосточного федерального округа в сравнении с рекомендуемыми объемами потребления («Рекомендации по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим современным требованиям здорового питания» (утв. приказом № 614 от 19 августа 2016 г. Минздрава России) представлены в табл. 20.

Таблица 20

Потребление пищевых продуктов населением Еврейской автономной области в 2015 году
(на душу населения в год, кг)

Группа продуктов	Рекомендуемые нормы потребления кг/год/чел.	РФ	ДФО	ЕАО		
				2013	2014	2015
Хлебные продукты	96	118	116	129	127	118
Картофель	90	112	125	180	179	180
Овощи и бахчевые	140	111	110	116	113	112
Фрукты и ягоды	100	61	65	46	43	42
Мясо и мясопродукты	73	73	77	55	54	53
Молоко и молочные продукты	325	239	191	191	186	187
Яйцо	260 штук	269	246	202	192	191
Сахар	24	39	37	38	37	37
Масло растительное	12	13,6	12,2	15,7	15,3	14,4

¹⁾ С 2013 года рассчитывается в целом по РФ

Место, которое занимает Еврейская автономная область в потреблении основных продуктов питания среди 9 регионов Дальневосточного федерального округа: потребление мяса и мясопродуктов, яиц и яйцепродуктов – 8 место; молока и молочных продуктов, овощей и бахчевых – 4; сахара, хлебных продуктов – 3 место, растительного масла – 2; картофеля – 1.

В сравнении со средними рекомендуемыми нормами потребления в ЕАО значительно ниже рекомендуемого объема потребление фруктов и ягод – в 2,4 раза; молока и молочных продуктов - на 42,5%, яиц - на 28,1%, мяса и мясопродуктов - на 27,4%, овощей – на 20%.

Выше рекомендованных рациональных норм потребление картофеля – в 2 раза, сахара – в 1,5 раза, хлебных продуктов – на 22,9%.

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

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

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

Таблица 21

Количество предоставленных в ФИФ СГМ исследований по контаминации продуктов питания химическими веществами с 2014 по 2016 г.г.

Наименование территории	2014	2015	2016
г. Биробиджан	1252	1181	1524
Биробиджанский	154	346	234
Ленинский	109	131	119
Облученский	106	221	433
Октябрьский	158	99	40
Смидовичский	271	124	65
ЕАО	2050	2102	2415

По среднему количеству исследований (наличию объема информации) были приоритетны для изучения плодоовощная продукция, хлебобулочные изделия, мясо и мясные продукты, рыба, сахар и кондитерские изделия, молоко и молочные продукты (86,3%).

Определена экспозиция контаминантами пищевых продуктов на уровне медианы содержания в продовольственном сырье и пищевых продуктах. В результате оценки экспозиции приоритетными загрязнителями определены нитраты и свинец.

По результатам расчетов, уровни неканцерогенного и канцерогенного риска на уровне медианы, характеризующие типичные уровни риска для населения Еврейской автономной области, связанного с рассчитанным фактическим потреблением пищевой продукции, оцениваются как допустимые.

Приоритетными группами продуктов для контроля содержания нитратов по риску развития неканцерогенных эффектов являются овощи и бахчевые культуры, картофель.

Приоритетными группами продуктов для контроля содержания свинца в целях снижения риска развития злокачественных новообразований являются плодоовощная продукция, а также хлебные продукты.

Контроль качества и безопасности данных групп пищевой продукции по содержанию нитратов и свинца, своевременное выявление превышений гигиенических нормативов и недопущение попадания несоответствующего сырья и продуктов питания до конечного потребителя позволит не допустить возникновение дополнительных канцерогенных и неканцерогенных рисков, способных ухудшить состояние здоровья населения Еврейской автономной области.

Потребление алкоголя его влияние на здоровье населения

По данным Еврстата, объем продаж населению алкогольных напитков в абсолютном алкоголе в 2016 году снизился на 2,7 % и составил 7,2 л на душу населения. Снизился объем продаж водки и ликероводочных изделий, коньяка, слабоалкогольных напитков. Наблюдается рост продажи винодельческой продукции, шампанских и игристых вин, пива.

В структуре продаж алкогольных напитков лидирующее место занимает пиво и напитки, изготавливаемые на его основе (78,7%), водка и ликероводочные изделия составляют 10,6 %, виноградные и плодовые вина 7,3%, шампанские и игристые вина, слабоалкогольные напитки и коньяки – менее 2 %. (рис. 4).

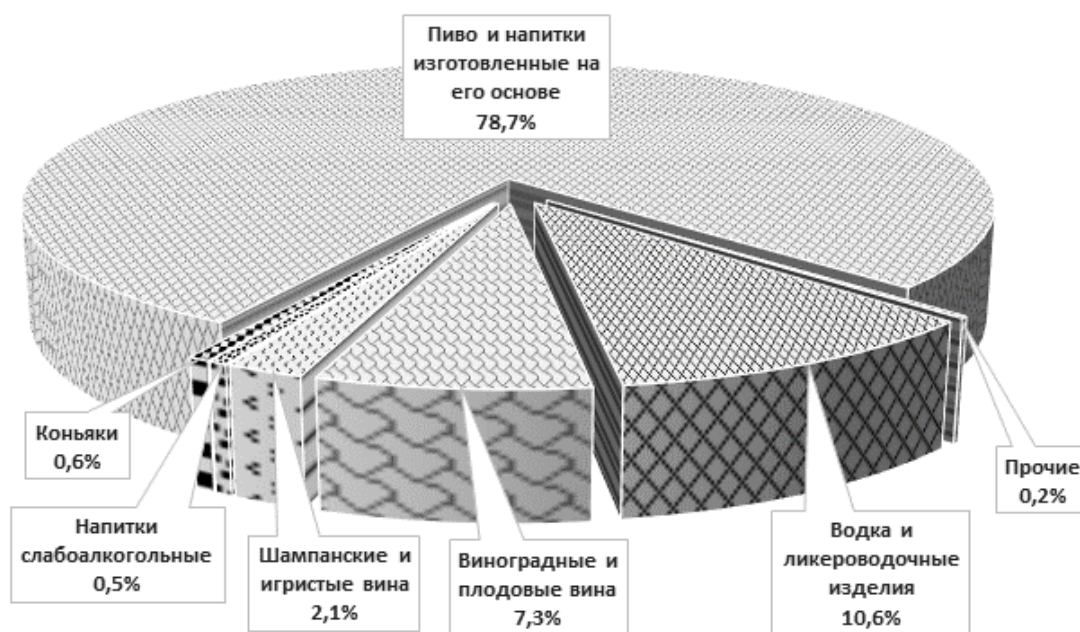


Рис. 4. Структура продаж алкоголя в 2016 г., %.

В Еврейской автономной области высокие показатели синдрома зависимости от алкоголя и психических расстройств, связанных с его употреблением. В 2015 году показатель составил 125,3 случая на 100 тыс. населения (2014 г. - 124,7; 2013 г. - 113,7). Показатель по Российской Федерации – 70,9 случаев на 100 тыс. населения.

С 2011 года наблюдается тенденция к снижению случаев отравлений спиртосодержащей продукцией.

В 2016 году показатель острых отравлений от спиртосодержащей продукции составил 25,9 случая на 100 тыс. населения (2015 г. - 29,7; 2014 г. - 34,4), в том числе с летальным исходом - 12,6 случая на 100 тыс. населения (2015 г. - 13,1; 2014 г. - 11,8) (табл. 22).

Таблица 22

	2014		2015		2016		Темп прироста показателя, к 2014 по доле, %
	всего чел.	на 100 тыс. населения	всего чел.	на 100 тыс. населения	всего чел.	на 100 тыс. населения	
Острые отравления алкоголем	58	34,4	50	29,7	43	25,9	- 24,7
из них с летальным исходом	20	11,8	22	13,1	21	12,6	- 6,8

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией в области ниже, чем среднероссийский (в 2015 году показатель по РФ составил 34,6 на 100 тыс. населения). Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом выше, чем среднероссийский (в 2015 году показатель по РФ составил 9,8 на 100 тыс. населения).

Территориями «риска» являются Октябрьский район, где уровень острых отравлений спиртосодержащей продукцией превышает среднеобластной показатель в 3,1 раза, Ленинский и Биробиджанский районы – в 2,7 и 1,3 раза соответственно (рис. 5)

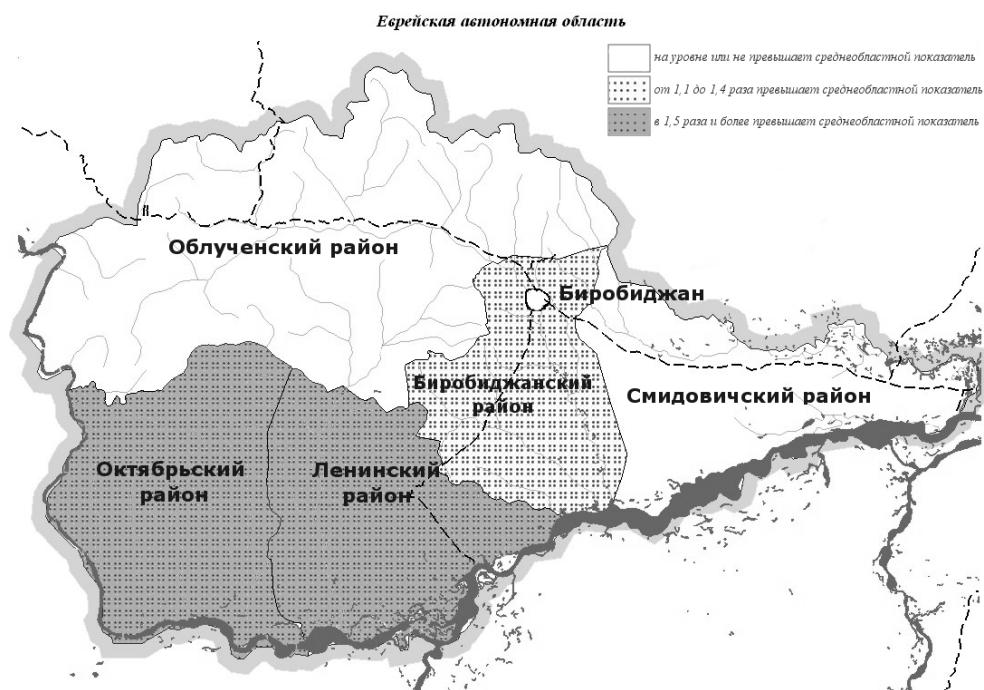


Рис. 5. Распределение муниципальных образований ЕАО по уровню острых отравлений спиртосодержащей продукцией

Уровень острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом в Ленинском и Биробиджанском районах превышает среднеобластной показатель в 3,0 и 2,7 раза соответственно (рис. 6).



Рис. 6. Распределение муниципальных образований ЕАО по уровню острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом

Основными причинами острых отравлений от спиртосодержащей продукции являются: острые отравления этанолом, спиртом неуточненным (суррогатами алкоголя), другими спиртами. Ведущее место занимают отравления этанолом (рис. 7).

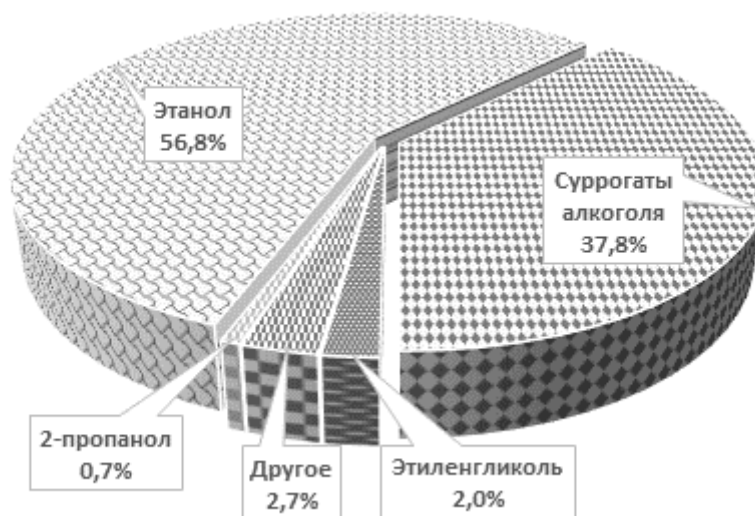


Рис. 7. Структура острых отравлений от спиртосодержащей продукции по видам отравлений (средний за 2014-2016 гг. показатель)

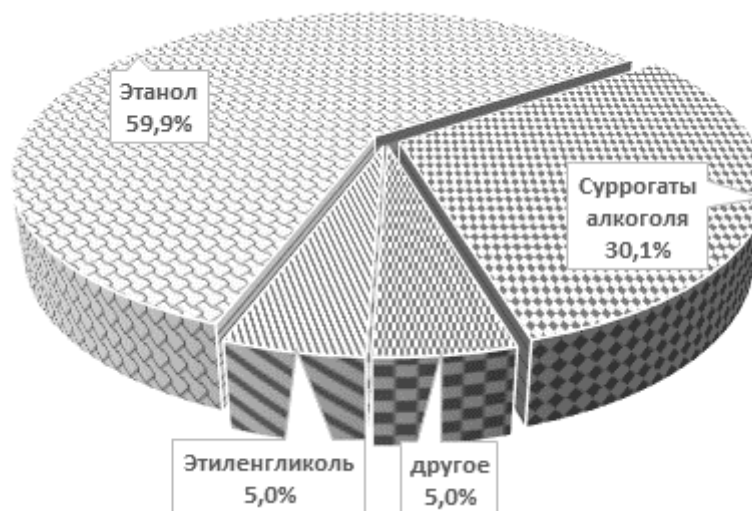


Рис. 8. Структура острых отравлений от спиртосодержащей продукции с летальным исходом по видам отравлений (средний за 2014-2016 гг. показатель)

Табакокурение.

Распространенность потребления табака среди взрослого населения Еврейской автономной области в 2016 году составила 54,5 %, (2015 г. – 54,5 %, 2014 г. – 55,8 %).

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

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

В 2016 году особое внимание уделялось соблюдению требований Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». В целях пресечения выявленных нарушений должностными лицами Управления Роспотребнадзора по ЕАО возбуждены дела об административных правонарушениях по ч. 1 ст. 6.25, ч. 1 ст. 14.53. КоАП РФ. Специалисты Управления Роспотребнадзора по ЕАО принимали участие в проведении совместных проверок с органами прокуратуры.

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

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

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

В 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилось количество населения, которое недостаточно использует в питании яйца, овощи, молочные продукты, фрукты, мясо, что увеличивает риск для здоровья населения, связанный с несбалансированным питанием.

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

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.

Одними из распространенных неинфекционных патологий в мире являются йоддефицитные состояния.

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

В 2016 году в области выпуск йодированного хлеба производился на трех предприятиях хлебобулочной промышленности. В торговой сети постоянно находится в реализации йодированная соль.

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

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

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

В 2016 году, в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 29.08.2015 № 752 «О проведении внеплановых проверок производителей биологически активных добавок к пище и аптечных организаций, осуществляющих их реализацию», специалистами Управления Роспотребнадзора по ЕАО проведено 18 внеплановых выездных проверок аптечных организаций. При проведении контрольно-надзорных мероприятий осуществлялся отбор

биологически активных добавок к пище на санитарно-показательные, микробиологические показатели и биологически активные вещества. Не соответствующих проб не выявлено.

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

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО проводится пострегистрационный мониторинг за продукцией, содержащей генно-модифицированные организмы (ГМО). В 2016 году исследовано 266 образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов на наличие ГМО (2015 – 184, 2014 – 115), в т. ч. 39 образцов импортируемой продукции (2015 – 8, 2014 – 22). В 2016 году ГМО в исследуемых пробах не обнаруживались (2015 год - в 2 образцах масличного сырья (зерно сои) обнаружены ГМО, в 2014 - ГМО в исследуемых пробах не обнаруживалось).

По результатам контроля содержания химических контаминантов в продовольственном сырье и пищевых продуктах, в 2016 году удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию химических контаминантов, сохранил тенденцию - из 537 исследованных не соответствующих проб не выявлено, как и в 2015, 2014 годах.

Таблица 23

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

Наименование продуктов	2014	2015	2016
Всего (ЕАО)	0/371	0/568	0/537
г. Биробиджан	0/225	0/396	0/329
Биробиджанский район	0/16	0/28	0/27
Облученский район	0/28	0/44	0/134
Смидовичский район	0/61	0/49	0/35
Ленинский район	0/33	0/28	0/35
Октябрьский район	0/8	0/23	0/31

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям: 4,0 % - в 2016 году, 1,3% - в 2015; 1,8% - в 2014 годах. В импортируемой продукции с 2014 по 2015 годы не соответствующих проб не выявлено, в 2016 году удельный вес несоответствующих проб составил 3,3%.

Несоответствующие пробы продовольственного сырья и пищевых продуктов выявлены в 2016 году в следующих группах:

- «кулинарные изделия» (5,6 %),
- «мясо и мясные продукты» (1,8 %),
- «птица, яйца и продукты их переработки» (7,1 %).

Следует отметить, что доля проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по анализируемым показателям, в целом по области не превысила 4%, что позволяет сделать вывод об относительном санитарно-эпидемиологическом благополучии в области безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов (табл. 24).

В 2016 году из 1249 исследуемых проб на патогенные микроорганизмы возбудители патогенных микроорганизмов не обнаружены.

Таблица 24

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

Показатели	2014		2015		2016		Темп прироста в 2016 году к 2014 году, % по доле
	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %	всего проб	доля, %	
Санитарно-химические	371	0	568	0	537	0	0
Паразитологические	344	0,3	391	0,25	332	0,6	+100
Микробиологические	1104	1,8	1240	1,3	1463	4,0	+122,2
Содержание антибиотиков	2	0	7	0	6	0	0
Содержание радиоактивных веществ	146	0	128	0	182	0	0

По территориям Еврейской автономной области наибольший удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, зарегистрирован в Биробиджанском, Октябрьском, Сидовичском районах (табл. 25).

Таблица 25

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

Наименование продуктов	2014	2015	2016
Всего (ЕАО)	1,8	1,3	4,0
г. Биробиджан	0,7	0,9	3,6
Биробиджанский район	2,0	4,4	3,5
Облученский район	5,4	0/32	3,1
Сидовичский район	0/203	2,1	13,4
Ленинский район	3,3	0/43	10,7
Октябрьский район	5,0	3,6	6,0

В ходе контрольно-надзорной деятельности в 2016 году была забракована 61 партия пищевой продукции, общим объемом 744,5 кг, из них:

- За 2016 год исследована 241 проба плодоовощной продукции, в том числе 131 проба или 54,3 % импортируемой продукции. Исследования проводились по санитарно-химическим, физико-химическим, паразитологическим, микробиологическим, радиологическим показателям и на наличие ГМО.

По результатам лабораторного контроля удельный вес проб плодоовощной продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам, составил 0,8%.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий выявлены нарушения требований технических регламентов: отсутствие товаросопроводительной документации, обеспечивающей прослеживаемость пищевой продукции; отсутствие маркировки, предусмотренной требованиями действующего законодательства. Управлением и его территориальными отделами забраковано 7 партий плодоовощной продукции объемом 63 кг.

- За 2016 год исследовано 35 проб молока и молочной продукции по санитарно-химическим показателям, в том числе по показателям безопасности – пестициды, микотоксины, соли тяжелых металлов, антибиотики, радиологические показатели. Продукции, не соответствовавшей нормативам по показателям безопасности, не установлено.

По микробиологическим показателям исследовано 100 проб молока и молочной продукции, в том числе на наличие патогенных микроорганизмов. Все исследованные пробы соответствуют установленным требованиям.

При осуществлении контрольно-надзорных мероприятий основными нарушениями являются несоблюдение условий хранения молочной продукции, отсутствие маркировки и реализация продукции с истекшими сроками годности. Снято с реализации 9 партий молочной продукции объемом 74кг по причине отсутствия маркировки и истечения срока годности.

- За 2016 год исследовано 105 проб мяса и мясопродуктов, в том числе 1 проба, или 9,4%, импортируемой продукции. Исследования проводились по санитарно-химическим, физико-химическим, паразитологическим, микробиологическим, радиологическим показателям и на наличие ГМО содержание антибиотиков.

- При проведении контрольно-надзорных мероприятий выявлены нарушения требований технических регламентов: отсутствие товаросопроводительной документации, обеспечивающей прослеживаемость пищевой продукции; отсутствие маркировки, предусмотренной требованиями действующего законодательства. Управлением и его территориальными отделами забраковано 5 партий мяса и мясопродуктов объемом 56 кг.

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

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

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

Среди источников, оказывающих приоритетное воздействие на состояние здоровья населения, являются промышленные предприятия и автотранспорт (рис. 9).

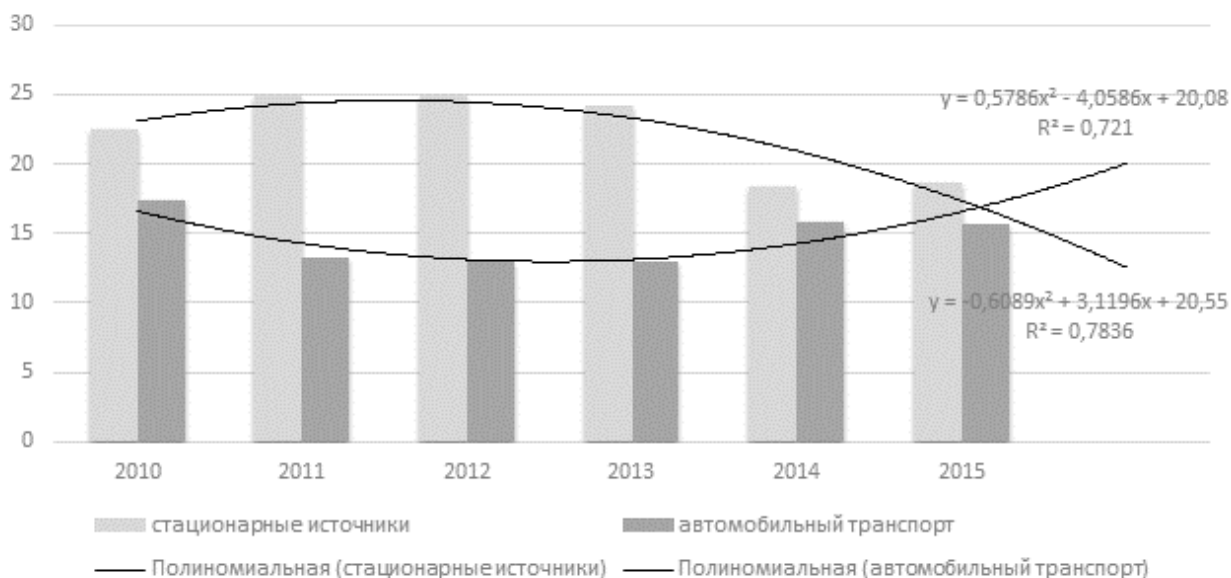


Рис. 9. Динамика выбросов вредных веществ от стационарных источников и автотранспорта в Еврейской автономной области

По данным Еврстата, выбросы вредных веществ в атмосферу от стационарных источников в 2015 г. составили 18,6 тыс. тонн, от автотранспорта 15,7 тыс. тонн. По сравнению с 2014 г. выбросы от стационарных источников увеличились на 0,3 тыс. тонн (1,6 %), а выбросы от автотранспорта сократились на 0,1 тыс. тонн (0,6 %). Выбросы от автотранспорта вносят вклад в формирование выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух более 45 %.

В наибольшей степени стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются предприятия по производству и распределению электроэнергии, газа и воды (ТЭЦ, котельные) – 54,3 %, обрабатывающие производства – 16,1 %.

В 2015 г. в атмосферном воздухе г. Биробиджана превышение гигиенических нормативов зарегистрировано по 3 веществам (37,5 %) из числа наблюдаемых. Остается очень высоким индекс загрязнения атмосферы (ИЗА). В 2015 г. рост ИЗА обусловлен высоким содержанием бенз(а)пирена. Также наблюдается превышение ПДКсс и ПДКмр по саже и взвешенным веществам.

С целью оценки влияния загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения г. Биробиджана проведена оценка риска от загрязнения атмосферного воздуха, обусловленного выбросами стационарных и передвижных источников, по данным ФГБУ «Дальневосточное УГМС».

Рассчитанный риск развития неканцерогенных эффектов от воздействия загрязняющих веществ в атмосферном воздухе г. Биробиджана превысил приемлемый уровень (1) и составил среди взрослых 4,1, а среди детей 8,3.

Наибольший вклад в суммарный риск развития неканцерогенных эффектов в г. Биробиджане вносят бенз(а)пирен, взвешенные вещества, формальдегид (табл. 25).

Таблица 25

Удельный вес вклада загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в формирование рисков здоровью населения г. Биробиджана в 2015 году

	Неканцерогенный риск		Доля вклада (%)	Канцерогенный риск		Доля вклада (%)
	Взрослые	Дети		Взрослые	Дети	
Взвешенные вещества	0,95	1,93	23,2			
Азота диоксид	0,29	0,58	6,9			
Серы диоксид	0,05	0,1	1,3			
Оксид углерода	0,2	0,4	4,9			
Формальдегид	0,35	0,7	8,6	4,8E-05	9,8E-05	29,4
Бенз(а)пирен	2,1	4,18	50,1	8,0E-06	1,6E-05	4,9
Сажа	0,1	0,3	3,3	1,1E-04	2,1E-04	65,2
Фенол	0,1	0,1	1,7			
Суммарный неканцерогенный риск	4,1	8,34				
Суммарный канцерогенный риск				1,63E-04	3,31E-04	

Суммарный канцерогенный риск также превысил верхнюю границу приемлемого риска (1,0E-04) для условий населенных мест. Наибольший вклад в риск развития канцерогенных эффектов вносит содержание в атмосферном воздухе сажи – 65,2 %, бенз(а)пирена – 29,4 %.

Оценка влияния загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения на основе методологии оценки риска здоровью показывает, что среди населения г. Биробиджана сохраняется повышенный риск возникновения злокачественных новообразований, высока

вероятность развития болезней органов дыхания, иммунной, сердечно-сосудистой системы, нарушений процессов развития организма (табл. 26).

Таблица 26

Канцерогенные и неканцерогенные риски в связи с загрязнением атмосферного воздуха в г. Биробиджане в 2015 г.

	Суммарный канцерогенный индивидуальный риск	Суммарные неканцерогенные риски по критическим органам, системам
Взрослые	1,63E-04	1,85 (органы дыхания), 1,22 (сердечно-сосудистая система), 3,21 (развитие), 2,41 (иммунная система)
Дети	3,31E-04	3,75 (органы дыхания), 2,04 (смертность), 2,48 (сердечно-сосудистая система), 6,52 (развитие), 4,89 (иммунная система)

Среди факторов среды обитания, оказывающих влияние на здоровье населения области, приоритетным остается загрязнение питьевой воды. Регистрируются систематические нарушения санитарных требований к качеству воды региона. В структуре проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, по-прежнему преобладают превышения концентраций железа (29,8 % проб с превышением гигиенических нормативов), мутность, цветность (29,1 и 11,8 % проб) марганец (17,0 % проб), что требует от эксплуатирующих водопроводы организаций выработки решений по улучшению качества питьевых вод на основе выделения долевого вклада конкретных причин (источников) в формирование неудовлетворительного качества питьевых вод, что законодательно установлено положениями Федерального закона от 7 декабря 2011 года № 416 «О водоснабжении и водоотведении».

В целях оценки негативных тенденций качества хозяйственно-питьевого водоснабжения на состояние здоровья населения Еврейской автономной области проведена оценка питьевой воды централизованных систем водоснабжения с использованием методологии оценки риска здоровью населения.

Суммарный уровень неканцерогенного риска от содержащихся в питьевой воде аммиака, железа, марганца, нитратов, нитритов, меди, цинка, хлороформа представлен в таблице 27.

Таблица 27

Неканцерогенный риск от потребления питьевой воды на территории Еврейской автономной области в 2015 году

Наименование территории (район)	Индекс опасности		Ранг
	Взрослые	Дети	
г. Биробиджан	0,20	0,48	3
Биробиджанский	0,18	0,41	4
Ленинский	0,25	0,58	1
Облученский	0,14	0,32	5
Октябрьский	0,24	0,57	2
Смидовичский	0,14	0,33	5
ЕАО	0,24	0,56	

Рассчитанные суммарные индексы развития неканцерогенных эффектов на отдельные органы и системы при пероральном потреблении питьевой воды показали, что наибольший риск воздействия отмечается:

- у детей: на кровь и кроветворные органы – 0,5, сердечно-сосудистую систему – 0,17, центральную нервную систему – 0,16, иммунную систему 0,15.

- у взрослых: на кровь и кроветворные органы – 0,2, сердечно-сосудистую систему – 0,07, центральную нервную систему – 0,07, иммунную систему 0,06.

Достиженные уровни рисков от загрязнителей питьевой воды с учетом воздействия на критические органы и системы детей и взрослых свидетельствует об отсутствии превышения допустимого неканцерогенного риска (1).

Канцерогенный риск (от воздействия хлороформа) рассчитывался только для г. Биробиджана и Облученского района, где на водопроводах осуществляется хлорирование воды перед подачей в распределительную сеть.

Рассчитанный индивидуальный канцерогенный риск составил:

- г. Биробиджан: для взрослых $1,93E-06$, для детей $4,5E-06$;
- Облученский район: для взрослых $4,1E-06$, для детей $9,6E-06$.

Риск возникновения канцерогенных эффектов при употреблении населением ЕАО воды из централизованной системы хозяйственно-питьевого водоснабжения соответствуют предельно-допустимому уровню (более 1×10^{-6} , но менее 1×10^{-4}), но данные уровни подлежат постоянному контролю и могут проводиться дополнительные мероприятия по их снижению.

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

В 2015 г. по отношению к 2013 г. расходы на здравоохранение (руб./чел) увеличились на 3,6 %, а расходы на образование снизились на 0,9 % (табл. 28).

Таблица 28

Основные социально-экономические показатели ЕАО в динамике за 2013-2015 г.г.

Показатель	2013	2014	2015	Показатель по РФ (место ЕАО среди субъектов РФ)	Динамика к 2013 г. (%)
Расходы на здравоохранение (руб./чел)	25577,6	22762,9	26522,6		3,6
Расходы на образование (руб./чел)	18256,9	18403,9	18084,5		- 0,9
Среднедушевой доход населения (руб./чел) в месяц	20417	21935	24459	30474 (49 место)	19,8
Прожиточный минимум (руб./чел) в месяц	9315,03	10184,92	12228	9452 (14 место)	31,3
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел)	3725,98	4179,87	4446,53		19,3
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума (%)	20,9	21,4	24,3	13,3	16,3
Количество жилой площади на 1 человека (м ² /чел.)	21,2	21,6	22,0	24,4	3,8
Уд. вес площади жилых помещений, не имеющих водопровода (%)	40,7	39,1	38,5	18,6	-4,4
Уд. вес площади жилых помещений, не имеющих канализации (%)	41,0	39,3	39,2	23,2	-4,4
Уд. вес жилой площади, оборудованной центральным	65,0	65,3	65,2	85,4	0,3

отоплением (%)					
Фактическое конечное потребление домашних хозяйств на душу населения, руб.*	194781,7	210186,7			19,4
Валовой региональный продукт на душу населения*	224042,7	246449,0		403178,9	10,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике, руб.	27358	29439	30896	34030	12,9
Стоимостной объем национального богатства на душу населения, руб.	745000,0	794787,0	912815,0		22,5
Обеспеченность населения врачами (на 1000 населения)	3,8	3,8	3,8	4,6 (73 место)	=
Обеспеченность населения средним медперсоналом (на 1000 населения)	12,3	12,3	12,2	10,6 (18 место)	-0,8

*- показатель предоставляется на год позднее

Среднедушевые денежные доходы населения Еврейской автономной области в 2015 г. составили 24459 рублей, что выше 2013 г. на 19,8 %, но ниже, чем среднероссийский показатель на 24,6 %.

Величина прожиточного минимума (в среднем на душу населения) составила 12228 руб. в месяц (выше уровня 2013 г. на 31,3 %), выше среднероссийского показателя на 29,4 %. Наблюдается рост доли лиц с доходами ниже прожиточного минимума в 2015 г. по сравнению с 2013 г. на 16,3 %. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в ЕАО в 1,8 раза больше, чем среднероссийский показатель.

На конец 2015 г. стоимость минимального набора продуктов питания в ЕАО на человека в расчете на месяц составила 4446,53 рублей, что выше прошлого года на 19,3 %.

По показателю обеспеченности средним медицинским персоналом ЕАО находится на 18 месте среди субъектов Российской Федерации, а по показателю обеспеченности врачами на 73 месте.

Уровень обеспеченности жильем и степень его благоустройства в области также ниже российских показателей: количество жилой площади на одного человека – на 10,9 %; удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением – на 24,7 %. Процент квартир, не имеющих водопровода и канализации, выше российских показателей в 2,1 и в 1,7 раза соответственно.

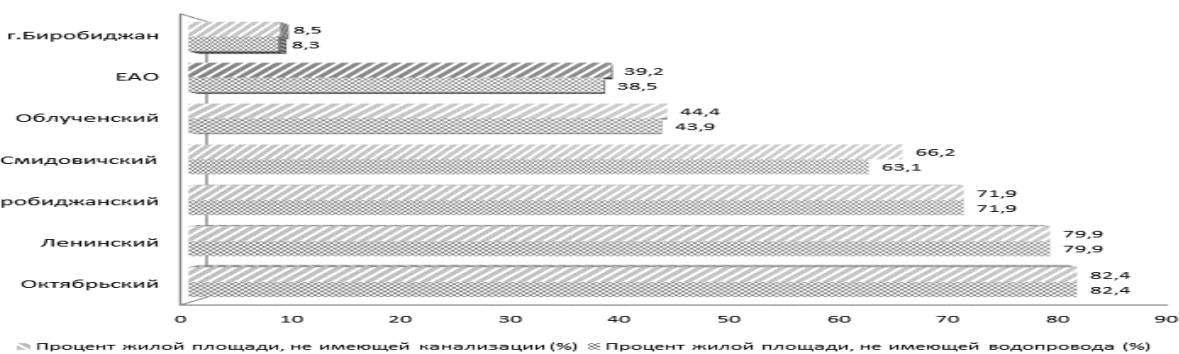


Рис. 10. Уровень коммунального благоустройства жилых помещений в ЕАО в 2015 году

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

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

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

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

Показатели естественного движения населения, определяемые демографическими процессами: рождаемости и смертности представлены в таблице 29.

Таблица 29

Показатели естественного движения населения области на 1000 населения

Год	Рождаемость	Смертность	Естественный прирост	Младенческая смертность	Ожидаемая продолжительность жизни
2011	14,2	15,5	-1,3	14,2	63,4
2012	14,1	15,2	-1,1	15,4	64,1
2013	13,7	14,6	-0,9	19,5	64,9
2014	13,9	15,0	-1,1	14,8	65,2
2015	14,0	15,4	-1,4	13,2	65,0
РФ 2015	13,3	13,0	0,3	6,5	71,4

Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении наиболее достоверно отражает состояние популяционного здоровья. Для динамики регионального показателя характерна положительная тенденция: за последние девять лет он увеличился с 59,2 до 65,0 лет, однако показатель ниже уровня РФ (2015 г.—71,4 год).

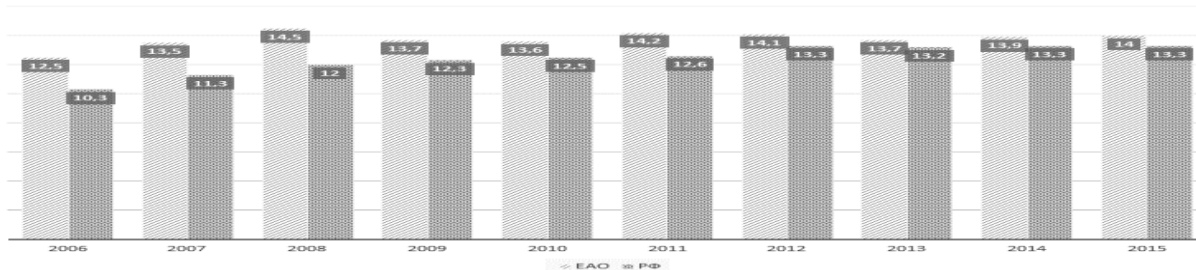


Рис. 11. Динамика общего коэффициента рождаемости в Еврейской автономной области (2006-2015 г.г.)

На протяжении последних десяти лет в Еврейской автономной области сохраняется режим депопуляции. Несмотря на то, что коэффициенты рождаемости выше среднероссийских показателей (2015 г. 14,0 на 1000 (область) и 13,3 на 1000 (РФ)), сохраняется высокая смертность населения (2015 г. 15,0 на 1000 (область) и 13,1 на 1000 (РФ)).

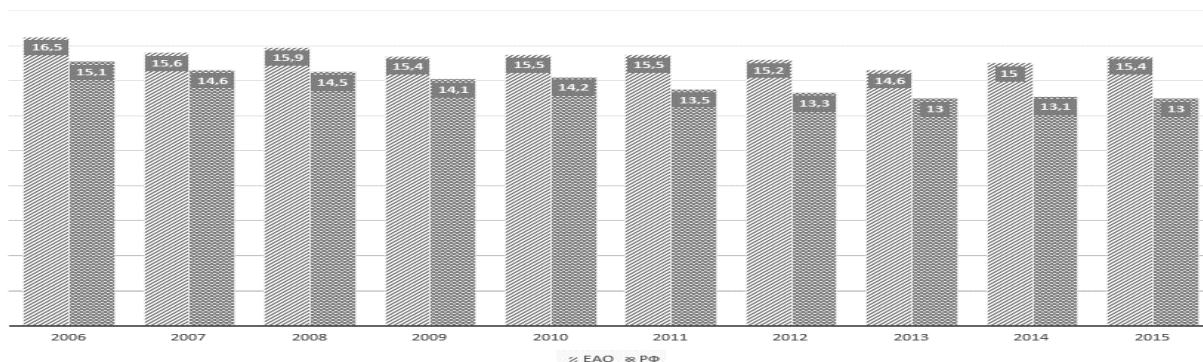


Рис. 12. Динамика общего коэффициента смертности в Еврейской автономной области (2006-2015 г.г.)

За период с 2006 по 2015 годы в Еврейской автономной области отмечается рост показателя рождаемости (на 12 %); снижение уровня смертности (на 6,7 %); естественный прирост (убыль) населения увеличился с (-6,5) до (-1,4) на 1000.

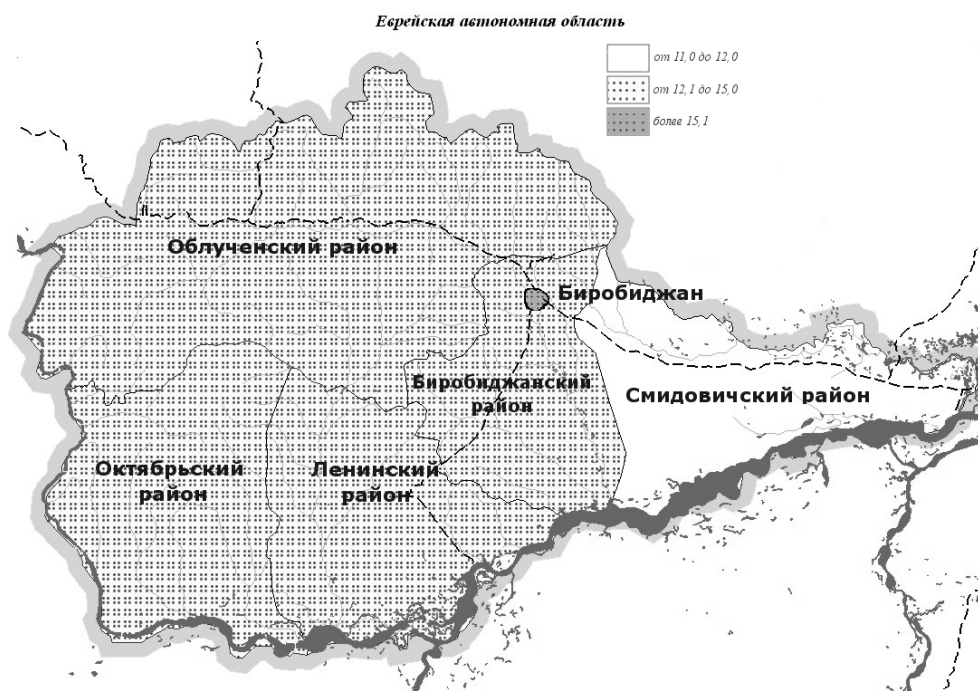


Рис. 13. Ранжирование административных территорий ЕАО по уровню рождаемости (2015 г.)

Как и в прошлые годы, в структуре смертности по основным классам причин смерти в 2015 г. первое место занимают болезни системы кровообращения – 53,8 % (в 2014 - 54,4 %, в 2013 – 53,1 %), затем следуют злокачественные новообразования – 13,2 % (в 2014 - 14,4 %, в 2013 - 15,5 %); несчастные случаи, отравления и травмы – 13,2 % (в 2014 - 54,4 %, в 2013 - 14,3 %), болезни органов пищеварения – 8,2 % (в 2014 – 7,8 %, в 2013 году 5,8 %), болезни органов дыхания – 5,3 % (в 2014 – 4,3 %, в 2013 году 3,4%).

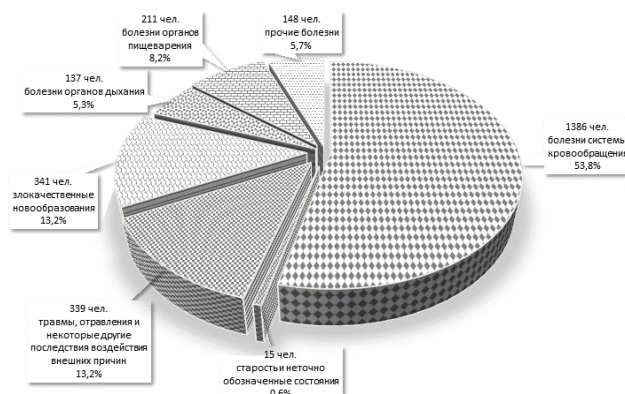


Рис. 14. Структура смертности по основным классам причин смерти в 2015 г.

Триада: несчастные случаи, травмы и отравления — болезни системы кровообращения — новообразования, занимает на протяжении последних лет более 80 % в структуре причин смерти (табл. 30).

Таблица 30

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

Причины смертности	2011	2012	2013	2014	2015
Всего умерших от всех причин, из них:	1548,8	1522,4	1450,7	1497,3	1540,9
болезней системы кровообращения	820,0	813,1	769,7	814,2	828,7
новообразований	200,2	231,6	224,1	214,9	205,1
от внешних причин, из них:	262,9	250,1	207,9	228,5	202,7
от случайных отравлений алкоголем	38,8	24,2	20,9	17,7	19,7
от всех видов транспортных несчастных случаев	33,1	27,1	16,2	23,6	23,9
от самоубийств	53,0	65,1	44,6	35,4	49,6
от убийств	34,8	29,4	30,1	21,8	20,9

Территориями «риска» по уровню общей смертности населения (превышают среднеобластные показатели) являются Облученский, Октябрьский и Сидовичский районы.

Таблица 31

Общая смертность населения за 2011-2015 г.г. (на 100 тыс. населения)

Наименование территории	2011	2012	2013	2014	2015	Ранг за 2015 г.	Динамика к 2014 г.
г. Биробиджан	1379,9	1349,6	1393,9	1436,2	1435,7	5	↓
Биробиджанский	1617,8	1646,5	1483,1	1417,3	1433,4	6	↑
Ленинский	1360,5	1293,9	1374,1	1413,5	1473,8	4	↑
Облученский	2040,4	1927,8	1746,3	1855,1	1873,1	1	↑
Октябрьский	1792,8	1659,3	1211,1	1516,1	1680,1	2	↑
Сидовичский	1519,0	1650,2	1446,0	1454,8	1547,6	3	↓
ЕАО	1548,8	1522,4	1450,7	1497,3	1540,9		↑

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

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

Таблица 32

**Умершие от отдельных причин смерти, связанных с употреблением алкоголя
(на 100 тыс. населения) в 2012-2015 г.г.**

	2012	2013	2014	2015	Динамика к 2014 г. (%)
Все причины смерти, связанные с употреблением алкоголя	49,6	46,3	53,7	53,2	- 0,9
в т.ч. среди городского населения	47,5	44,1	50,3	55,9	11,1
---«--- сельского населения	53,9	53,0	61,0	47,3	-22,5
хронический алкоголизм	0	0	0	0	
алкогольная болезнь печени	8,1	5,8	10,6	7,2	-32,1
случайные отравления алкоголем	24,2	20,9	17,7	19,7	11,3
алкогольная кардиомиопатия	16,1	14,5	20,0	22,1	10,5
дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем	1,2	3,5	5,3	4,2	-20,8

Неумеренное потребление алкоголя наиболее очевидным образом связано с высокой смертностью от внешних причин смерти.

Младенческая смертность является важнейшим интегрированным демографическим показателем, отражающим социально-экономическое благополучие общества, качество и доступность медицинской помощи.

Коэффициент младенческой смертности за последние 5 лет снизился на 6,4 %, однако показатель в 2 раза выше среднероссийского уровня (2015 г. 13,2 на 1000 (область) и 6,5 на 1000 (РФ)).

Таблица 33

Младенческая смертность за 2011-2015 г.г. (на 1000 родившихся)

Наименование территории	2011	2012	2013	2014	2015	Ранг за 2015 г.	Динамика к 2014 г.
г. Биробиджан	9,5	16,9	19,5	14,1	10,4	6	↓
Биробиджанский	25,1	4,6	19,9	19,8	19,4	2	↓
Ленинский	9,6	6,7	10,3	7,2	23,1	1	↑
Облученский	20,6	18,6	19,9	20,4	11,6	5	↓
Октябрьский	34,4	23,4	27,9	20,9	14,8	3	↓
Смидовичский	8,6	34,7	24,6	10,1	13,3	4	↑
ЕАО	14,1	15,4	19,5	14,8	13,2		↓
РФ	7,4	8,6	8,2	7,4	6,5		↓

Территориями «риска» по уровню младенческой смертности (показатели превышают среднеобластные) являются Ленинский, Биробиджанский, Октябрьский районы.

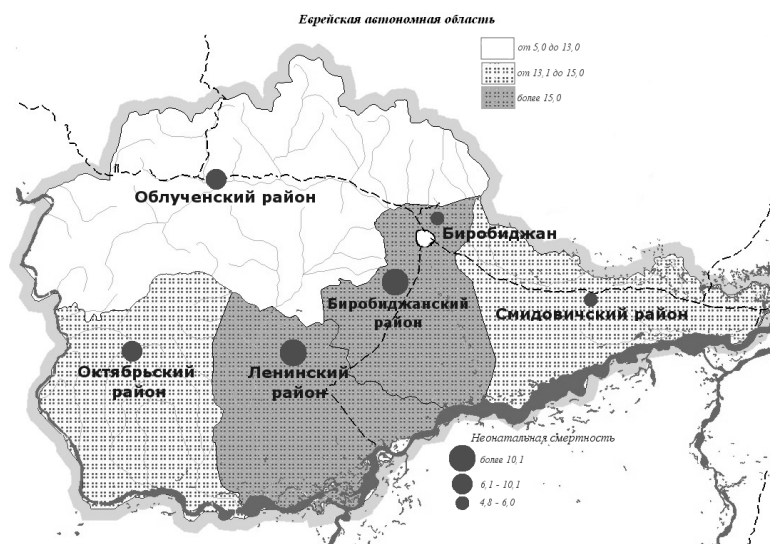


Рис. 14. Территории «риска» в 2015 г. по показателям младенческой и ранней неонатальной (от 0 до 6 дней) смертности (на 1000 родившихся)

Уровень первичной заболеваемости всего населения Еврейской автономной области за последние 5 лет снизился на 5,8 %, показатель в 2015 г. ниже среднероссийского на 14,6 %.

Из основных классов болезней превышение средних показателей по Российской Федерации в 2015 г. зарегистрировано только по инфекционным и паразитарным болезням в 1,5 раза, новообразованиям – на 15,8 %, психическим расстройствам и расстройствам поведения – на 19,4 %, врожденным аномалиям (порокам развития) – в 3,4 раза.

Таблица 34

Заболеваемость населения Еврейской автономной области по основным классам болезней (с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек)

	2011	2012	2013	2014	2015	РФ 2015
Всего заболеваний	716,03	681,31	678,72	667,22	674,41	778,89
из них:						
некоторые инфекционные и паразитарные	51,64	53,10	46,62	47,34	42,61	28,14
новообразования	13,91	9,06	11,50	11,44	13,23	11,43
крови, кроветворных органов	2,89	2,62	1,85	2,17	2,95	4,73
эндокринной системы, расстройства питания	10,69	10,23	8,16	7,50	6,78	13,36
психические расстройства и расстройства поведения	6,15	4,82	4,63	5,56	5,79	4,85
нервной системы	8,27	7,64	9,36	7,58	8,37	15,42
глаза и его придаточного аппарата	17,34	19,62	15,75	23,61	20,93	33,35
уха и сосцевидного отростка	15,00	12,02	10,85	23,76	13,55	26,62
системы кровообращения	22,01	17,02	20,62	18,85	22,87	31,19
органов дыхания	299,38	284,81	278,66	304,47	285,97	33,82
органов пищеварения	25,30	20,01	20,69	21,48	32,10	35,29
кожи и подкожной клетчатки	47,14	46,66	41,34	47,24	43,20	44,01

костно-мышечной системы и соединительной ткани	34,33	29,92	35,90	31,28	25,28	30,15
мочеполовой системы	33,43	40,78	51,34	57,94	41,64	46,44
врожденные аномалии (пороки развития)	5,51	6,87	7,14	6,81	6,95	2,03
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	94,82	92,18	89,73	81,78	80,27	90,48

Структура впервые выявленной заболеваемости населения области в 2015 г. существенно не изменилась: среди детей и подростков 1 место занимают болезни органов дыхания; у взрослых на 1 месте травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин.

Таблица 35

Структура первичной заболеваемости населения Еврейской автономной области в 2015 году

Ранг	Дети	Подростки	Взрослые
1	Болезни органов дыхания – 67,0 %	Болезни органов дыхания – 56,8 %	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 21,4 %
2	Инфекционные и паразитарные заболевания – 6,2 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 7,6 %	Болезни органов дыхания – 16,2 %
3	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,2 %	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 6,4 %	Болезни мочеполовой системы – 11,3 %
4	Болезни органов пищеварения – 4,1 %	Инфекционные и паразитарные заболевания – 4,7 %	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 7,5 %
5	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 3,0 %	Болезни мочеполовой системы – 4,4 %	Болезни костно-мышечной системы – 7,1 %
6	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,0 %	Болезни органов пищеварения – 3,5 %	Инфекционные и паразитарные заболевания – 6,6 %

За последние 5 лет отмечается снижение уровня первичной заболеваемости среди всех возрастных групп населения Еврейской автономной области.

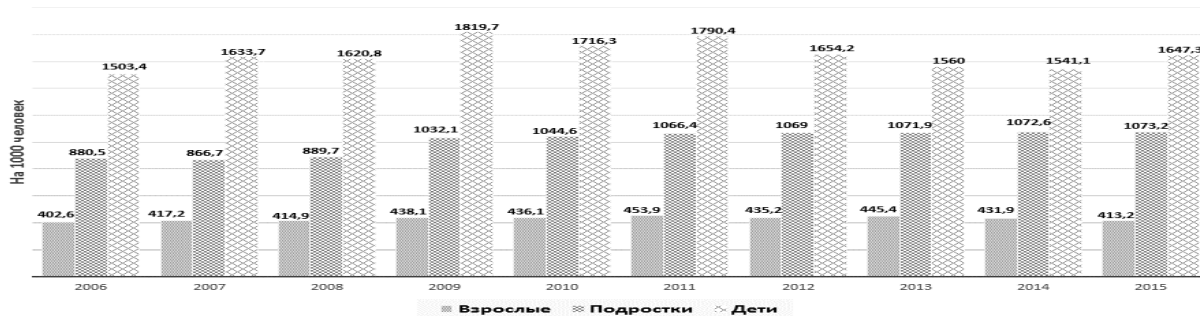


Рис. 15. Динамика первичной заболеваемости населения ЕАО (2006-2015 г.г.)

Уровень общей заболеваемости взрослого населения за последние 5 лет снизился на 9,0 %, показатель ниже среднероссийского (в 2015 г. - 54780,2 по РФ). В г. Биробиджане уровень первичной заболеваемости взрослого населения превышает средний по области в 1,5 раза (табл. 36).

Таблица 36

Динамика первичной заболеваемости взрослого населения (на 100 тыс. взрослого населения)

Наименование территории	Годы					Ранг за 2015 г.	Динамика к 2014 г.
	2011	2012	2013	2014	2015		
г. Биробиджан	62848,90	62079,70	63381,17	63850,72	60233,25	1	↓
Биробиджанский	21653,15	23578,80	24306,58	22246,22	20155,50	4	↓
Ленинский	12838,81	15812,52	13025,95	11961,75	8849,81	6	↓
Облученский	55621,02	44282,35	51939,17	44805,78	38418,22	3	↓
Октябрьский	34898,63	35084,08	29272,21	32520,53	46456,27	2	↑
Смидовичский	24336,08	21640,83	20474,44	17637,74	17872,51	5	↑
ЕАО	45392,67	43523,94	44544,46	43193,13	41316,12		↓

Уровень первичной заболеваемости детей за последние 5 лет снизился на 8,0 %, показатель ниже среднероссийского (в 2015 г. – 179741,3 по РФ). В г. Биробиджане уровень первичной заболеваемости детского населения превышает средний по области в 1,4 раза (табл. 37).

Таблица 37

**Первичная заболеваемость детей от 0 до 14 лет в 2015 г.
(на 100 000 детского населения)**

Наименование территории	Годы					Ранг за 2015 г.	Динамика к 2014 г.
	2011	2012	2013	2014	2015		
г. Биробиджан	255706,81	246503,88	216508,18	229881,42	237200,24	1	↑
Биробиджанский	130270,71	113807,69	109643,76	103362,83	114065,86	3	↑
Ленинский	67878,95	72175,95	78662,26	53107,63	60802,86	6	↑
Облученский	217360,97	178047,81	185547,65	163821,45	177710,16	2	↑
Октябрьский	65070,92	71165,09	68661,35	68035,32	74601,06	5	↑
Смидовичский	107160,49	86625,64	94743,35	93109,13	101670,84	4	↑
ЕАО	179039,44	165423,11	155957,86	154108,96	164734,21		↑

При анализе среднегодовых темпов прироста (убыли) заболеваемости выявлены классы заболеваний с тенденцией к росту.

Так, в 2015 г. тенденцией к росту (по сравнению с 2014 г.) характеризуются показатели первичной заболеваемости детского населения болезнями системы кровообращения (в 2,3 раза), крови и кроветворных органов (в 1,4 раза), органов пищеварения (на 24,4 %), нервной системы (на 18,1%), эндокринной системы (на 14,9 %), небольшой рост отмечается по болезням мочеполовой системы и врожденным порокам развития. В целом по детскому населению по основным классам болезней отмечается рост заболеваемости по сравнению с 2014 г. на 8,1 % (рис. 16).

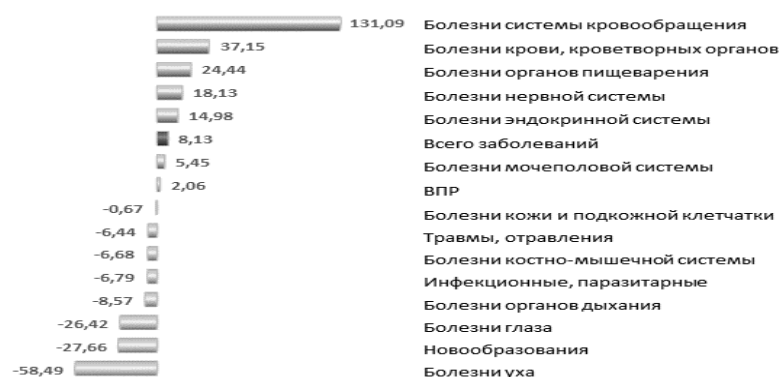


Рис. 16. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости детей Еврейской автономной области по отдельным классам болезней в 2015 г. к 2014 г. (%)

Среди подростков в целом отмечается снижение заболеваемости по сравнению с 2014 г. на 4,7 %. Тенденцией к росту (по сравнению с 2014 г.) характеризуются показатели заболеваемости болезнями глаза, крови и кроветворных органов (в 1,7 раза), нервной системы (в 1,4 раза), системы кровообращения (на 28,4 %), небольшое увеличение отмечается по болезням кожи, органов дыхания, новообразованиям.



Рис. 17. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости подростков Еврейской автономной области по отдельным классам болезней в 2015 г. к 2014 г. (%)

В группе взрослого населения в целом отмечается снижение заболеваемости по сравнению с 2014 г. на 5,9 %. Рост по сравнению с предыдущим годом наблюдается по болезням органов пищеварения (в 1,9 раза), небольшое увеличение отмечается по врожденным аномалиям, новообразованиям, болезням крови, системы кровообращения.

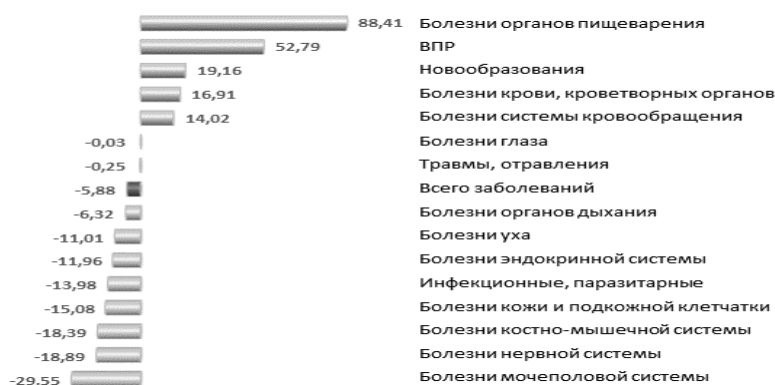


Рис. 18. Темпы прироста (убыли) первичной заболеваемости взрослых Еврейской автономной области по отдельным классам болезней в 2015 г. к 2014 г. (%)

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

В 2015 г. структура заболеваемости детей первого года жизни представлена следующим образом: на 1 месте – болезни органов дыхания (52,7 %), на 2 месте - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (8,0 %), на 3 месте - врожденные аномалии и пороки развития (5,8 %), на 4 месте – заболевания органов пищеварения (5,5 %).

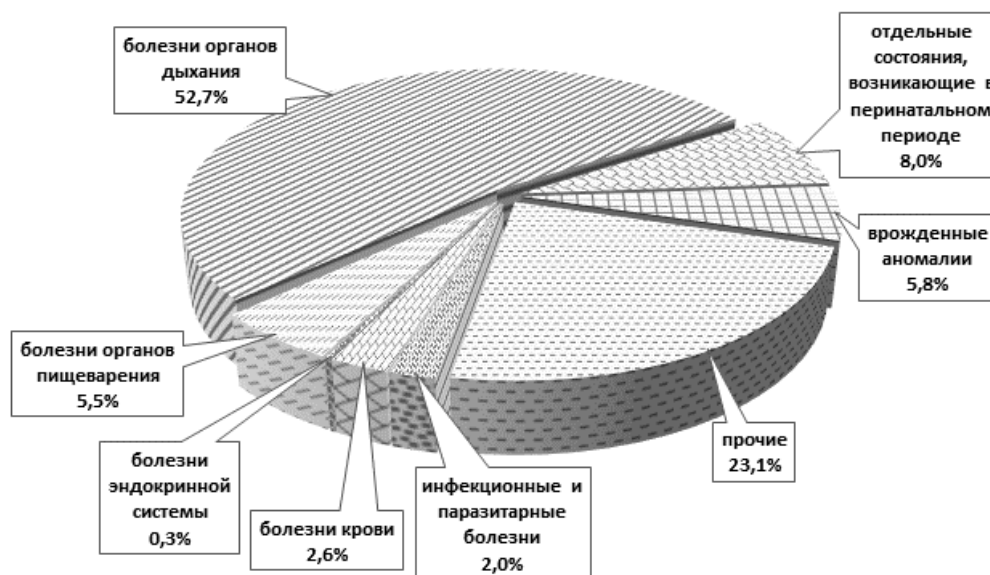


Рис. 19. Структура заболеваемости детей в возрасте от 0 до 1 года с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г.

В 2015 г. уровень первичной заболеваемости детей от 0 до 1 года снизился на 10,5 % по сравнению с 2011 г. В г. Биробиджане показатель превышает средний по области в 1,5 раза (табл. 38).

Таблица 38

Динамика заболеваемости детей в возрасте от 0 до 1 года с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2011-2015 гг. (на 100 тыс. детского населения)

Наименование территории	Годы					Ранг за 2015 г.	Динамика к 2014 г.
	2011	2012	2013	2014	2015		
г. Биробиджан	586459,38	631243,4	608167,33	554655,87	548818,1	1	↓
Биробиджанский	270652,17	174045,8	161960,78	213461,53	231067,9	5	↑
Ленинский	88421,05	66584,4	46979,87	40860,21	72627,7	6	↑
Облученский	329376,85	270471,5	272486,77	305278,59	248969,1	4	↓
Октябрьский	232967,03	278362,6	289411,76	208720,93	321875,0	3	↑
Смидовичский	424107,14	420512,8	400321,54	366666,66	332423,2	2	↓
ЕАО	411719,09	393439,3	390149,01	373122,01	368572,7		↓

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 2015 г. составил 3472,3 на 100 тыс. детского населения (в 2014 - 3441,59, в 2013 - 3737,46).

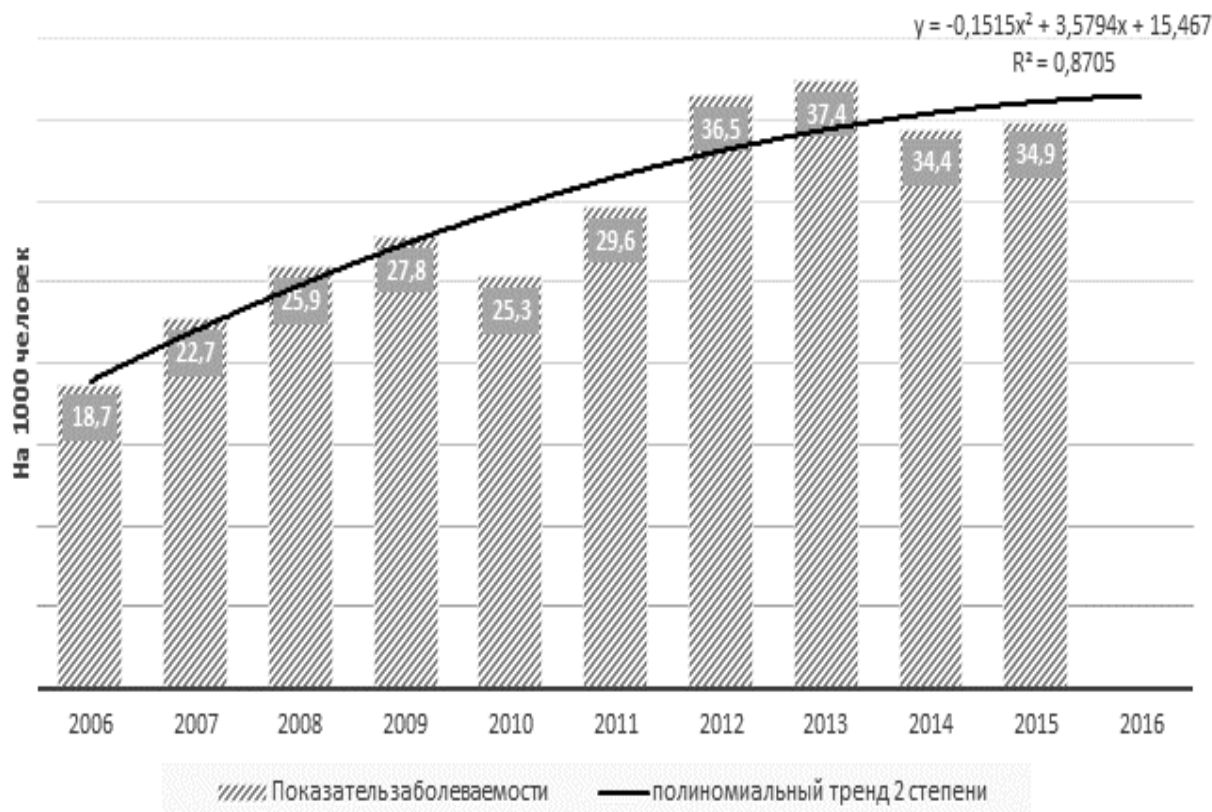


Рис. 20. Уровень показателей врожденных аномалий развития детей от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г.

Показатель врожденных аномалий детей в среднем области превышает среднероссийский (1109,4) в 3 раза, а в г. Биробиджане – более чем в 7 раз.

Таблица 39

**Уровень врожденных аномалий детей в 2011-2015 гг.
(на 100 тыс. детского населения)**

Наименование территории	Годы					Ранг за 2015 г.	Динамика к 2014 г.
	2011	2012	2013	2014	2015		
г. Биробиджан	6830,45	8530,2	9010,13	8130,58	7937,33	1	↓
Биробиджанский	287,12	384,62	179,92	460,17	1109,52	2	↑
Ленинский	318,56	286,31	254,32	303,18	25,57	6	↓
Облученский	199,32	338,65	98,85	274,08	209,21	3	↑
Октябрьский	797,87	179,94	132,98	176,60	88,65	5	↓
Смидовичский	329,22	410,26	123,69	41,26	167,08	4	↑
ЕАО	2962,31	3650,48	3737,46	3441,59	3472,29		↑

За последние 5 лет отмечается рост показателей первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) населения на 25,6 %.

Таблица 40

**Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями
всего населения в 2015 г. (на 100 тыс. населения)**

Наименование территории	Годы					Ранг за 2015 г.	Динамика к 2014 г.
	2011	2012	2013	2014	2015		
г. Биробиджан	287,39	363,96	364,04	390,42	392,9	2	↑
Биробиджанский	337,24	277,87	339,71	248,38	440,0	1	↑
Ленинский	303,376	256,65	491,50	303,82	260,5	6	↓
Облученский	248,211	346,01	294,70	294,58	331,1	3	↑
Октябрьский	268,764	219,77	400,60	200,08	317,9	4	↑
Смидовичский	322,819	240,09	118,95	236,98	293,6	5	↑
ЕАО	322,2	363,0	391,8	387,3	406,0		↑

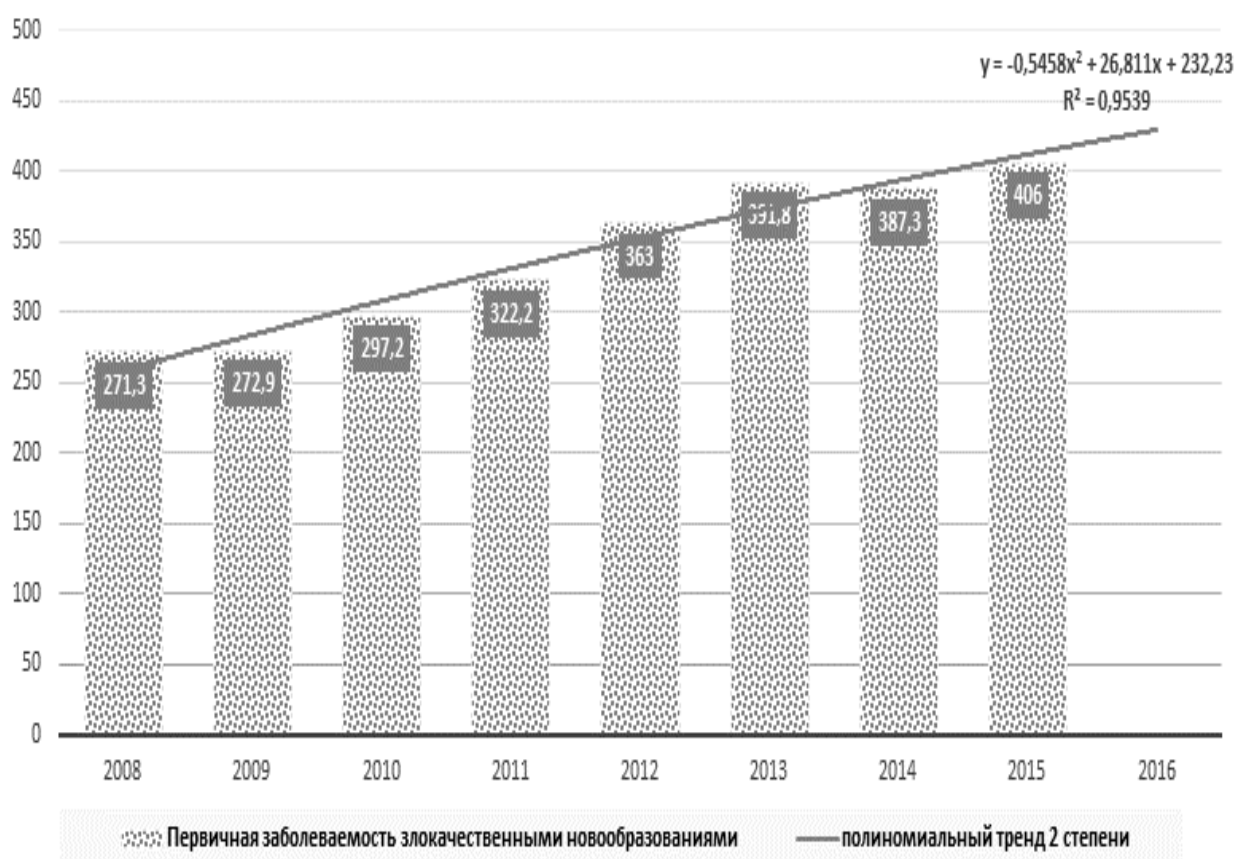


Рис. 21. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г.

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

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

Показатели заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным, эмфиземой взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. составили 87,01 на 100 тыс. взрослого населения, что ниже среднероссийского показателя (2015 г. - 384,0).

Таблица 41

**Первичная заболеваемость бронхитом хроническим и неуточненным,
эмфиземой взрослого населения в 2015 г. (на 100 000 взрослого населения)**

Наименование территории	Годы					Ранг за 2015 год	Динамика к 2014 году
	2011	2012	2013	2014	2015		
г. Биробиджан	82,43	76,98	54,56	58,57	13,58	5	↓
Биробиджанский	44,44	56,73	11,32	34,10	23,92	4	↓
Ленинский	100,16	83,70	78,04	80,23	35,74	3	↓
Облученский	213,84	1612,90	339,47	304,28	444,60	1	↑
Октябрьский	34,96	73,12	0	0	66,86	2	↑
Смидовичский	8,97	461,42	89,43	4,79	10,13	6	↑
ЕАО	88,94	383,69	101,81	86,27	87,01		↑

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

За последние 5 лет отмечается снижение заболеваемости диффузным (эндемический) зобом в 1,5 раза. Уровни заболеваемости в г. Биробиджане и Биробиджанском районе превышают среднеобластной показатель (табл. 42).

Таблица 42

Динамика заболеваемости диффузным (эндемический) зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2011-2015 г.г.

Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, и другие формы нетоксического зоба						Ранг за 2015 г.	Динамика к 2014 г.
	2011	2012	2013	2014	2015		
г. Биробиджан	17,06	39,37	19,86	73,53	91,2	2	↑
Биробиджанский	42,15	202,34	8,29	24,83	138,1	1	↑
Ленинский	169,2	293,65	85,26	71,82	0	5	↓
Облученский	281,96	160,61	116,42	18,52	26,6	3	↑
Октябрьский	92,234	27,67	0	66,35	0	5	↓
Смидовичский	21,901	21,90	3,72	7,55	11,9	4	↑
ЕАО	84,283	95,75	38,22	50,47	56,6		↑

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

В структуре инвалидности детей и подростков в 2015 г. первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения 35,5 %; второе – болезни нервной системы – 24,0 %; третье - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 15,7 %.

Таблица 43

**Показатели инвалидности детей и подростков (распространенность)
в 2015 г. (на 100 тыс. населения от 0 до 17 лет)**

Наименование территории	Годы					Ранг за 2015 год	Динамика к 2014 году
	2011	2012	2013	2014	2015		
г. Биробиджан	1943,6	1980,7	1979,54	1968,60	1840,5	2	↓
Биробиджанский	1884,8	5446,2	4758,9	4602,3	4445,8	1	↓
Ленинский	1752,8	1578,9	1600,18	1565,25	1330,9	6	↓
Облученский	1571,2	1547,3	1504,51	1628,61	1570,1	3	↓
Октябрьский	1876,8	1820,9	1779,63	1594,53	1534,3	4	↓
Смидовичский	1323,5	1100,6	1237,84	1240,69	1403,9	5	↑
ЕАО	1754,9	1999,5	1971,45	1960,36	1878,5		↓

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

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

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков.

Результаты профилактических медицинских осмотров детей в организованных коллективах в 2015 г. свидетельствуют о том, что частота выявления понижения остроты зрения среди детей, поступающих в школу, по сравнению с детьми, поступающими в дошкольные учреждения выше в 2,9 раза, нарушений осанки – в 1,2 раз, сколиоза – в 1,4 раз.

За период школьного обучения отмечается рост числа детей с понижением остроты зрения в 3,5 раза, нарушений осанки – в 3,9 раз, сколиоза – в 8,7 раз.

Таким образом, число отклонений в состоянии здоровья детей, посещающих организованные коллективы, за период пребывания их в дошкольных учреждениях и школах возрастают в несколько раз (табл. 44).

Таблица 44

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников (% от всего осмотренных) в 2013-2015 гг. в Еврейской автономной области

Выявлено при профосмотрах	годы		
	2013	2014	2015
С понижением остроты зрения			
Всего детей и подростков	9,921	7,401	8,335
Из них детей до 14 лет	5,751	4,881	5,353
Перед поступлением в ДДУ	1,981	1,997	2,243
Перед поступлением в школу	6,472	5,032	6,548

В конце первого года обучения	9,481	9,627	6,974
При переходе к предметному обучению	8,107	8,701	13,191
В возрасте 15 лет включительно	23,883	20,915	22,733
Со сколиозом			
Всего детей и подростков	4,226	3,272	1,932
Из них детей до 14 лет	1,118	1,209	1,211
Перед поступлением в ДДУ	0,360	0,499	0,483
Перед поступлением в школу	0,840	0,785	0,650
В конце первого года обучения	1,310	1,210	1,627
При переходе к предметному обучению	2,450	2,446	3,877
В возрасте 15 лет включительно	17,211	15,639	5,668
С нарушением осанки			
Всего детей и подростков	9,307	7,958	6,618
Из них детей до 14 лет	5,107	4,653	4,518
Перед поступлением в ДДУ	1,936	2,710	2,864
Перед поступлением в школу	4,496	5,171	3,296
В конце первого года обучения	5,657	8,317	8,229
При переходе к предметному обучению	10,646	11,147	10,780
В возрасте 15 лет включительно	24,149	22,950	13,161

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения выше среднеобластного уровня регистрировался в г. Биробиджане (10,1 %), наименьший показатель в Ленинском районе (4,6 %).

Удельный вес детей со сколиозом выше среднеобластного уровня регистрировался в Октябрьском и Сидовичском районах (4,1 и 2,6 % соответственно), наименьший показатель в Ленинском и Облученском районах (по 1,1 %).

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки выше среднеобластного уровня регистрировался в Ленинском и Октябрьском районах (12,3 и 27,2 % соответственно), наименьший показатель в г. Биробиджане, Облученском и Сидовичском районах (3,2-3,6 %).

Мониторинг условий обучения и воспитания

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы организаций для детей и подростков, за период 2014-2016 гг. удельный вес объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) в целом по области сократился (табл. 45).

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

Таблица 45

Распределение учреждений для детей и подростков ЕАО по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2014-2016 гг.

Показатели	Первая группа %			Вторая группа, %			Третья группа, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Детские и подростковые организации – всего	65,8	61,4	62,3	31,5	37,9	37,1	2,7	0,7	0,7
Дошкольные образовательные организации	64,2	63,8	70,9	31,3	33,3	25,8	4,5	2,9	3,2

Общеобразовательные организации	57,6	53,0	53,4	40,7	47,0	46,6	1,7	0	0
Из них школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные организации	66,7	100	100	33,3	0	0	0	0	0
Образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы	52,9	25,0	68,4	41,2	75,0	31,6	5,9	0	0
Организации дополнительного образования	80,8	80,8	55,3	19,2	19,2	44,7	0	0	0
Профессиональные образовательные организации (начальное и среднее образование)	63,6	45,5	45,5	36,4	54,5	54,5	0	0	0
Учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Организации отдыха детей и их оздоровления, в т.ч. с дневным пребыванием	67,6	61,8	60,8	30,4	38,2	39,2	2,0	0	0
Прочие типы организаций для детей и подростков	70,0	100	100	20,0	0	0	10,0	0	0

Удельный вес организаций, относящихся к III группе СЭБ, сократился с 2,7 до 0,7%. При этом процент учреждений в I группе составил 62,3% (2014 год – 65,8%), во II группе СЭБ – 37,1% (2014 год – 31,5%). Объекты 3-й группы отмечаются в Облученском районе.

В целом по области в 2016 году удельный вес организаций для детей и подростков, не имеющих системы канализации, составил 6,0%, централизованного водоснабжения – 6,0%, центрального отопления – 0% (табл. 46).

Таблица 46

Санитарно-техническое состояние учреждений для детей и подростков

Показатели		2014		2015		2016		Темп прироста по доле к 2014 г., %
		всего	доля, %	всего	доля, %	всего	доля, %	
Отсутствие канализации	все организации	15	7,6	12	6,1	12	6,0	-21,1
	общеобразовательные организации	11	14,4	9	11,5	9	11,6	-19,4
	дошкольные организации	1	1,4	0	0	0	0	-100
Отсутствие централизованного водоснабжения	все организации	15	7,6	12	6,1	12	6,0	-21,1
	общеобразовательные организации	11	14,4	9	11,5	9	11,6	-19,4
	дошкольные организации	1	1,4	0	0	0	0	-100
Отсутствие центрального отопления	все организации	2	1,0	0	0	0	0	-100
	общеобразовательные организации	1	1,3	0	0	0	0	-100
	дошкольные организации	1	1,4	0	0	0	0	-100

Наибольший удельный вес организаций для детей и подростков, не имеющих системы канализации и централизованного водоснабжения, размещено в населенных пунктах Октябрьского, Облученского и Ленинского районов.

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

Ежегодно в области реализуется комплекс мероприятий по подготовке образовательных учреждений к новому учебному году. Так, в 2016 году на подготовку общеобразовательных учреждений к началу 2016-2017 учебного года было выделено 87371,5 тыс. рублей, в том числе на ремонт и реконструкцию зданий – 43416,8 тыс. руб., замену оборудования и инвентаря пищеблоков, учебной мебели, искусственного освещения учебных кабинетов – 5474,2 тыс. рублей.

В соответствии с выданными предписаниями к началу учебного года в 18,4% школ приобретены комплекты учебной мебели (ООШ с. Благословенное, ООШ с. Полевое, ООШ с. Пузино, Начальная школа-детский сад в с. Столбовое); в 15,3% школ проведен ремонт сетей водоснабжения, канализации, отопления (СОШ № 23 г. Биробиджан, СОШ № 9 п. Известковый, СОШ № 7 и СОШ № 16 г. Биробиджан, СОШ с. Екатерино-Никольское, СОШ с. Птичник, СОШ № 15 п. Биракан); в 4,6% школ проведены ремонты систем искусственного освещения, замена неисправных светильников, электропроводки.

В 6,1% школ проведены капитальные ремонты санитарных узлов с заменой санитарно-технического оборудования, сетей водоснабжения и канализации (СОШ №№ 7, 16 г. Биробиджан, СОШ с. Екатерино-Никольское, ООШ с. Полевое), в том числе оборудован санитарный узел с автономной системой водоснабжения и канализации в здании сельской школы (ООШ с. Полевое,), где ранее имелся только надворный туалет.

Особое место в рамках подготовки школ к учебному году занимает улучшение материально-технической базы пищеблоков. В 11,6% школ проведен ремонт производственных и вспомогательных помещений. Заменено 6 единиц технологического оборудования, 7 холодильных установок, приобретены обеденные и разделочные столы, посуда, разделочный инвентарь (СОШ № 1 п. Смидович, СОШ № 2 п. Николаевка, СОШ № 7 п. Николаевка, СОШ № 8 а. Аур, СОШ № 10 п. Волочаевка, СОШ № 11 п. Волочаевка, СОШ № 3 г. Облучье).

В 2016 году нуждались в проведении капитального ремонта 1,9 % образовательных организаций. Среди организаций для детей и подростков, нуждающихся в проведении капитального ремонта - общеобразовательные организации и образовательные организации, имеющие в своем составе дошкольные группы.

Обучение в одну смену осуществлялось в 54 школах с количеством учащихся 935 человек. Работали в две смены 23 школы с количеством обучающихся 10721 человек.

Удельный вес общеобразовательных учреждений, ведущих занятия в две смены, составил 29,9%, 2014 г. – 35,8%, 2015 г. – 31,6% (рис. 22):

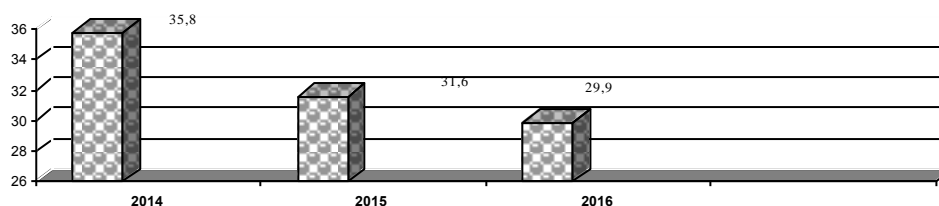


Рис. 22. Удельный вес общеобразовательных учреждений, ведущих занятия в две смены, 2014-2016 годы

Работа в одну смену осуществлялась в 70,1% школ, 2014 г. - 64,2 %, 2015 г. – 68,4%, (рис. 31):

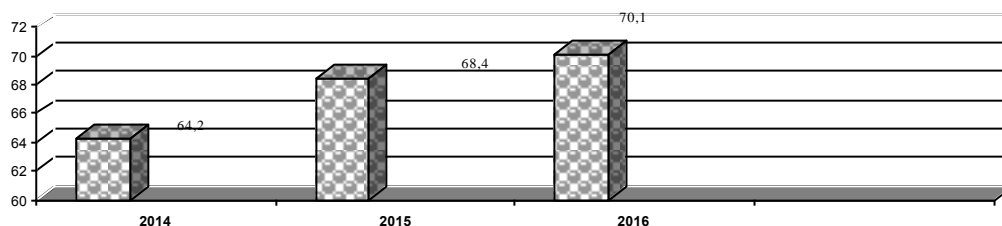


Рис. 23. Удельный вес общеобразовательных учреждений, ведущих занятия в одну смену, 2014-2016 годы

При этом количество учащихся, занимающихся в менее благоприятную вторую смену, составило 53,4 %, в наиболее благоприятную первую смену – 46,6 %.

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

В 2016 году удельный вес образовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составила 6,1 %. По результатам надзорных мероприятий наибольший удельный вес нарушений гигиенических требований в части оснащения образовательных организаций учебной мебелью, соответствующей росту детей, отмечался в Октябрьском, Смидовичском и Облученском районах Еврейской автономной области.

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

По итогам 2016 года удельный вес организаций для детей и подростков, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим требованиям, составил 8,6 %. Не соответствовали санитарным нормам 9,7 % обследованных общеобразовательных организаций, 6,9 % дошкольных образовательных организаций, 20,0 % организаций дополнительного образования, 33,3 % профессиональных образовательных организаций (табл. 47).

Таблица 47

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

Показатели		Удельный вес организаций и замеров с показателями, не соответствующими гигиеническим требованиям, %			Темп прироста к 2014 г., %
		2014	2015	2016	
Мебель (организации)	все организации	5,9	4,5	6,1	+3,3
	общеобразовательные организации	6,8	4,5	7,4	+8,8
	дошкольные образовательные организации	5,1	0	4,5	- 11,7
Уровень искусственной освещенности (организации)	все организации	7,1	5,8	8,6	+ 21,1
	общеобразовательные организации	6,2	5,9	9,7	+56,4
	дошкольные образовательные организации	14,3	2,1	6,9	-51,7
Уровень искусственной	все организации	4,8	4,3	4,5	-6,25
	общеобразовательные	4,1	4,7	4,5	+9,7

освещенности (замеры)	организации				
	дошкольные образовательные организации	4,4	2,7	4,9	+ 11,4
Микроклимат (организации)	все организации	7,7	6,1	7,1	-7,7
	общеобразовательные организации	7,1	7,1	6,4	- 9,8
	дошкольные образовательные организации	6,7	8,3	2,5	-62,6
Микроклимат (замеры)	все организации	7,6	7,4	6,1	-19,7
	общеобразовательные организации	7,9	2,9	8,3	+5,1
	дошкольные образовательные организации	9,2	9,0	3,1	-66,3

Удельный вес замеров уровня искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормам, по организациям для детей и подростков составил 4,5% (2014 г. – 4,8 %), в том числе по общеобразовательным учреждениям - 4,5 % (2014 г. – 4,1%), по дошкольным организациям – 4,9% (2014 г. - 4,4%) (табл. 40).

Удельный вес замеров параметров микроклимата, не соответствующих гигиеническим нормам, по организациям для детей и подростков составил 6,1% (2014 г. – 7,6 %), в том числе по общеобразовательным учреждениям составил 8,3 % (2014 г. – 7,9%), по дошкольным организациям – 3,1% (2014 г. - 9,2%).

Результаты профилактических медицинских осмотров детей в организованных коллективах в 2015 г. свидетельствуют о том, что частота выявления понижения остроты зрения среди детей, поступающих в школу, по сравнению с детьми, поступающими в дошкольные учреждения, выше в 2,9 раза, нарушений осанки – в 1,2 раз, сколиоза – в 1,4 раз.

За период школьного обучения отмечается рост числа детей с понижением остроты зрения в 3,5 раза, нарушений осанки – в 3,9 раз, сколиоза – в 8,7 раз.

Таким образом, число отклонений в состоянии здоровья детей, посещающих организованные коллективы, за период пребывания их в дошкольных учреждениях и школах возрастают в несколько раз (табл. 48).

Таблица 48

**Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников
(% от всего осмотренных) в 2013-2015 гг. в Еврейской автономной области**

Выявлено при профосмотрах	годы		
	2013	2014	2015
С понижением остроты зрения			
Всего детей и подростков	9,921	7,401	8,335
Из них детей до 14 лет	5,751	4,881	5,353
Перед поступлением в ДДУ	1,981	1,997	2,243
Перед поступлением в школу	6,472	5,032	6,548
В конце первого года обучения	9,481	9,627	6,974
При переходе к предметному обучению	8,107	8,701	13,191
В возрасте 15 лет включительно	23,883	20,915	22,733
Со сколиозом			
Всего детей и подростков	4,226	3,272	1,932
Из них детей до 14 лет	1,118	1,209	1,211
Перед поступлением в ДДУ	0,360	0,499	0,483
Перед поступлением в школу	0,840	0,785	0,650
В конце первого года обучения	1,310	1,210	1,627
При переходе к предметному обучению	2,450	2,446	3,877

В возрасте 15 лет включительно	17,211	15,639	5,668
С нарушением осанки			
Всего детей и подростков	9,307	7,958	6,618
Из них детей до 14 лет	5,107	4,653	4,518
Перед поступлением в ДДУ	1,936	2,710	2,864
Перед поступлением в школу	4,496	5,171	3,296
В конце первого года обучения	5,657	8,317	8,229
При переходе к предметному обучению	10,646	11,147	10,780
В возрасте 15 лет включительно	24,149	22,950	13,161

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением зрения выше среднеобластного уровня регистрировался в г. Биробиджане (10,1%), наименьший показатель в Ленинском районе (4,6 %).

Удельный вес детей со сколиозом выше среднеобластного уровня регистрировался в Октябрьском и Сидовичском районах (4,1 и 2,6% соответственно), наименьший показатель в Ленинском и Облученском районах (по 1,1%).

Удельный вес детей и подростков-школьников с нарушением осанки выше среднеобластного уровня регистрировался в Ленинском и Октябрьском районах (12,3 и 27,2 % соответственно), наименьший показатель в г. Биробиджане, Облученском и Сидовичском районах (3,2-3,6 %).

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

В 86,6% организаций для детей и подростков организовано горячее питание. В дошкольных образовательных учреждениях все дети получают горячее питание – показатель охвата составляет 100%. Каждая дошкольная организация осуществляет питание детей самостоятельно, все дети получают 4-х разовое горячее питание: завтрак, обед, полдник, ужин.

В общеобразовательных организациях 83,5% школ осуществляют питание самостоятельно. В 16,5% общеобразовательных организациях питание детей организовано по договору с организатором школьного питания - муниципальным унитарным предприятием «Комбинат школьного питания». Показатель охвата горячим питанием школьников в общеобразовательных организациях составляет 97,3%. Удельный вес обучающихся 1-4 классов, получающих горячее питание, составляет 100%, обучающихся 5-11 классов - 94,6%. 2,7% школьников 8-11 классов отказались от горячего питания и пользуются только буфетной продукцией (табл. 49):

Таблица 49

Показатели охвата школьников горячим питанием в общеобразовательных организациях

Показатель	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г., %
1-11-е классы	97,3	97,3	97,3	0
1-4-е классы	98,1	99,9	100	1,9
5-11-е классы	93,6	94,6	94,6	0

В организациях среднего профессионального образования 63,6% объектов осуществляют питание самостоятельно. В 36,4% учреждениях питание детей организовано по договору с организациями общественного питания. Охват горячим питанием обучающихся в 2016-2017 учебном году, относительно 2015-2016 учебного года, увеличился на 0,1% и составил 79,9%. 20,1% обучающихся организаций среднего профессионального образования пользуются буфетной продукцией.

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

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

В целях улучшения питания детей, обучающихся в образовательных организациях, в области реализуется Закон Еврейской автономной области «О предоставлении бесплатного питания обучающимся в общеобразовательных учреждениях на территории Еврейской автономной области», принятый Законодательным Собранием ЕАО 31.10.2012 № 177-ОЗ (ред. 26.01.2017 № 77-ОЗ).

В 13 общеобразовательных организациях г. Биробиджана в 2016-2017 учебном году в разработаны программы «Здоровое питание школьников» на период 2016-2020 годы. Основные цели и задачи программ – сохранение и укрепление здоровья учащихся, увеличение охвата школьников горячим питанием, повышение качества и безопасности питания.

В Ленинском муниципальном образовании принята Муниципальная ведомственная целевая программа «Совершенствование школьного питания в общеобразовательных учреждениях муниципального образования «Ленинский муниципальный район в 2016 году», утвержденная Решением Собрания депутатов муниципального образования «Ленинский муниципальный район» ЕАО от 22.12.2015 № 106, с мероприятиями по организации дополнительного питания детей из малообеспеченных семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях.

Для обоснования необходимости принятия мер по улучшению сложившейся ситуации с питанием детей в образовательных организациях в области организован мониторинг фактического питания детей в детских организованных коллективах в 2016-2017 учебном году.

Проводятся рабочие совещания по вопросам питания детей образовательных организаций при заместителе председателя правительства Еврейской автономной области и председателя Комитета образования Еврейской автономной области, а также с руководителями образовательных организаций,

По предварительным результатам проведенной работы за период с ноября по декабрь 2016-2017 учебного года отмечается положительная динамика показателей выполнения норм питания в образовательных организациях.

Так, процентное несоответствие фактического питания примерному меню по мясу и мясoproдуктам во всех типах организаций уменьшилось на 0,6 - 1,1%, овощам на 0,1 - 0,8%, в организациях среднего профессионального образования - по фруктам и сокам на 2,7%.

Вопросы питания детей организованных коллективов находится под постоянным контролем Управления.

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в образовательных и оздоровительных организациях, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. В 2016 году удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих требованиям по микробиологическим показателям, составил 4,1%, что на 0,1 % ниже уровня 2013 года. Наибольший удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, отмечается в образовательных организациях г. Биробиджана (8,4%).

Большое значение в формировании гармонического роста и развития ребенка имеют такие составляющие организованного питания, как калорийность рационов и содержание витамина С в искусственно витаминизированных блюдах. В 2016 году удельный вес

исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности, составил 4,9 % , по содержанию витамина С – 5,1 %. Не исследовались пробы готовых блюд на содержание витамина С и калорийность в Сидовичском районе.

Удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям, по санитарно-химическим показателям составил в 2016 году – 7,9%, в 2015 году – 8,1%, в 2014 году - 8,5%, Доля проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составила 5,6% (2014 г. – 5,6%) (табл. 50):

Таблица 50

Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых организациях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %			Темп прироста к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
По санитарно-химическим показателям	8,1	7,9	7,9	-2,5
По микробиологическим показателям	5,6	5,3	5,6	0

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

Летний отдых и оздоровление детей осуществлялись на базах 102 организаций отдыха и оздоровления. Количество организаций, принимающих участие в летнем отдыхе детей, стабильное, на протяжении ряда лет составляет 102 организации (табл. 51).

Таблица 51

Количество работавших оздоровительных организаций и оздоровленных в них детей

Наименование территории	Количество работавших оздоровительных учреждений			Темп прироста к 2014 г., %	
	2014	2015	2016	количество	Доля, %
Еврейская автономная область	102	102	102	0	0
г. Биробиджан	27	29	29	+2	+7,4
Биробиджанский район	12	12	12	0	0
Облученский район	19	19	19	0	0
Сидовичский район	15	15	14	-1	-6,7
Ленинский район	20	18	19	-1	-5,0
Октябрьский район	9	9	9	0	0

Продолжение табл. 43

Наименование территории	количество оздоровленных детей			Темп прироста к 2014 г., %	
	2014	2015	2016	количество	Доля, %
Еврейская автономная область	16283	15612	15629	- 654	- 4,0
г. Биробиджан	3230	4051	4012	+782	+ 24,2
Биробиджанский район	3194	3087	2966	- 228	- 7,1
Облученский район	3852	2573	2998	- 854	- 22,2
Сидовичский район	2207	2097	1870	-337	- 15,3
Ленинский район	2257	2276	2271	+14	+ 0,6
Октябрьский район	1543	1528	1512	- 31	- 2,0

По итогам летнего оздоровительного сезона 2016 года во всех видах и типах оздоровительных учреждений отдохнуло и оздоровилось 15629 детей.

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

За 2014–2016 гг. количество детей, отдохнувших в стационарных загородных лагерях, не изменилось. В 2016 году данной формой отдыха было охвачено 1784 детей (2014 г. – 1786 детей).

Количество детей, отдохнувших в лагерях с дневным пребыванием, сократилось на 3,3% и составило 13428 (2014 г. – 13891).

Вместе с тем, количество детей, отдохнувших в ОАО «Санаторий Кульдур», ежегодно принимающем участие в летнем отдыхе детей, сократилось на 85,2% и составило 90 (2014 г. – 606).

Удельный вес детей, охваченных отдыхом и оздоровлением в различных типах оздоровительных организаций за 2014-2016 годы, представлен на рис. 24:

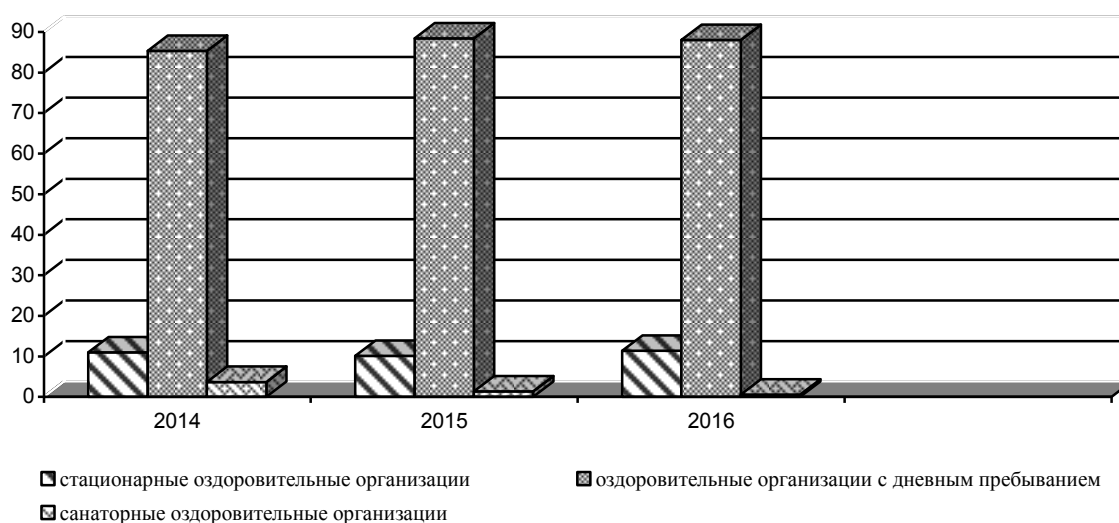


Рис. 24. Удельный вес детей, охваченных отдыхом и оздоровлением в различных типах оздоровительных организаций, 2014-2016 годы

В структуре организаций летнего отдыха в 2016 году, как и в предыдущие годы, основную долю составляют организации с дневным пребыванием детей при школах и учреждениях дополнительного образования - 95,1%. Загородные стационарные лагеря составили 3,9% от общего числа оздоровительных учреждений, санатории - 1,0% (рис. 35):

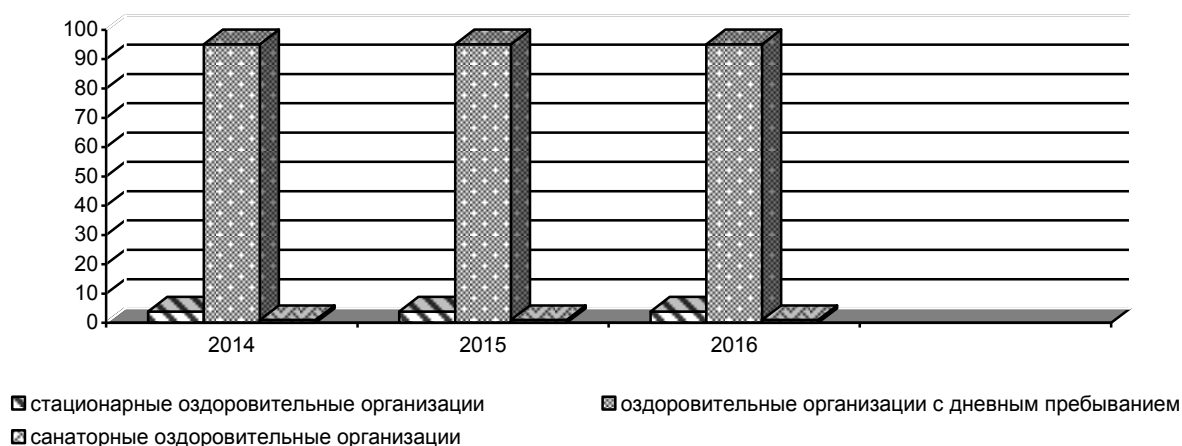


Рис. 25. Структура организаций летнего отдыха детей и подростков, %

По итогам 2016 года удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом составил 92,2 %, что на 1,9 % выше уровня 2014 года (табл. 52).

Таблица 52

Показатель эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	годы		
	2014	2015	2016
Выраженный оздоровительный эффект	90,3	92,1	92,2
Слабый оздоровительный эффект	8,3	6,7	6,6
Отсутствие оздоровительного эффекта	1,4	1,2	1,2

Наиболее высокие показатели удельного веса детей с выраженным оздоровительным эффектом в 2016 году, как и в предыдущие годы, отмечались в стационарных загородных лагерях и в стационарной загородной оздоровительной организации санаторного типа (рис. 36):

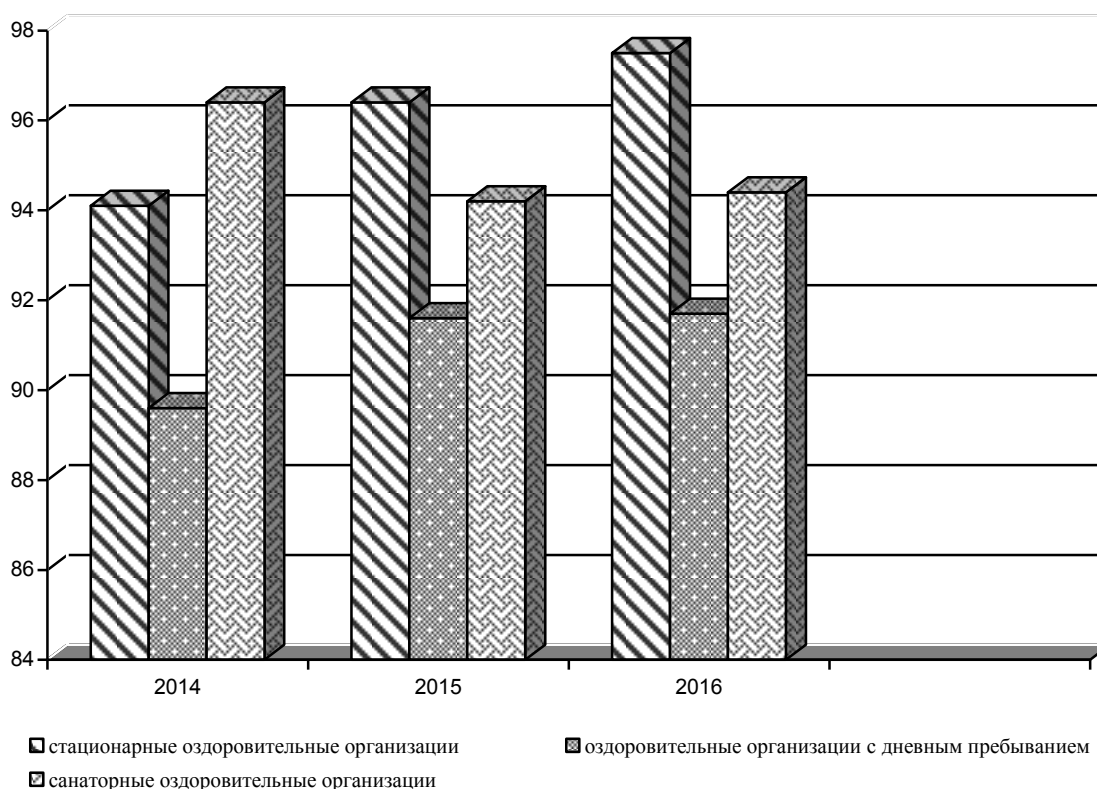


Рис. 26. Удельного веса детей с выраженным оздоровительным эффектом, %.

В учреждениях с дневным пребыванием детей удельный вес детей с выраженным оздоровительным эффектом составил 91,7 % (2014 г. – 89,6%, 2015 г. – 94,2%).

Мониторинг физических факторов среды обитания

Основное влияние на санитарно-эпидемиологическую обстановку при эксплуатации источников потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы оказывается на промышленных объектах, территории жилой застройки в жилых и

общественных зданиях (в учебных заведениях, детских и лечебно-профилактических учреждениях) и на транспорте.

Количество объектов, которые являются источниками физических факторов неионизирующей природы, в 2016 году составило 3 864, из них обследовано 271, что составило 7,01% от общего количества (табл. 53).

Таблица 53

Объекты, являющиеся источниками физических факторов неионизирующей природы

Факторы	Всего объектов	Число обследованных объектов
Акустический фактор	2011	41
Вибрация	1657	21
Электрические и магнитные поля 50 Гц	2681	
Электрические и магнитные поля от ПЭВМ	1074	65
Электромагнитные поля радиочастотного диапазона	5	
Освещенность	3864	272
Ультрафиолетовое излучение	85	
Инфракрасное излучение	394	
Параметры микроклимата	3864	220
Лазерное излучение	9	

Удельный вес объектов, обследованных в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору) по отдельным факторам, составляет от 1,2% до 7,0% (рис. 27).

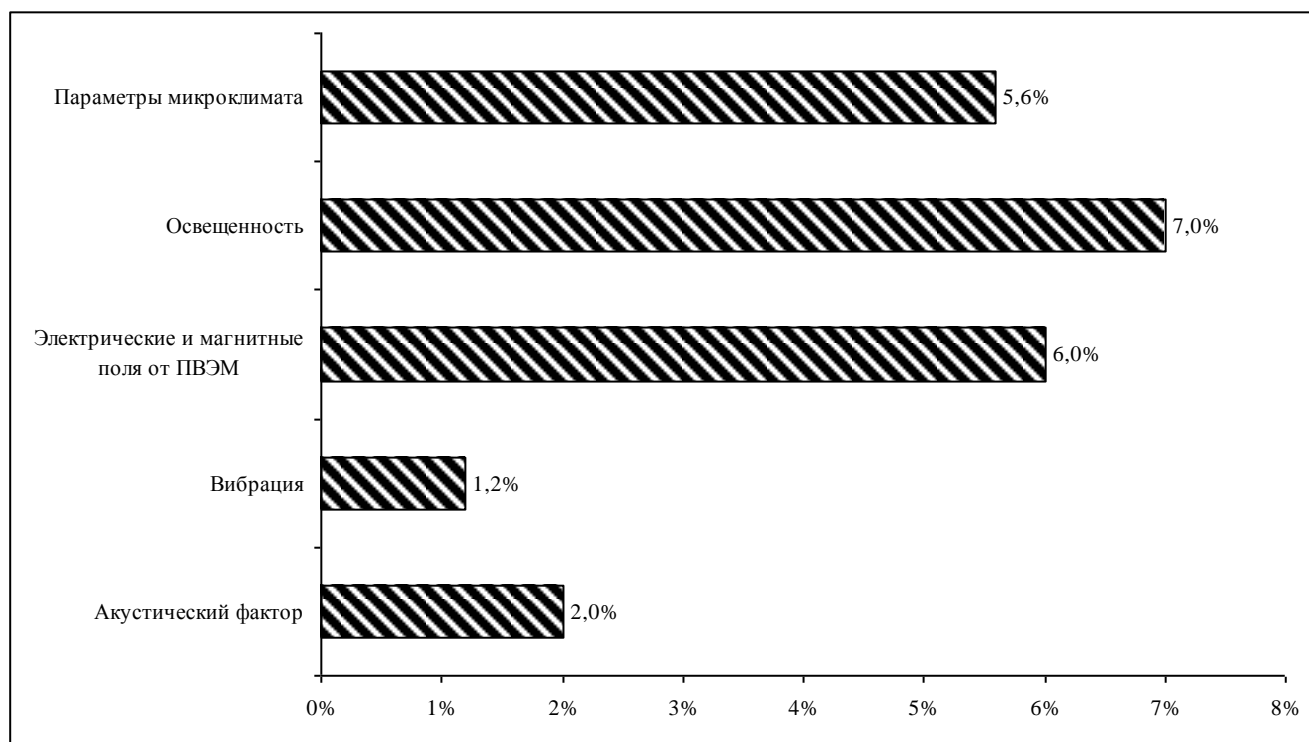


Рис. 27. Удельный вес объектов, обследованных в рамках проведения мероприятий по контролю (надзору) по отдельным факторам.

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в целом на объектах надзора в Еврейской автономной области за последние годы не претерпела

существенных изменений: наибольшая доля замеров приходится на освещенность (17,2%), микроклимат (14,0%) и меньшая - на шум (10,9%), электромагнитные поля (7,6%) (рис. 28).

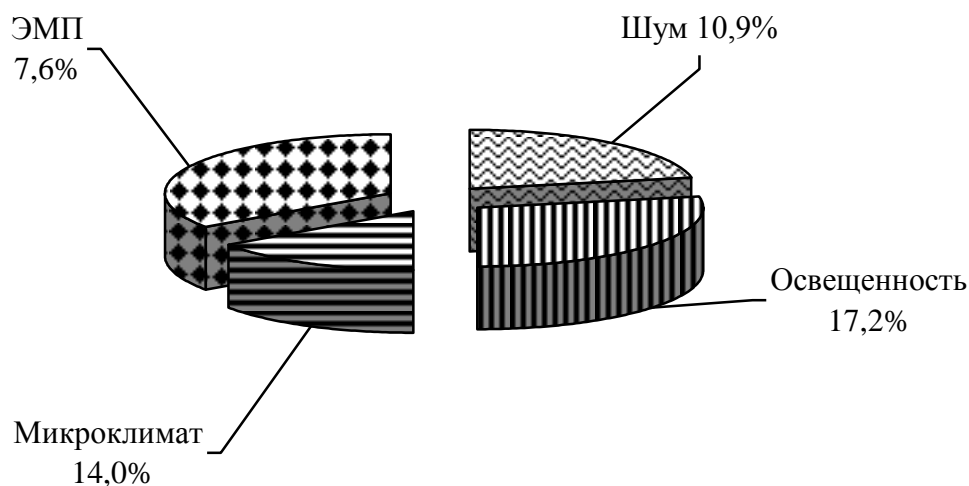


Рис. 28. Структура исследований физических факторов неионизирующей природы, %

За период 2014—2016 гг. отмечено снижение доли промышленных предприятий, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по параметрам микроклимата, по уровням электромагнитных полей, вибрации (табл. 54).

Таблица 54

Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам

Факторы	Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %			Темп прироста к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Шум	14,3	14,2	16,6	-16,08
Вибрация	16,6	16,6	-	
ЭМП	-	-	-	
Микроклимат	25,0	-	9,0	-45,7
Освещенность	16,6	11,1	26,7	-60,8

В последние 3 года отмечается снижение доли рабочих мест с недостаточными уровнями микроклимата, вибрации. Так как наиболее часто встречающимся источником ЭМП на рабочих местах является вычислительная техника, то отсутствие числа рабочих мест, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в основном обусловлено

использованием более современной техники, имеющей лучшие гигиенические показатели (табл. 55).

Таблица 55

Удельный вес рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам

Факторы	Удельный вес промышленных предприятий, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, %			Темп прироста к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Шум	1,6	7,4	2,5	56,25
Вибрация	3,1	14,2	-	-
ЭМП	-	-	-	-
Микроклимат	7,9	6,1	3,8	-51,8
Освещенность	8,2	7,9	26,7	225

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов на работающих, прежде всего освещенности, имеет место в офисах промышленных предприятий.

Основными причинами превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, их физический износ, несоблюдение сроков проведения планово-предупредительных ремонтов, неудовлетворительная организация производственного контроля, а также недостаточная ответственность работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда.

В 2014-2016 гг. в целом на промышленных объектах снизилась доля обследованных рабочих мест, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по параметрам микроклимата.

Удельный вес транспортных средств, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по шуму, в 2016 г. составил 5,5% при положительной динамике этого показателя относительно 2014 г. (табл. 56).

Таблица 56

Удельный вес обследованных транспортных средств, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам

Фактор/г од	Удельный вес обследованных транспортных средств, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам, %			Темп прироста к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Шум	8,3	27,7	5,5	-33,7
Вибрация	7,6	22,2	-	-
Освещенность	-	6,6	17,6	-
Микроклимат	-	-	-	-
ЭМП	-	-	-	-

В целом следует отметить факт повышения (на 41,6%) числа обследованных транспортных средств в 2016 г. в сравнении с 2015 г., тогда как количество обследованных промышленных предприятий за тот же период уменьшилось на 14,3%.

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является акустический шум, воздействие которого на людей в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать. Причинами повышенного уровня шума служит недостаточное применение всех шумозащитных мероприятий, в том числе при планировании на стадии проектирования; монтаж оборудования с отступлением от проектных решений, без оценки генерируемых уровней шума и вибрации при реализации мероприятий на стадии ввода в эксплуатацию; размещение оборудования, ранее не предусмотренного при согласовании места размещения объектов; а также неудовлетворительный контроль за эксплуатацией оборудования. Доля обращений граждан на акустическое воздействие шума от общего количества жалоб на воздействие физических факторов составляет 15,0%.

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

В 2016 году на учете в Управление Роспотребнадзора по ЕАО состояло более 5 263 ПРТО, из которых 76,10% составляют базовые станции мобильной связи. Ежегодно количество ПРТО на территории области примерно увеличивается на 100 объектов.

Число ПРТО на территории населенных пунктов в области в 2016 году продолжало расти, главным образом, за счет базовых станций сотовой связи (БС). Развитие систем мобильной связи происходило в основном за счет реконструкции имеющихся объектов (увеличением числа радиопередатчиков), продолжения работ по внедрению систем коммуникаций 3-го и 4-го поколений (3 G, 4 G).

Объектов радио- и телевидения относительно немного (радиолокационные станции (РЛС), радиотелепередающие центры (РТПЦ), однако они имеют большую мощность передатчиков и часто расположены в черте жилой застройки (рис. 29).

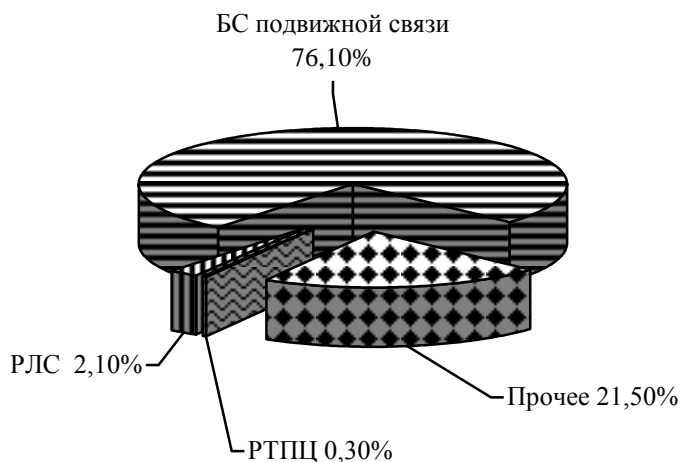


Рис. 29. Структура передающих радиотехнических объектов в ЕАО

В 2016 г. базовых станций сотовой связи, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по уровню ЭМП, на территории ЕАО размещено не было.

В 2016 году в Управление Роспотребнадзора по ЕАО жалоб от населения на размещение ПРТО и возможное негативное воздействие электромагнитного излучения не поступало.

Мониторинг радиационной обстановки в ЕАО

Радиационная обстановка в Еврейской автономной области за последние три года существенно не изменялась, в целом оставаясь удовлетворительной.

Ни в одном из районов области радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения. Тем не менее, имеются территории, где отмечается отдельное превышение гигиенических требований по ограничению облучения населения.

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

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



Рис. 30. Структура годовых коллективных эффективных доз облучения населения на 01.01.2016

В среднем годовая эффективная дозовая нагрузка на жителя области за счет всех источников ионизирующего излучения в динамике за 3 года составляет 4,4 мЗв/год, что выше среднероссийской дозы в 1,3 раза (табл. 57). 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 57

	Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя мЗв/год		
	2013	2014	2015
Еврейская автономная область	4,09	4,2	4,9
Всего по Российской Федерации	3,8	3,7	3,8

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

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

В последние годы суммарная альфа- и бета-активность в воде открытых водоемов и в воде источников питьевого водоснабжения остается на одном и том же уровне и составляет в среднем: альфа-активность – 0,02, бета-активность – 0,10 Бк/л. Это говорит о том, что показатели удельной активности находятся на уровне средних значений (табл. 58).

Таблица 58

Водные объекты	Число исследованных проб на радиоактивные вещества					
	Всего			Из них с превышением		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Водоемы 1-й категории	1	2	1	-	-	
Водоемы 2-й категории	4	8	23	-	-	
Из них в сельских поселениях	1	4	8	-	-	

В области в эксплуатации находится 86 подземных источников централизованного водоснабжения. В 2016 г. было обследовано 86,0 % источников по показателям суммарной альфа-, бета- активности (2015 - 73,0 %, 2014- 71,1%). На территории области случаев превышения контрольных уровней не зарегистрировано.

Таблица 59

Результаты исследований проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения по показателям радиационной безопасности

Наименование	Доля источников исследованных на суммарную альфа-, бета-активность						Доля источников исследованных на содержание природных радионуклидов					
	2014		2015		2016		2014		2015		2016	
	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с	%	н/с
Источники централизованного питьевого водоснабжения	71,1	-	73,0	-	86,0	-	19,5	-	14,0	-	16,2	-

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 60

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

	Исследовано проб продовольственного сырья и пищевых продуктов							
	всего		мясо и мясные продукты		молоко и молокопродукты		дикорастущие пищевые продукты	
	Всего проб	Из них с превышением, %	Всего проб	Из них с превышением, %	Всего проб	Из них с превышением, %	Всего проб	Из них с превышением, %
2014	146	-	17	-	10	-	-	-
2015	124	-	56	-	26	-	-	-
2016	182	-	63	-	10	-	1	-

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 (95,8%).

По данным радиационно-гигиенической паспортизации и ЕСКИД, установлено, что средняя по области суммарная доза облучения населения за счет всех природных источников излучения составляет около 4,4 мЗв/год, причем наибольшая часть ее формируется за счет ингаляции изотопов радона в воздухе помещений - в среднем около 61,6 %.

По данным радиационно-гигиенических паспортов и ЕСКИД установлено, что средняя годовая эффективная доза природного облучения варьируется в диапазоне от 30 Бк/м³ (2009) до 220 Бк/м³ (2015).

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

Уровень радиационного фона составляет 0,14 – 0,19 мкЗв/час и не превышает значений многолетних наблюдений.

Таблица 61

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

Годы	Количество обследованных помещений					
	жилые и общественные здания				производственные здания	
	эксплуатируемые		строящиеся			
	всего	из них с превышением гигиенического норматива, %	всего	из них с превышением гигиенического норматива, %	всего	из них с превышением гигиенического норматива, %
2014	162	7 (4,3)	599	-	-	-
2015	102	17 (16,6)	556	-	60	1 (1,6)
2016	902	68 (7,5)	588	-	21	1

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для общественных зданий (более 100 Бк/м³) отмечено в эксплуатируемых общественных зданиях города Биробиджана, Облученского, Ленинского и Сидовичского районов. Все общественные здания являются зданиями старой постройки.

Превышение гигиенического норматива ЭРОА радона для производственных помещений было отмечено в основном при проведении плановых надзорных мероприятий в помещениях, зданиях учреждений здравоохранения, образовательных и культурных учреждениях, офисах промышленных предприятий области.

За нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации общественных помещений, зданий было привлечены должностные лица и граждане к административной ответственности по ст. 6.4. КоАП РФ с наложением административного штрафа, выдано предписание об устранении выявленных нарушений.

При организации повторных измерений средние значения эквивалентной равновесной объёмной активности (ЭРОА) изотопов радона в воздухе помещений не превышали допустимые уровни.

Остаются стабильными показатели радиационной безопасности строительных материалов. За последние года все исследуемые изделия и сырьё относились к I классу и могли использоваться без ограничения в строительстве (табл. 62).

Таблица 62

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
2016	40	40										
2015	28	28										
2014	45	45										

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

Заготовку, переработку и реализацию лома черных и цветных металлов на территории области осуществляет 4 юридических лица. В 2016 г. проведено 21 266 исследований, выдано 217 протоколов радиационного контроля на партию лома черных металлов о соответствии требованиям санитарных правил и норм. Случаев обнаружения источников ионизирующего излучения в партиях металлолома не было.

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

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

Хочется отметить, что присутствие изотопов радона создает около 61,1% 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.

На территории ЕАО деятельностью, связанной с использованием источников ионизирующего излучения (ИИИ), занимается 21 лечебно-профилактическая организация, независимо от формы собственности, что составляет 84,0% от общего числа организаций, использующих в своей деятельности ИИИ.

Таблица 63

Количество процедур на 1 жителя Еврейской автономной области

	Количество процедур, 10 ⁶			Количество процедур на 1 жителя		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Еврейская автономная область	243,01	253,36	232,84	1,4	1,4	1,3
Российская Федерация	257,44	268,278	276,05	1,79	1,83	1,88

Всего в Еврейской автономной области проживает 166 120 человек. В 2015 году проведено 232,84 тыс. медицинских рентгенорадиологических процедур (в среднем 1,4 процедуры одного жителя области).

Суммарное число всех диагностических рентгенорадиологических процедур в ЕАО в 2015 году составило 232,85 шт/год, что на 1,08% меньше, чем в 2014. При этом отмечается снижение роста населения за указанный период 2,5%, что говорит об уменьшении частоты обследований населения.

Структура рентгенорадиологических процедур практически не изменилась: 60,4% - рентгенография, 36,6% - флюорография, 2,5% компьютерная томография, при этом два вида исследований (рентгенография и флюорография) составляют подавляющее большинство (97,08%) от всех исследований.

Таблица 64

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		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
флюорографические	0,05	0,05	0,04	0,06	0,05	0,05	0,02	0,02	0,02
рентгенографические	0,14	0,12	0,16	0,15	0,14	0,13	0,13	0,12	0,13
рентгеноскопические	0,11,25	4,83		0,05	0,04	0,04	0,05	0,01	
Компьютерные томографии	4,06	4,04	0,70	0,17	0,19	0,22	0,19	0,20	0,02
Радионуклидные				0,01	0,01	0,01			
прочие		6,06	3,85	0,04	0,04	0,05		0,02	0,02
всего	0,27	0,25	0,14				0,39	0,37	0,20
РФ	0,27	0,26	0,26	0,49	0,47	0,49	0,49	0,47	0,49

Коллективная доза облучения населения за счет использования источников ионизирующего излучения в медицине в 2015 году снизилась на 52,7% (с 64,0 Чел.-Зв/год до 33,75 Чел.-Зв/год) по сравнению с 2014 годом. Вклад в коллективную дозу уменьшился при компьютерной томографии на 11,9%. Вклад в коллективную дозу остальных видов исследований снизился.

Средняя доза облучения за процедуру в 2015 году снизилась на 51,8% (с 0,25 мЗв до

0,14 мЗв).

По итогам 2015 года следует отметить снижение числа рентгенорадиологических процедур и снижение коллективной дозы. В 2015 году наблюдается самая низкая доза облучения при профилактической флюорографии (0,04 мЗв на процедуру), характеризующая незначительное облучение здоровых людей, хотя здесь сохраняются резервы дальнейшего ее снижения – за рубежом и в лучшей отечественной практике значение минимальной дозы составляет 0,02 мЗв за процедуру.

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

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

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

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

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, общее количество персонала, работающего с техногенными источниками ионизирующего излучения (ИИИ) или находящегося в сфере их непосредственного воздействия, составило в 2015 году 101 человек; использовалось более 68 установок с техногенными ИИИ.

В 2015 году информацию об индивидуальных дозах облучения персонала представили 25 организаций, из которых 21 относятся к медицинским учреждениям.

Численность персонала организаций составила 101 человек, из них 91- персонал группы А и 10 - персонал группы Б, дозы облучения которого получены по данным индивидуального дозиметрического контроля.

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

Средняя доза персонала группы А составила 0,70 мЗв/год, а персонала группы Б - 0,31 мЗв/год.

В 2016 году проведено 4 проверки работы ЛПО, использующие источники ионизирующего излучения. За нарушение законодательства в области обеспечения радиационной безопасности возбуждены дела об административном правонарушении на должностных лиц по ст.6.3. КоАП РФ.

С 2007 года Управление Роспотребнадзора по Еврейской автономной области осуществляет лицензирование деятельности в области использования источников ионизирующего излучения. По состоянию на 01.01.2016 на территории области 6 субъектов имеют соответствующие лицензии на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующих).

В 2016 году плановый лицензионный контроль проведен в отношении Биробиджанской таможни. Нарушения лицензионных требований выявлено не было.

Анализ профессиональной заболеваемости

Состояние условий труда является основной причиной, оказывающей наиболее существенное влияние на состояние профессионального здоровья работников и, как следствие, на уровень профессиональной заболеваемости.

На риски приобретения профессиональной патологии в течение трудовой деятельности существенное влияние оказывают как производственные факторы (уровень охраны труда, условия труда, профессиональная реабилитация, уровень применения средств защиты), так и социально-экономические (уровень жизни, бытовая устроенность, социальная и семейная адаптация, личный потенциал здоровья работника). Из комплекса производственных факторов условия труда работников являются основным фактором риска формирования профессиональной и профессионально обусловленной патологии.

Наметившаяся ранее тенденция к снижению удельного веса проб воздуха рабочей зоны, исследованных на пыль и аэрозоли, пары и газы с превышением ПДК на промышленных предприятиях не сохранилась и в 2016 году увеличилась (табл. 65).

Таблица 65

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны

Наименование работы и лабораторных исследований	Годы			
	2014	2015	2016	Темп прироста к 2014 г., %
Обследовано предприятий лабораторно (%)	0,3	3,4	0,7	133
Число исследованных проб на пары и газы	108	144	54	-50
– из них превышает ПДК (%)	-	2,08	11,1	
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	22	38	48	118
– из них превышает ПДК (%)	-	15,7	12,5	
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:				
– пары и газы (%)	-	-	11,1	
– пыль и аэрозоли (%)	-	-	-	

При анализе темпов распределения промышленных предприятий по группам санитарно-эпидемиологического благополучия установлено, что удельный вес предприятий I группы (удовлетворительное санитарно-эпидемиологическое благополучие) постепенно увеличивается с ежегодным темпом прироста около 18,5%, начиная с 2014 г.

Меньший темп прироста имеет II группа с входящими в неё промышленными предприятиями неудовлетворительного санитарно-эпидемиологического благополучия. Одновременно отмечается тенденция снижения количества предприятий, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное), с отрицательным темпом прироста до -18,0% в 2016 г. к уровню 2014 г.

Таблица 66

Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Группы санитарно-эпидемиологического благополучия	Удельный вес объектов надзора, %			Темп прироста к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
I группа (удовлетворительное)	20,07	23,2	23,8	+ 18,5
II группа (неудовлетворительное)	79,3	76,3	75,7	- 4,5
III группа (крайне неудовлетворительное)	0,5	0,45	0,41	-18,0

Наибольшему риску утраты трудоспособности подвержены работники ряда предприятий транспорта, коммунального хозяйства, сельского хозяйства, на которых в 2016 г. зарегистрированы наиболее неблагоприятные условия труда.

В Еврейской автономной области за последние 3 года (2014-2016) было зарегистрировано 2 случая острого профессионального заболевания (отравления).

Таблица 67

Распределение работников с профессиональной патологией в зависимости от форм заболеваний и их исходов

Показатели		2014		2015		2016	
		всего	в т.ч. женщины	всего	в т.ч. женщины	всего	в т.ч. женщины
Количество работников с профессиональной патологией		1	1	-	-	1	1
Формы и исходы заболеваний							
Хроническая	абс.	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-
Острая	всего	абс.	1	-	-	1	1
		%	0,19	-	-	0,22	0,22
	со смертельным исходом	абс.	-	-	-	-	-
		%	-	-	-	-	-
Инвалидность	абс.	-	-	-	-	1	1
	%	-	-	-	-	0,22	0,22

Показатель острой профессиональной заболеваемости в целом по области в 2016 г. составил 0,22 на 10 000 работников (в 2014 – 0,19).

В период с 2014 по 2016 гг. в результате острой профессиональной патологии пострадало 2 работника ОГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер», при этом 1 работник с инвалидностью.

В результате исследований случаев профессиональной патологии установлено, что к острым профессиональным заболеваниям (отравлениям) привело, в основном, неприменение СИЗ.

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

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

Наибольшему риску приобретения профессиональной патологии на протяжении ряда лет в зависимости от профессий подвержены: среди мужчин - водители автобусов, машинисты экскаватора; среди женщин - медицинская сестра, лаборант.

1.2. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости

В рамках Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» в 2016 году достигнуты запланированные индикативные показатели по охвату профилактическими прививками, снижению заболеваемости некоторыми «управляемыми» инфекциями, отсутствию случаев заболеваний полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, корью, краснухой дифтерией, эпидемического паротита, вирусного гепатита В.

В 2016 году зарегистрировано 48226 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 9,6 % выше показателя 2015 года (44000 случая).

В 2016 году, как и в прошлом году в 2-х из 6-ти административных территорий области сумма инфекционных заболеваний превысила среднеобластной уровень (28122,92) в г. Биробиджане (39952,12) и Облученском районе (30596,43).

В структуре заболеваемости ОРВИ и грипп составили - 87,21%, прочие – 8,29%, паразитарные заболевания - 1,79%, кишечные инфекции – 1,96%, социально обусловленные инфекции - 0,75%, инфекции управляемые средствами иммунопрофилактики - 0,006%.

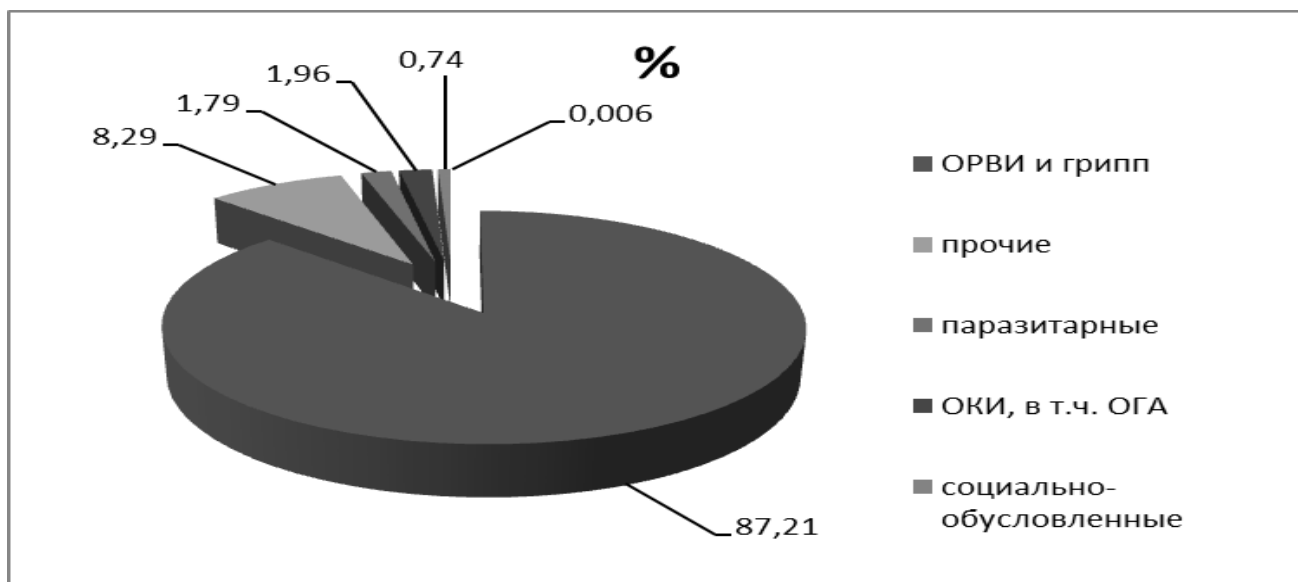


Рис. 31. Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости

Наиболее существенное снижение отмечено по следующим инфекциям: сальмонеллезные инфекции – на 2,6%, острые кишечные инфекции, вызванные возбудителями неустановленной этиологии – на 10,2%, энтеровирусные инфекции – на 25,0%, хронический гепатит В – на 17,4%, хронический гепатит С – на 11,4%, острый гепатит С – на 35,2%, ветряная оспа – на 15,5%, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – на 20,0%, сибирский клещевой тиф - на 50,0%, инфекционный мононуклеоз – на 9,5%, сифилис впервые выявленный - на 25,3%, гонококковая инфекция - на 21,6%, грипп – 17,70%.

Не регистрировались случаи бруцеллеза, бешенства, трихинеллеза.

Наибольшую экономическую значимость в 2016 году представляли острые респираторные вирусные инфекции, туберкулез, острые кишечные инфекции.

Наряду со снижением заболеваемости по отдельным нозологиям отмечался рост заболеваемости бактериальной дизентерией – на 9 случаев, острыми кишечными инфекциями, вызванными возбудителями установленной этиологии – на 47,5%, коклюшем – на 2 случая,

скарлатиной – в 3,6 раза, клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) – на 2 случая, педикулезом – на 12,9%.

За 2016 году зарегистрировано 942 случая острых кишечных инфекций, показатель заболеваемости составил 561,27 на 100 тыс. населения, что на 27,4% больше, чем в 2015 году (440,70 на 100 тыс. – 742 случая).

Отмечается рост заболеваемости ОКИ вирусной этиологии, на долю которых приходится 78,1% (2015 г.-73,2%) в структуре ОКИ установленной этиологии. Наибольший удельный вес в структуре вирусных инфекций составляет, как и в прошлом году ротавирусная инфекция – из 689 случаев ОКИ с установленным возбудителем 297 случаев – это ротавирусная инфекция. Рост заболеваемости составил 22,2%.

В 2016 году зарегистрировано два очага групповой заболеваемости сальмонеллезом в дошкольных образовательных учреждениях, с общим числом пострадавших - 38 человек, в том числе 35 детей (2015 г.- один очаг с числом заболевших 45 человек, в том числе 41 ребенок). Механизм передачи - фекально-оральный. Путь передачи – пищевой. Вероятные факторы передачи – мясо птицы, яйцо. Распространение сальмонеллезной инфекции стало возможным в результате нарушений требований санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в дошкольных учреждениях.

За выявленные нарушения санитарно-противоэпидемического режима должностные лица привлечены к административной ответственности. Деятельность одного дошкольного учреждения была приостановлена на 10 суток.

Прямые и косвенные потери от инфекционных болезней составили в 2016 году более 47 млн. рублей (грипп и ОРВИ – 42 945 млн. руб.).

Нозологические формы	Кол-во случаев	Ущерб на 1 случай (тыс. руб.)	Экономическая значимость (тыс. руб.)
Другие сальмонеллезные инфекции	76	41,5	3154
Бактериальная дизентерия	9	43,3	389
ОКИ установленной этиологии	689	21,1	14538
ОКИ неустановленной этиологии	247	16,9	4174
Острый гепатит А	2	107,3	215
Острый гепатит С	2	110,1	220
Коклюш	3	23,5	71
Скарлатина	171	15,9	2 719
Ветряная оспа	1334	11,3	15 074
Менингококковая инфекция	2	180,3	361
Клещевой энцефалит	2	75,5	151
Грипп	65	17,1	1 112
ОРВИ	41994	10,2	428 339
Итого			47 052

В структуре инфекционных и паразитарных болезней в 2016 году, как и в предыдущие годы, преобладали **острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ)**.

В течение последних трех лет заболеваемость ОРВИ регистрировалась на уровне около 2,2 тыс. на 100 тыс. населения.

В 2016 году ОРВИ переболело 25,3% населения области, зарегистрировано 41994 случаев, показатель заболеваемости составил 24941,79 на 100 тыс. населения (2015 г. - 22,8% или 37948 человек, показатель на 100 тыс. населения – 22538,7).

В возрастной структуре заболеваемости продолжали превалировать дети до 17 лет, в 2016 году их доля составила 80,4 % (2015 г. - 88,91%). Заболеваемость детского населения (по отдельным возрастным группам) была в 4-4,3 раза выше показателя для населения в целом.

Ежегодно наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются среди детей 1—2 и 3—6 лет. Так, в 2016 году максимальная заболеваемость наблюдалась в возрастных группах 1—2 года (19120,9 на 100 тыс.) и 3—6 лет (129629,3 на 100 тыс.).

По сравнению с Российской Федерацией заболеваемость в области респираторными инфекциями выше на 12,98% и на 12,19% показателя в Дальневосточном федеральном округе.

Грипп в структуре заболевших респираторными инфекциями в 2016 году составил 0,15% (2015 г. - 0,20%, 2014 г. - 0,27%). По сравнению с 2015 годом заболеваемость гриппом в 2016 году снизилась на 17,7%.

В последние годы в значительной мере увеличены охваты населения профилактическими прививками против гриппа, что отразилось на характере эпидпроцесса гриппа в области.

Так, проведенный многолетний анализ свидетельствует о результативности вакцинации против гриппа: при увеличении охвата иммунизацией с 12100 (в 2004 г.) до 66622 (в преддверии эпидсезона гриппа и ОРВИ 2016—2017 гг.) заболеваемость гриппом снизилась в 11,4 раза - с 441,1 на 100 тыс. в 2004 г. до 38,61 в 2016 г.

В 2016 г. против гриппа привито 66622 человека, что составило 40,1% от всего населения области (2015 г. - 30,05%, 2014 г. - 25,9%). Иммунизировано 18135 детей – 48,5 % от количества детского населения до 17 лет. За счет средств федерального бюджета привито 58150 человек. Осложнений на введение противогриппозной вакцины не зарегистрировано.

По сравнению с Российской Федерацией и Дальневосточным федеральным округом заболеваемость в области гриппом ниже в 1,6 раза.

Увеличение активности эпидпроцесса на территории области началось на 4 календарной неделе (18.01.-24.01.2016). Пик эпидемического подъема пришелся на 6 календарную неделю (01.02.-07.02.2016), с вовлечением в эпидемический процесс всех групп населения.

Заболеваемость гриппом и ОРВИ населения области на пике эпидемического подъема составила 1,3% и была выше эпидемических порогов среди взрослого населения на 52,1 %, детей 7-14 лет - на 70,8%, то есть заболеваемость в области была средней интенсивности по европейским критериям.

Вовлеченность в эпидемиологический процесс детей дошкольного возраста была несколько ниже: детей 3-6 лет (47,2%) и детей в возрасте от 0-2 лет (47,9%).

Всего с начала эпидемического сезона госпитализировано от числа заболевших гриппом и ОРВИ 4,5% населения области, с колебаниями от 2,3% среди детей в возрасте 0-2 лет до 0,4% среди школьников (7-14 лет), дошкольники составили - 0,8%. Частота госпитализации среди взрослых в возрасте от 15 до 64 лет составила 0,4%.

Продолжительность эпидемии по области по населению в целом составила 5 недель.

В структуре идентифицированных вирусов гриппа абсолютно доминировали вирусы гриппа А(Н1N1)2009 – 73,3 %, доля вирусов гриппа А(Н3N2) составила - 18,0%, не субтипированного гриппа – 3,3%, гриппа В - 5,0%.

В начале эпидемического сезона гриппа и ОРВИ 2016-2017 гг. в сентябре-ноябре 2016 г. на территории области, как и в Российской Федерации, отмечалась низкая активность респираторных заболеваний, в структуре циркулирующих вирусов преобладали (98,6%) вирусы не гриппозной этиологии (вирусы парагриппа, аденовирусы, РС-вирусы).

Определено долевое участие возбудителей ОРВИ не гриппозной этиологии: риновирусы – 17,6%, аденовирусы - 15,3%, вирусы парагриппа – 11,5%, РС-вирусы – 6,6%, бокавирусы и метапневмовирусы по 2,9% и другие.

В эпидемический сезон 2015/2016 гг. из числа лабораторно подтверждённых случаев гриппа среди привитых против гриппа заболело гриппом только 9 человек.

Зарегистрирован один летальный случай от лабораторно подтвержденного гриппа А(Н1N1) pdm-09, фактором риска смертельного исхода от гриппа явилось наличие хронической патологии (нарушения обмена веществ) и несвоевременное обращение за медицинской помощью.

Сдерживанию интенсивности распространения заболеваний гриппом и ОРВИ способствовало своевременное проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе ограничительных (приостановление учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях, введение усиленного санитарно-противоэпидемического режима в местах массового сосредоточения людей).

Результаты вирусологической диагностики гриппа в 2011-2016 гг.

Год	Проведено исследований	Всего выделено	Грипп А(Н ₁ N ₁) sw 09	Грипп А (Н ₁ N ₁)	Грипп А (Н ₃ N ₂)	Грипп А нетипируемый	Грипп В
2011	2199	67	1	0	46	0	13
2012	2405	51	0	1	10	0	39
2013	2243	115	3	2	107	0	1
2014	1386	53	38	8	7	0	0
2015	1175	79	0	0	52	0	25
2016	865	49	38	0	9	2	0

С целью оценки коллективного иммунитета к вирусам гриппа исследовано 200 проб сывороток крови на грипп типа А и В, в том числе 100 проб от детей в возрасте от 9-10 лет, из них серопозитивные к вирусу гриппа А - 16 человек или 16,0%, 100 проб к вирусу гриппа В- 76 человек, что составило - 76%, в 2015 году исследован сыворотки крови подростков 16-17 лет, из них серопозитивные к вирусу гриппа А - 98,0%, к вирусу гриппа В - 46%.

Заболеваемость гриппом в Еврейской автономной области

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Зарегистрировано заболеваний (абс. число)	48	1143	93	342	102	79	65
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	25,9	647,38	52,87	193,98	59,0	46,9	38,61

Проводилась широкая информационно-разъяснительная работа по информированию населения о личной и общественной профилактике гриппа и ОРВИ и недопущении самолечения.

С 2009 г. в области осуществляется оперативный мониторинг за **внебольничными пневмониями (ВП)**. В 2016 г. заболеваемость **ВП** увеличилась по сравнению с 2015 г. на 41,0%, составив 244,70 на 100 тыс. населения. Более 33, 3% случаев приходится на детей до 17 лет включительно.

Высокий уровень заболеваемости пневмониями сопряжен с сезонными подъемами заболеваемости ОРВИ, эпидемическим подъемом заболеваемости гриппом и формируется за счет заболеваний пневмониями у детей в возрастных группах до 1 года и от 1 года до 2 лет преимущественно на фоне острых респираторных заболеваний или как осложнение от них в

результате поздней обращаемости за медицинской помощью и неэффективного лечения острых заболеваний верхних дыхательных путей.

Показатель заболеваемости (244,70) не превысил среднероссийский уровень (418,29) и показатель Дальневосточного федерального округа (559,17).

Отмечается рост заболеваемости как бактериальной, так и вирусной пневмонией по сравнению с 2015 г. на 60,0% и 25,5% соответственно, при этом ВП бактериальной природы регистрируются чаще вирусной (21,0 и 4,4 на 100 тыс. населения соответственно).

Регистрируются летальные исходы от ВП, в 2016 г. зарегистрировано 1,2 на 100 тыс. населения (2015 г. - 0, г. 2014 г. - 0).

Показатель заболеваемости ВП пневмококковой природы в 2016 г. составил 1,8 на 100 тыс. населения, что ниже показателя прошлого года (4,2) на 57,1 % (2014 г. - 1,2).

В 2016 году в структуре заболевших детей до 17 лет (137 человек, показатель на 100 тыс. детского населения 368,18 (2015 г. - 76 человек или 45,1). Группами максимального риска заболевания были дети 1-2 лет и до 1 года, высокого риска - дети 3-6 лет, преимущественно – из организованных коллективов. Максимальный показатель зарегистрирован среди детей 1-2 лет – 771,3 (2015 г. - 640,2).

Заболеваемость детей до 17 лет пневмониями (366,3) ниже среднероссийского показателя (702,71) в 1,9 раза и показателя по Дальневосточному федеральному округу (1142,14) - в 3,1 раза.

Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями

Показатели	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	всего	в т. ч. у детей до 17 лет	всего	в т. ч. у детей до 17 лет	всего	в т. ч. у детей до 17 лет
Количество заболевших	314	134	243	76	412	137
Показатель на 100 тыс. населения (детей)	197,5	360,1	197,5	45,1	244,70	368,18

Введение иммунизации против пневмококковой инфекции в национальный календарь профилактических прививок должно в перспективе положительно отразиться на заболеваемости ВП пневмококковой природы среди детского населения. В 2016 г. привито против пневмококковой инфекции 2136 человек, из них 2055 дети. Кроме того, получают прививку против данной инфекции взрослые из групп риска, в частности, лица, подлежащие призыву на военную службу.

Анализ многолетней заболеваемости свидетельствует об эффективности широкомасштабной иммунизации против гриппа. Введение в календарь профилактических прививок вакцинации против гемофильной и пневмококковой инфекций открывает значительные перспективы для профилактики тяжелых поражений органов дыхания и других систем у детей и взрослых.

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

Задачами на 2017 г. являются: увеличение уровня охвата населения области профилактическими прививками против гриппа, в том числе из «групп риска», проведение лабораторного мониторинга возбудителей пневмоний, эпидемиологических исследований всех очагов в детских организованных коллективах и множественных очагов независимо от места их возникновения, профилактика формирования множественных очагов гриппа и внебольничных пневмоний, снижение смертности от внебольничных пневмоний.

В 2016 г. продолжалась работа, направленная на повышение потенциала области в борьбе с корью, в соответствии с Планом мероприятий по ликвидации кори в ЕАО.

Последний случай кори на территории области был зарегистрирован в 2013 году (0,57 на 100 тыс. населения), импортированный из Таиланда. Среднероссийский показатель – 0,11. Показатель в Дальневосточном федеральном округе – 0,00.

По области были обеспечены нормативные показатели привитости против кори.

Так охват вакцинацией против кори детей в возрасте 12 мес. составил 96,2% (2015 г. - 96,6%, 2014 г. - 96%), уровень своевременности охвата в 2 года составил 98,4% (2015 г. - 98,4%, 2014 г. - 98,7%), ревакцинацией детей 6-летнего возраста – 96,8% (2015 г. - 96,6%, 2014 г. - 96,6%), охват ревакцинацией в возрастной группе 18-35 лет - 96,6% (2015 г. - 97,1%, 2014 г. - 95,3%).

Анализ результатов серомониторинга за 2016 год в каждой возрастной группе показывает, что при обследовании детей в возрасте 3-4 лет, привитых 2-3 года назад, удельный вес серонегативных к вирусу кори лиц составляет 13,0%; в возрастной группе обследованных 9-10 лет (ревакцинированных) выявлено 14,0% серонегативных к вирусу кори детей; в группе подростков 16-17 лет, имеющих две прививки, удельный вес серонегативных составляет 42,6%; в индикаторной группе 23-25 лет доля серонегативных – 31,0%, от 30 и старше – 15,5% (при рекомендуемом - не более 7%), что не соответствует критерию благополучия, требует тщательного выявления возможных причин и принятия соответствующих мер профилактического характера.

В целях активного выявления случаев кори среди больных экзантемными заболеваниями в 2016 году на базе лаборатории Амурского регионального центра по ликвидации кори обследованы 4 больных с сыпью, случаев кори не выявлено.

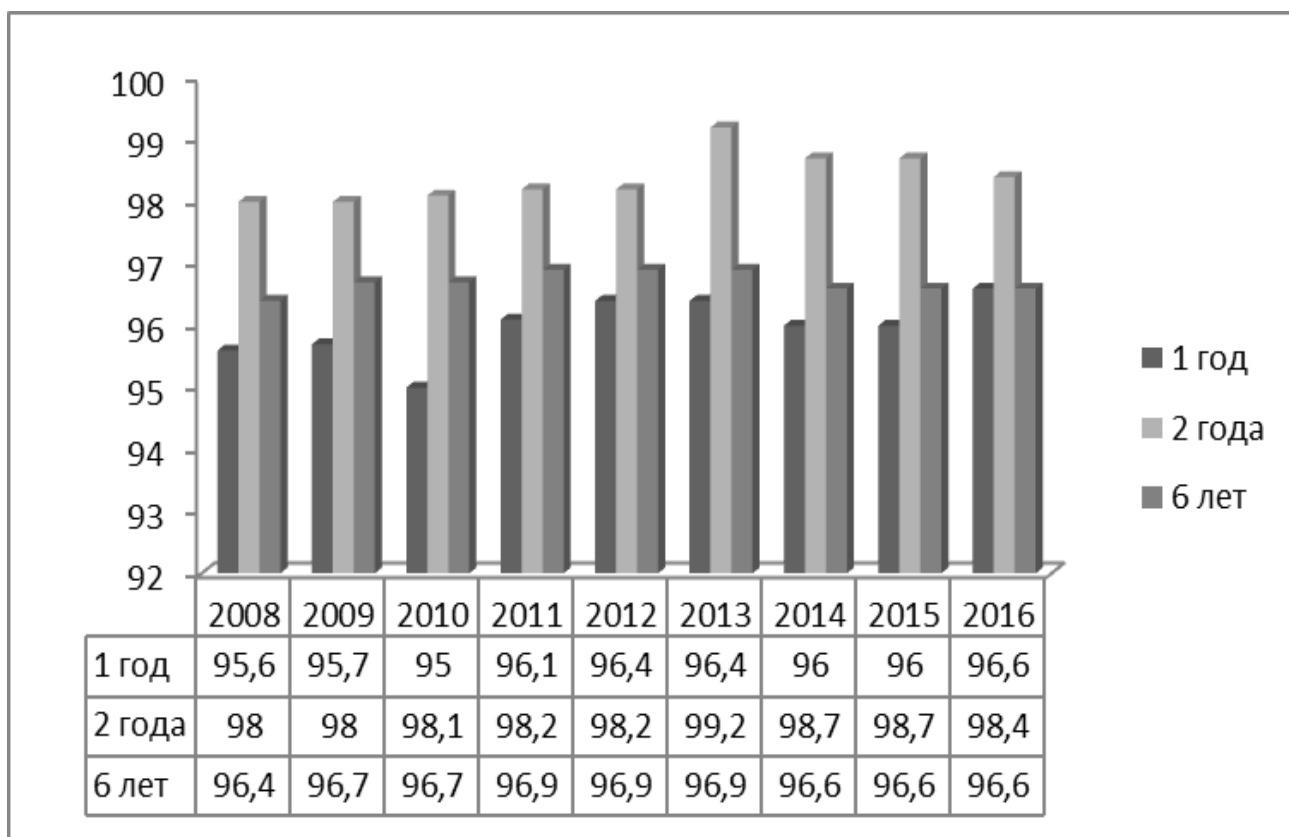


Рис. 32. Охват прививками против кори детского населения в ЕАО 2008-2016 гг.

Проблемы: сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга, масштабы трудовой миграции, в т. ч.

нелегальной, развитие торговых отношений, международный туризм, вооруженные конфликты в ряде стран сохраняют риск возникновения и распространения кори на территории области.

Задачи на 2017 год: усилить контроль за соблюдением «холодовой цепи» на всех этапах, продолжить работу с членами религиозных, цыганских общин, мигрантов, по разъяснению последствий отказа от прививок против кори,

Поддержание статуса территории области, свободной от эндемичной кори, остается на 2017 год одной из приоритетных задач.

Благодаря проводимым в течение последних 10 лет системным мероприятиям по иммунизации населения против краснухи, включая дополнительные и подчищающие прививочные кампании, кампании по иммунизации групп риска, заболеваемость **краснухой** достигла наименьшего уровня за всю историю наблюдений.

В период с 2014 по 2016 гг. случаев краснухи на территории области не зарегистрировано (2013 г. - 0,5, 2012 г. - 1,1 на 100 тыс. населения). А также не зарегистрировано случаев рождения детей с синдромом врожденной краснухи.

Показатель заболеваемости в Дальневосточном федеральном округе – 0,00. Среднероссийский показатель - 0,03.

Уровень охвата прививками населения области остается высоким (более 95%), что обеспечивает у детей 1-4 лет надежный грунд-иммунитет, который в дальнейшем поддерживается возрастной ревакцинацией в 6 лет с охватом также выше 95%.

Краснуха (на 100 тыс. населения)

Территория	2012	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	0,67	0,12	0,04	0,01	0,03
Еврейская автономная область	1,1	0,5	0	0	0
г. Биробиджан	0	0	0	0	0
Биробиджанский район	0	0	0	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Смидовичский район	7,1	3,5	0	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	0	0	0	0	0

Против краснухи в 2016 году вакцинировано 2315 человек, в том числе 2240 детей, ревакцинировано 2389 человек, в том числе 2301 детей.

В декретированных возрастах охват вакцинацией и ревакцинацией против краснухи составил: вакцинация в 12 месяцев 96,2 (2015 г.- 96,7%, 2014 г.- 98,6%), уровень своевременности охвата в 2 года составил 98,2% (2015 г.- 98,3%, 2014 г.- 97,5%), ревакцинацией в 6 лет – 96,1 (2015 г.- 96,6%, 2014 г.- 96,6%). Женщины и девушки в возрасте до 25 лет имеют охват прививками 95,1%.

Высокий уровень привитости подтверждается результатами серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета населения области: при обследовании детей в возрасте 3-4 лет удельный вес серонегативных к вирусу краснухи лиц составил 3,0%; в возрастной группе обследованных 9-10 лет – 4,0%; в группе подростков 16-17 лет - 4,8%, взрослых 20-29 лет – 2,5%, 40-49 лет – 1,8%, медицинских работников - 1,7%, что соответствует критерию благополучия.

Проблемы: нередко имеют место отказы родителей от прививок детям, необоснованные медицинские отводы от вакцинации, сохранение непривитых против краснухи детей и женщин до 25 лет.

Задачи на 2017 г. – внедрение нового национального календаря профилактических прививок в части проведения повторной иммунизации женщин до 25 лет, принять меры по

передаче сведений о прививках против кори и краснухи при переходе из детского возраста на обслуживание во взрослые поликлиники с указанием двух прививок и активизировать работу по внесению этих данных в электронные медицинские базы.

Поддержание на высоком уровне охвата прививками против **дифтерии** в декретированных группах населения способствовало стагнации эпидпроцесса.

На территории области заболеваемость дифтерией не регистрируется с 2000 года. Показатель в Дальневосточном федеральном округе – 0,00. Среднероссийский показатель 0,00.

В 2016 году показатель охвата своевременной вакцинацией детей в 12 месяцев составил 96,7 (2015 г. - 96,6%, 2014 г. - 97,3%), своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяца – 96,0 (2015 г. - 96,4%, 2014 г. - 97,1%), что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения и соответствует индикативным показателям контроля за организацией и проведением иммунопрофилактики.

Охват второй ревакцинацией в 7 лет - 96,5% (2015 г. - 95,7%, 2014 г. - 96,5%) и третьей ревакцинацией в 14 лет - 97,4% (2015 г. - 97,1 %, 2014 г. - 97,3%).

Уровень иммунизации у взрослых также очень высокий - ревакцинировано – 99,1% (2015 г. - 99,3%, 2014 г. – 99,2%), в том числе привитость лиц в старшем возрасте (60 лет и старше) составляет - 98,3% (2015 г. - 96,7 %, 2014 г. – 96,9%).

Для изучения коллективного антитоксического иммунитета к дифтерии в 2016 году обследовано 1005 человек (2015 г. - 923 человека), в том числе 100 детей в возрасте от 3-4 лет, 100 подростков и 805 взрослых. Всего выявлено 4,2 % серонегативных лиц (2015 г. - 4,8%), что соответствует нормативным показателям. В возрасте от 3-4 лет выявлено серонегативных - 6,0%, в возрасте 16-17 лет серонегативных лиц не выявлено, в возрасте 23-25 лет – серонегативных - 1,5%, 30 и старше – 5,5%.

Среди обследованных детей индикаторной группы в возрасте 3-4 лет, получивших первичный комплекс прививок, защитные титры антител имели 94,0% от числа обследуемых. Уровень антитоксического противодифтерийного иммунитета у подростков 16-17 лет высокий, защитные титры антител имеют 100,0% обследованных, взрослые от 23-25 лет – 98,5%, от 30 лет и старше – 94,5%.

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

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

В 2016 году обследовано на дифтерию обследовано 1357 человек (2015 г. - 1272 человек, 2014 г. - 1617 человек), в том числе с профилактической целью – 996 (2015 г. - 935, 2014 г. - 981), токсигенных и нетоксигенных штаммов не выделено (2014 г. - у 1 человека выделен штамм *S. mitis* нетоксигенный, 2013 г. - 4 человека).

Задачи на 2017 год: основными направлениями в профилактике дифтерии по-прежнему остаются поддержание высокого охвата прививками, особое внимание уделить лицам, отказывающимся от прививок по религиозным мотивам, своевременную диагностику заболеваний, выявление носителей и лабораторное слежение за циркуляцией возбудителя.

В 2016 году зарегистрировано 3 случая **коклюша**, показатель заболеваемости составил 1,78 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости последних 2 лет (2015 г. – 0,59 на 100 тыс. населения). В 2014 г. не было зарегистрировано ни одного случая. Показатель заболеваемости ниже среднероссийского уровня заболеваемости в 3,2 раза и

Дальневосточного федерального округа в 2,3 раза. Среднероссийский показатель 5,63. Показатель в Дальневосточном федеральном округе – 4,13.

Коклюш (на 100 тыс. населения)

Территории	2012	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	5,05	3,16	3,27	4,42	5,63
Еврейская автономная область	1,1	0	0	0,6	1,78
г. Биробиджан	0	0	0	1,3	4,0
Биробиджанский район	0	0	0	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Смидовичский район	7,1	0	0	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	0	0	0	0	0

Заболевания коклюшем на протяжении последних 2-х лет регистрировались в г. Биробиджане.

Показатель своевременности вакцинации против коклюша в декретированном возрасте (12 мес.) составляет 96,4 (2015 г. - 96,2%, 2014 г. - 97,2%), ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяца своевременно получили 95,4% (2015 г. - 95,9%, 2014 г. - 97,1%).

При стабильно высоком уровне охвата своевременными прививками против коклюша детей первых лет жизни, также с учетом многолетней цикличности эпидемического процесса, можно прогнозировать в 2017 г. стагнацию эпидпроцесса.

Задачи на 2016 год: продолжить работу с родителями, отказывающимися от прививок детям, шире принять меры административного воздействия к необоснованным медицинским отводам от вакцинации, поддерживать охват прививками на уровне не ниже 95 % на каждом участке.

В 2016 году случаев **эпидемического паротита** на территории области не зарегистрировано. В 2013 г. - 1 случай или 0,5 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости в Дальневосточном федеральном округе – 0,11. Среднероссийский показатель 0,76.

Поддержание регламентируемого уровня охвата профилактическими прививками против этой инфекции позволило добиться эпидемиологического благополучия.

Охват вакцинацией против эпидемического паротита в 1 год составил 96,2% (2015 г. - 96,6%, 2014 г. - 96,0%), в 2 года – 98,4% (2015 г. - 98,4% (2014 г. - 98,7%), своевременность охвата прививками в 24 месяца составила – 98,4% (2015 г. - 98,2%, 2014 г. - 98,6%).

Эпидемический паротит (на 100 тыс. населения)

Территории	2012	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	0,28	0,20	0,18	0,13	0,76
Еврейская автономная область	0	0,5	0	0	0
г. Биробиджан	0	1,3	0	0	0
Биробиджанский район	0	0	0	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Смидовичский район	0	0	0	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	0	0	0	0	0

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией (95,0%) достигнут во всех административных территориях области. Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 96,8% детей (2015 г. - 96,6%, 2014 г. - 96,6%).

Результаты коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту во всех индикаторных группах несколько улучшились по сравнению с предыдущим годом, серонегативных среди детей 3-4 лет – 27,0%, 9-10 лет – 29,0%, 16-17 лет – 40,9%, 30 лет и старше – 34,0% (2015 г. - 41,2%, 40,1%, 49,7%, 79,6% соответственно).

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

Задачи на 2017 г.: в целях поддержания стагнации эпидемического процесса по заболеваемости эпидемическим паротитом необходимо продолжить вакцинацию детей в рамках национального календаря профилактических прививок, усилить контроль за соблюдением «холодовой цепи» на всех этапах транспортировки и хранения иммунобиологических препаратов.

В 2016 г. продолжилась работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от **полиомиелита** статуса Российской Федерации на территории области. Область продолжает сохранять статус территории, свободной от полиомиелита (случаи полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, а также случаи выделения вируса из объектов окружающей среды не зарегистрированы). Утвержден обновленный «Национальный план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на территории ЕАО на 2016—2018 годы», где определены основные цели и задачи, а также комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на их достижение.

Последний случай полиомиелита, вызванный диким полиовирусом зарегистрирован в 1962 году. Показатель заболеваемости в Дальневосточном федеральном округе – 0,00. Среднероссийский показатель - 0,00.

Основным мероприятием по профилактике полиомиелита по-прежнему остается вакцинация. В 2016 г. показатель своевременности вакцинации (не менее 95%) детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. составил 96,7% (2015 г. - 97,1%, 2014 г. - 97,3%), ревакцинации в возрасте 24 мес. – 98,4% (2015 г. - 96,5%, 2014 г. - 96,4%), ревакцинации в 14 лет – 96,9%, (2015 г. - 98,0%, 2014 г. - 97,9%).

В 2016 году для определения напряженности иммунитета к полиомиелиту проведено 600 исследований сывороток крови детей. В возрасте 3-4 лет обследовано 100 человек, удельный вес серопозитивных к 1 типу составил - 94,0%, ко 2 типу – 97,0%, к 3-му – 86%, обследовано 100 человек в возрасте 23-25 лет, удельный вес серопозитивных к 1 типу составил – 97,0%, ко 2-му типу - 94,0%, к 3-му типу – 63,0%. Серонегативных ко всем трем типам вируса выявлено у 1 человека в возрасте 1-2 лет (2015 г. - 2 человека, в возрасте 3-4 лет и 16-17 лет).

В целом по области основные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ПОЛИО/ОВП) (своевременность выявления случаев и проведения эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований и др.) соответствуют регламентированным нормативными и методическими документами Российской Федерации и рекомендуемыми ВОЗ.

Случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита в 2016 г. не зарегистрировано.

Проблема связана со следующими рисками: завоза и распространения дикого полиовируса из эндемичных стран (Пакистан, Афганистан); появления вакцинородственных вирусов полиомиелита (ВРПВ), особенно на этапе глобального перехода с трехвалентной оральной полиовакцины (тОПВ) на бивалентную оральную полиовакцину (бОПВ, против 1-го

и 3-го типов полиовируса); завоза ВРПВ 1 типа с территории Украины; возникновения случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита.

Задачи на 2017 год: повышение качества работы по вакцинации населения, уделять особое внимание мигрантам, религиозным и цыганскими общинами.

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

В 2016 году заболеваемость энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) снизилась до 81 случая и составила 48,11 на 100 тыс. населения против 108 случаев или 64,15 на 100 тыс. населения в 2015 году, заболеваемость энтеровирусным менингитом (ЭВМ) составила 0,59 на 100 тыс. населения (1 случай) (2015 г. - 3 случая или 1,78). Показатель заболеваемости ЭВИ выше показателя Дальневосточного федерального округа (40,22) в 1,2 раза и среднероссийского показателя (9,81) в 4,9 раза.

Энтеровирусная инфекция регистрировалась, как и в прошлом году в 5-ти, из 6-ти административных территорий области (в 2014 г. - в 4-х). Наиболее высокий показатель заболеваемости в Биробиджанском районе (109,7) и превышает среднеобластной в 2,3 раза. Показатель заболеваемости ЭВИ детей до 17 лет составил 212,31; ЭВМ – 2,69 (2015 г. - 287,56 и 8,06, 2014 г. – 175,06 и 2,32 соответственно).

Показатели энтеровирусной (неполио) инфекции.

Годы	Энтеровирусная (неполио) инфекция, всего		Рост или снижение (%)	В том числе энтеровирусный менингит			Рост или снижение
	абс. число	На 100 тыс. нас.		абс. число	На 100 тыс. нас.	% от всего	
2013	68	38,57	- 9,68	11	6,24	16,2	рост
2014	66	38,2	- 2 сл	4	2,3	-7 сл.	снижение
2015	108	64,15	+ 67,9	3	1,78	-1 сл.	снижение
2016	81	48,11	- 25,0	1	0,59	-2 сл.	снижение

На первом месте среди клинических форм ЭВИ были «малая» болезнь и герпетическая ангина.

Преобладающей возрастной группой среди заболевших ЭВИ лиц в последние 5 лет (2012 - 2016 гг.) являлись дети дошкольного возраста – 3-6 лет, их удельный вес в среднем составлял 31,6%, тогда как в период с 2008 по 2010 год – дети первых двух лет жизни (36,8%). В 2007 и 2011 годах в 32,7 и 29,4% случаях доминировали дети 7-14 лет.

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

Сезонный подъем заболеваемости ЭВИ был обусловлен разными штаммами, среди которых доминирующее положение занял вирус Коксаки А6 и А9, ЕСНО30, при этом отмечено снижение доли ЭВ вида В.

Вирусологические исследования проводились на базе Хабаровского НИИ «Эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора методом секвенирования.

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

С целью слежения за циркуляцией вирусов во внешней среде проведено исследование 188 пробы сточной воды (2015 г. - 198, 2014 г. - 147 проб), 48 проб питьевой воды (2015 г. -

61, 2014 г. - 30), 60 проб воды поверхностных водоемов (2015 г. - 25, 2014 г. - 31). Из 188 проб сточной воды, методом ПЦР типирование на полиовирусы, выделено положительных проб 104 пробы или 55,3%: полио II тип – 1 проба (от 10.03.2016) (0,96%), полио III тип – 5 проб (4,8%). На культуре клеток из 102 проб, положительных- 29 или 28,4% полио I – 10 проб, полио III - 12 (2015 г. - 4 пробы или 6,9% (полио II тип - 1 (от 10.03.2016), полио - III тип – 1 проба).

Задачи на 2017 год: обеспечение качественного эпидемиологического надзора и развития профилактики данной инфекции.

Основной особенностью эпидемического процесса **менингококковой инфекции** в области в последнее десятилетие является снижение показателей заболеваемости. Показатель заболеваемости снизился с 4,85 на 100 тысяч населения в 2009 году до 1,19 в 2016 году. Зарегистрировано 2 случая, показатель на 100 тыс. населения составил 1,19 (2015 г. - 2 случая или 1,19, 2014 г. - 3 случая или 1,74).

Вместе с тем показатель заболеваемости выше среднероссийского (0,51) на 57,1% и выше Дальневосточного федерального округа (0,58) на 51,3%.

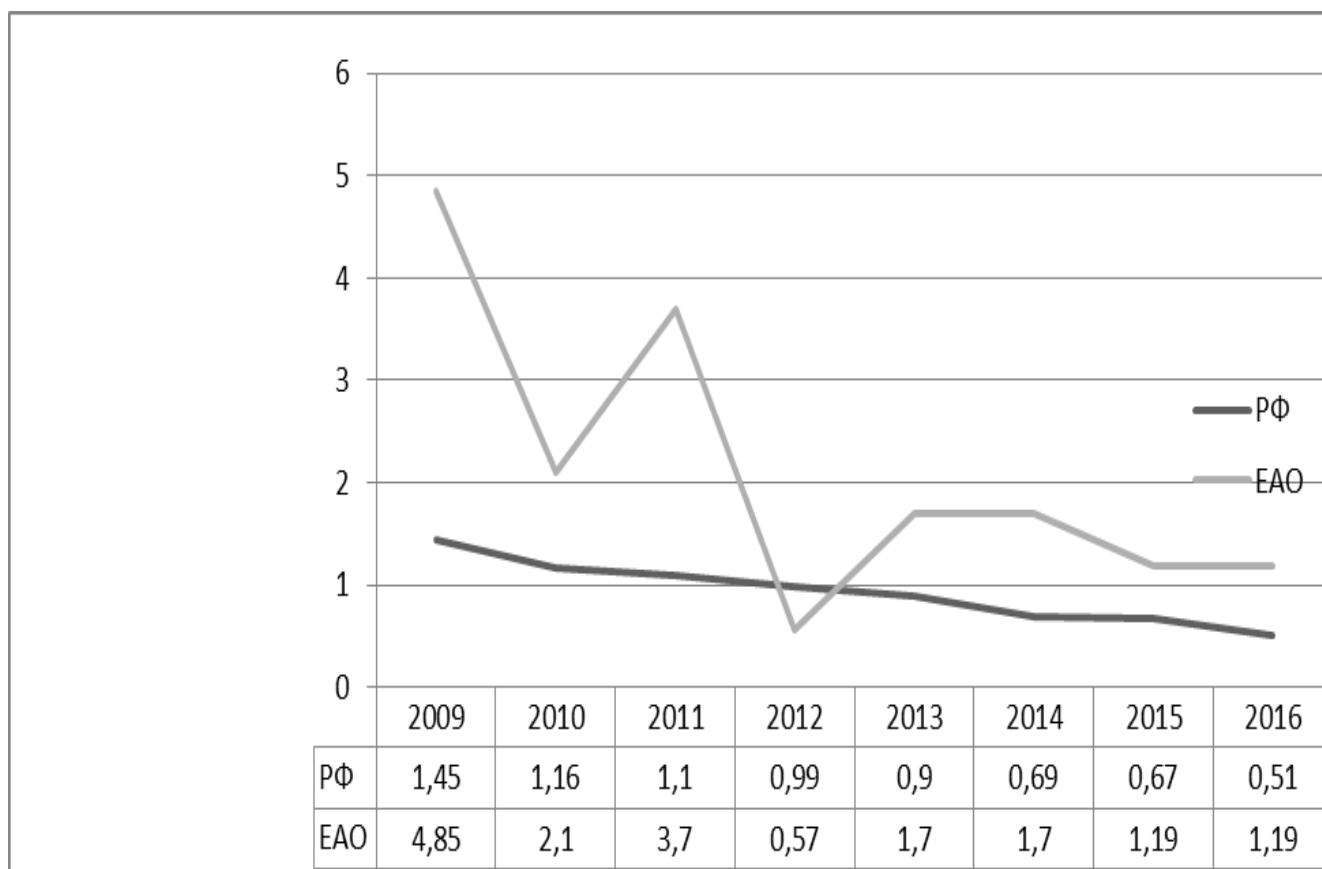


Рис. 33. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией 2009-2016 гг.
(на 100 тыс. населения)

На долю детского населения до 17 лет в целом по области приходится 100,0%, (2 случая) от всех заболеваний менингококковой инфекцией и 100,0% от случаев заболевания ГФМИ, в 2014 г. - 66,7%. Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией среди детей в возрасте до 17 лет составил в 2016 году – 5,37 (2015 г. - 5,58, 2014 г. - 5,37), выше среднероссийского уровня (1,94) - а 63,9% и уровня ДФО (2,19) - на 59,2%.

В 2016 году среди всех детей, заболевших генерализованными формами инфекции, 100% приходится на детей первых двух лет жизни, что обуславливает их значительный вклад в эпидемический процесс менингококковой инфекции (2015 г. - 50,0%).

Менингококковая инфекция (на 100 тыс. населения)

Территории	2012	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	0,99	0,90	0,69	0,67	0,51
Еврейская автономная область	0,57	1,70	1,7	1,19	1,19
г. Биробиджан	1,3	2,6	1,3	2,6	1,3
Биробиджанский район	0	0	8,3	0	0
Облученский район	0	0	3,6	0	0
Смидовичский район	0	0	0	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	5,2
Октябрьский район	0	8,8	0	0	0

Заболеваемость менингококковой инфекцией регистрировалась в 2-х административных территориях – в г. Биробиджане и Ленинском районе. В 2015 году - в одной, в 2014 году - в трех территориях.

Все больные с менингококковой инфекцией или подозрением на менингококковую инфекцию в полном объеме обследовались бактериологическим методом. На протяжении 3 лет ежегодно от одного из больных выделяется менингококк группы – В.

Задачи на 2017 год: решение вопроса об обеспечении вакцинация против менингококковой инфекции групп риска.

Социальная и экономическая значимость проблемы **вирусных гепатитов** в области определяется высокой заболеваемостью преимущественно хроническими формами.

Благодаря широкому комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий достигнуто значительное снижение заболеваемости острыми гепатитами В и С.

В 2016 -2015 гг. не зарегистрировано случаев острого вирусного гепатита В (ОГВ), 2014 г. - 1 случай или 0,5 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости ОГВ в Дальневосточном федеральном округе - 0,58, среднероссийский показатель - 0,94.

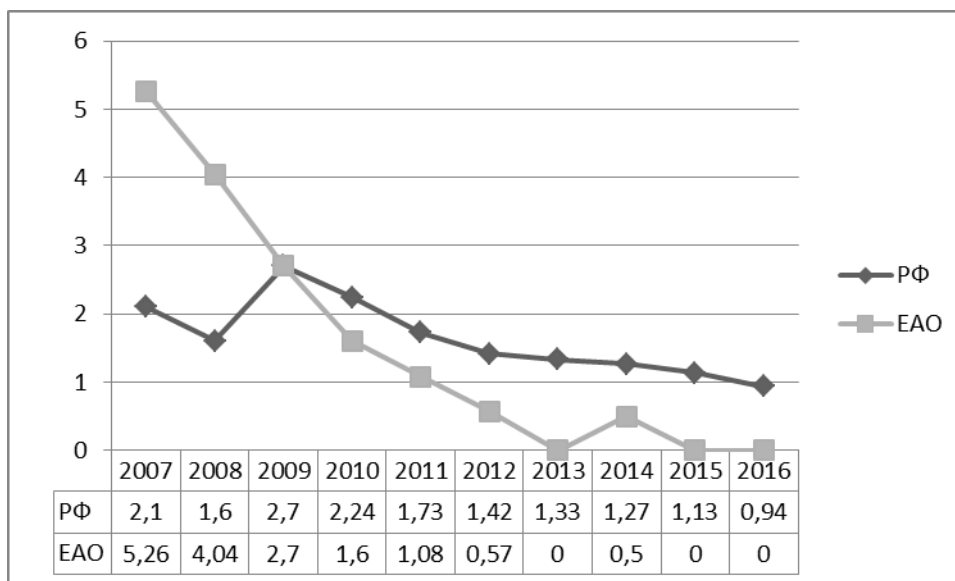


Рис. 34. Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом В на 100 тыс. населения (2007-2016 гг.)

Проведение ежегодной плановой иммунизации населения и дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения является основной причиной снижения заболеваемости ОГВ.

В 2016 году в области вакцинировано против гепатита 3890 человек, в т. ч. 2253 детей. Своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 96,8 % детей (2015 г. - 97,1%, 2014 г. - 97,5%).

Увеличился охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет с 95,3% в 2014 г. до 95,9% в 2016 г. и в возрасте 36-59 лет с 53,8% в 2014 г. до 74,9% в 2016 году.

В 2016 году по данным серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к ОГВ обследовано 844 человека (2015 г. - 734 человека).

В возрастной группе: 3-4 года обследовано 100 детей, 16 – 17 лет - 105 человек, 23-25 лет – 200 человек, в возрасте 30 и старше – 113 человек. По результатам исследования установлено, что защитные титры антител анти – HbsAg (> 10 МЕ /л) имеются у 56,4% (2015 г. - 54,6%, 2014 г. - 53,8%) обследованных лиц. В возрастной группе 3-4 года защитные титры антител анти – HbsAg имеются у 55,0% (2015 г. - 41,2%), в возрастной группе 16 – 17 лет - 37,1 (2015 г. - 64,3%, 2014 г. - 74,1%); 23-25 лет – 61,0% (2015 г. - 57,3%, 2014 г. - 50,0%), в возрасте 30 лет и старше – 64,9% (2015 г. - 58,5%, 2014 г. - 45,2%) обследованных лиц.

Задачи на 2017 год: проведение ежегодной плановой иммунизации населения и дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения.

На долю острых гепатитов С (ОГС) в структуре острых вирусных гепатитов парентеральной этиологии в 2016 году приходилось 100,0%.

В 2016 году в области зарегистрировано 2 случая ОГС или 1,19 на 100 тыс. населения, против 1-го случая или 0,6 на 100 тыс. населения в 2015 году (2014 году - 2 случая или 1,2). Уровень заболеваемости выше показателя по ДФО (0,93) на 27,9% и ниже среднероссийского показателя (1,24) на 4,0%.

Случаи заболевания зарегистрированы у городского жителя и жителя сельского поселения Смидовичского района (2015 - 2014 гг. - у городского жителя (г. Биробиджан).

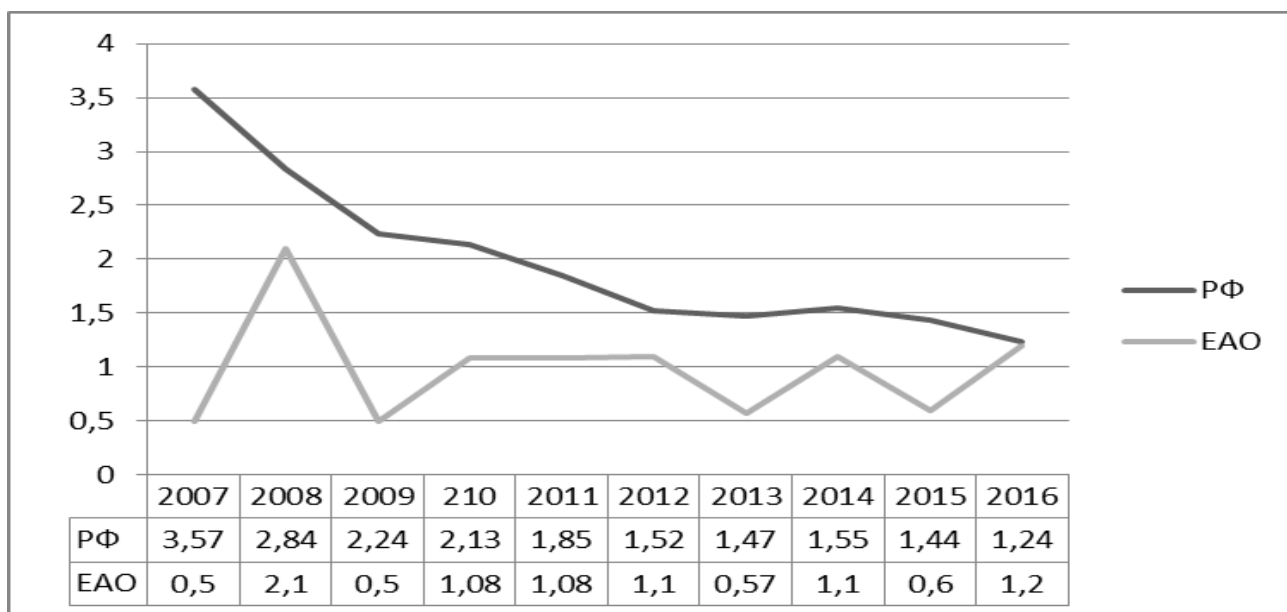


Рис. 35. Динамика заболеваемости острым вирусным гепатитом С на 100 тыс. населения (2007-2016 гг.)

Среди заболевших - 1 взрослый и 1 ребенок в возрасте до 1 года - инфицирование во время родов от матери с хроническим гепатитом С (2015 г. - удельный вес в структуре заболевших взрослое население составило 100,0% случаев).

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

При выраженном снижении активности эпидемического процесса, проявляющегося острыми формами вирусных гепатитов В и С, продолжают регистрироваться высокие уровни заболеваемости **впервые выявленными хроническими формами вирусных гепатитов (ХВГ)**. Всего на территории области в 2016 году зарегистрировано 65 случаев ХВГ. Отмечено снижение заболеваемости на 30,9% по сравнению с 2015 годом. Носительства гепатита В в 2015-2016 гг. не зарегистрировано.

В этиологической структуре впервые зарегистрированных случаев хронических гепатитов доминирует **ХВГС**, обусловивший 70,8% от всех ХВГ. Показатель заболеваемости ХВГС превышает заболеваемость ХВГВ в 2,4 раза.

В целом по области заболеваемость ХГС снизилась с 63 случаев или 33,4 на 100 тыс. населения в 2015 году до 46 или 27,32 на 100 тыс. населения в 2016 году (- 22,2%).

Показатель заболеваемости ХВГС ниже уровня среднероссийского (36,20) на 7,7% и ниже уровня ДФО (39,77) на 8,9%.

В 2016 году в сравнении с 2015 годом заболеваемость **ХВГВ** снизилась с 23 случаев (13,66 на 100 тыс. населения) в 2015 году до 19 случаев или 11, 28 на 100 тыс. населения в 2016 году (2014 г. - 14 случаев или 8,1, 2013 г. - 7 случаев или 3,9).

Показатель ниже уровня среднероссийского (11,71) на 3,6% и ниже уровня ДФО (13,25) на 14,8%.

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

Задачи на 2017 год: учет всех лиц, больных хроническими вирусными гепатитами В и С (в т. ч. сочетанными формами), разработка и внедрение единого регистра лиц, больных вирусными гепатитами, на территории области.

Реализация мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), созданию безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в медицинских организациях осуществляется в соответствии с «Национальной концепцией профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи».

В медицинских организациях Еврейской автономной области в 2016 году было зарегистрировано 3 случая ИСМП (0,09 на 1000 пациентов), против 4-х случаев в 2015 году (0,11 на 1000 пациентов).

В родовспомогательных отделениях зарегистрировано по одному случаю гнойно-септической инфекции (омфалит) у новорожденного (в 2015 г.-3 случая, в 2014 г.-0, в 2013 г. - 1 случай) и у родильницы (послеоперационная инфекция) - (в 2015 г. - 1 случай), в амбулаторно-поликлинических организациях - случай постинъекционной инфекции.

Число случаев внутриутробных инфекций (ВУИ) новорожденных в 2016 году увеличилось по сравнению с 2015 годом на 5 случаев.

Соотношение внутрибольничных ГСИ и ВУИ новорожденных составило в 2016 году 1:3,5, что выше аналогичного показателя 2015 года 1:1,5.

В 2016 году имеет место недоучет ИСМП. Не регистрировались внутрибольничные инфекции мочевыводящих путей.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды показал, что число смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам, в учреждениях родовспоможения за 2016 год составил 2,7%, в хирургических отделениях - 0%. Результаты исследования материалов на стерильность в хирургических и родильных отделениях - 0%, в детских

больницах (отделениях) -5,5%, в амбулаторно-поликлинических организациях-4,8%. Оснащенность дезинфекционными камерами в медицинских организациях в 2016 году составила 100,0 %. Обеспеченность дезинфекционными камерами организаций, подведомственных Управлению Роспотребнадзора по ЕАО, остается на уровне прошлых лет (одна дезинфекционная камера).

Оснащенность медицинских организаций области центральными стерилизационными отделениями в 2016 году составила 81,8% (2015 году-64,3%), из них функционирует с полным циклом обработки изделий медицинского назначения - 81,8% .

В 2016 году обследовано при проведении проверок 119 медицинских организаций, в рамках плановых проверок - 99, внеплановых- 20. За выявленные нарушения санитарно-эпидемиологических требований в медицинских организациях наложено 75 штрафов на сумму 660,9 тыс. рублей.

Задачи на 2017 год: в целях предупреждения заболеваемости ИСМП и повышения эффективности мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций необходимо обеспечить: комплексный качественный анализ эпидемической ситуации по ИСМП, разработку системы мер, направленных на выявление, достоверный учет и регистрацию случаев ИСМП, лабораторный мониторинг и контроль эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских организациях, оценку циркуляции резистентных к противомикробным препаратам и применяемым дезинфектантам штаммов микроорганизмов.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и экономической значимости инфекционных болезней. За последние десять лет отмечается тенденция к увеличению числа регистрируемых случаев ОКИ, что связано, в том числе, с повышением качества их регистрации и диагностики.

В 2016 году в структуре заболеваемости населения области острыми кишечными инфекциями (ОКИ) произошли изменения с увеличением доли ОКИ установленной этиологии с 277,37 на 100 тыс. населения в 2015 году до 409,22 на 100 тыс. населения в 2016 году, и снижение удельного веса ОКИ неустановленной этиологии с 163,33 на 100 тыс. населения в 2015 году до 146,7 в отчетном году. ОКИ неустановленной этиологии по сравнению с 2015 годом снизилась на 10,2%, в то время как заболеваемость ОКИ установленной этиологии выросла на 47,5%.

Всего зарегистрировано 945 случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями, что на 203 случая, что на 27,4% больше, чем в 2015 году (742 случая).

В возрастной группе до 14 лет отмечен рост заболеваемости на 30,8%, количество зарегистрированных случаев составило 816 против 624 в 2015 году.

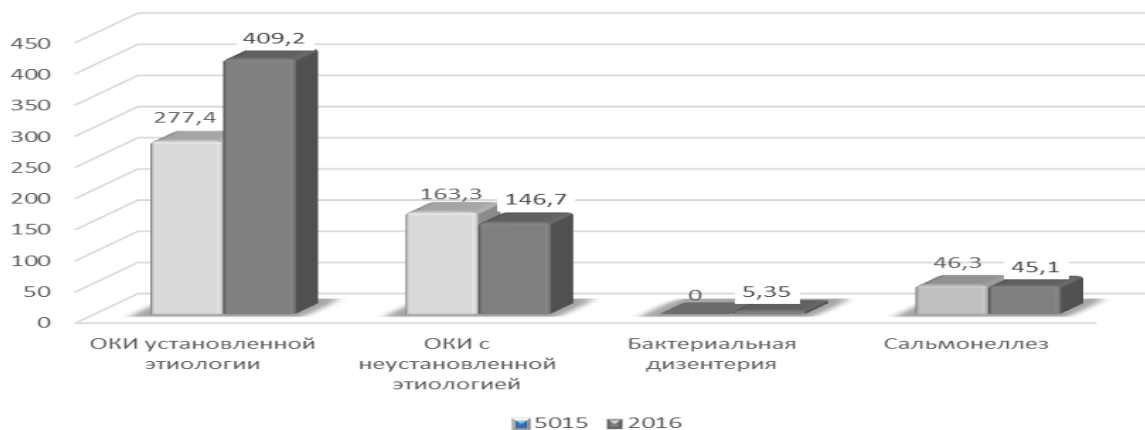


Рис. 36. Структура кишечных инфекций в 2015-2016 гг.

В структуре ОКИ преобладают ОКИ установленной этиологии, составившие в 2016 году 72,91% (в 2015 году - 62,0%), ОКИ неустановленной этиологии в 2016 году составляет 26,14% (в 2015 году - 37,0%, в 2014 году – 51,6%, в 2013 году - 57,6%, в 2012 году - 45,9%).

Среди ОКИ установленной этиологии преобладали (78,0 %) вирусные инфекции. При этом 55,2% случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на **ротавирусную инфекцию (РВИ)**.

За отчетный год зарегистрировано 2 случая вирусного гепатита А (ВГА) (2015 – случаев не зарегистрировано, 2014 году - 2 случая, 2013 год – 2 случая, 2012 год - 1 случай, 2011 год - 10 человек).

**Заболеваемость вирусным гепатитом А по отдельным территориям
в 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2012	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	5,47	5,78	7,27	4,41	4,39
Еврейская автономная область	0,5	1,1	1,1	0	1,19
г. Биробиджан	1,3	1,3	2,6	0	2,67
Биробиджанский район	0	0	0	0	0
Облученский район	0	0	0	0	0
Смидовичский район	0	3,5	0	0	0
Ленинский район	0	0	0	0	0
Октябрьский район	0	0	0	0	0

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

Брюшной тиф. Заболеваемость брюшным тифом носит спорадический характер. В 2012-2016 гг. случаев брюшного тифа не зарегистрировано. В 2011 году заболел 1 человек, показатель 0,5 на 100 тыс. населения, заболевший из социально неблагополучной семьи.

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

Сальмонеллез. В 2016 году зарегистрировано 76 случаев сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 45,14 на 100 тысяч населения, что на 2,6% ниже уровня 2015 года (78 случаев – 46,3 на 100 тыс. населения) и на 23,66% выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (34,46) и на 57,78% по Российской Федерации (26,08).

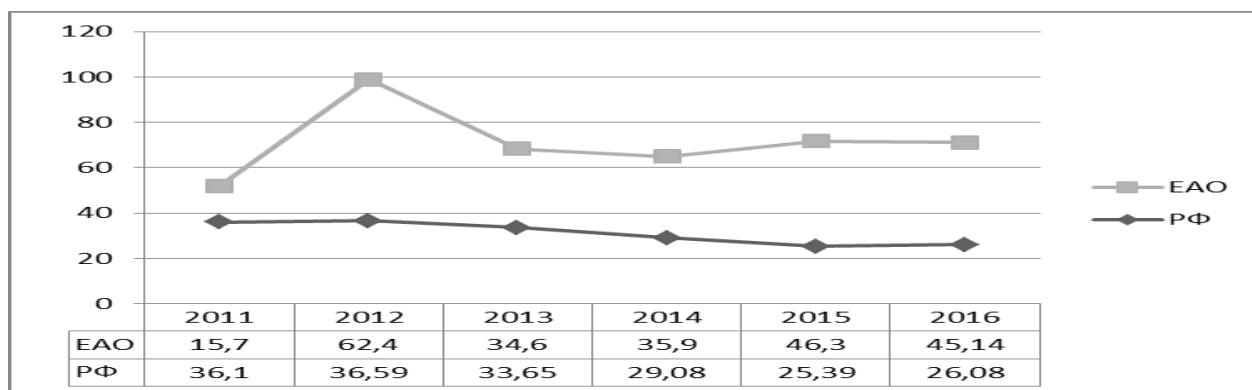


Рис. 37. Динамика заболеваемости сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

В структуре заболевших лиц сальмонеллезом взрослое население составило 27,63%, детское – 72,4%. Удельный вес заболевших среди детского населения в сравнении с 2015 годом повысился с 43,5% до 72,4% соответственно, а доля взрослого населения снизилась (с 56,4% до 27,6%).

В этиологической структуре доля сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*) в последние десятилетия составляет 78-81% от всех диагностированных случаев. В 2016 году так же преобладают сальмонеллы группы D (около 90% от всех диагностируемых случаев). Доля сальмонелл группы В - 6,6%, сальмонелл группы С - 3,9%.

В двух из 6-ти административных территорий заболеваемость превышала среднеобластной уровень: Октябрьский район (194,38 на 100 тыс. населения) - в 4,3 раза, г. Биробиджан (65,53 на 100 тыс. населения) - на 31,1%.

**Заболеваемость сальмонеллезом по отдельным районам
в 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2012	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	36,59	33,65	29,08	25,39	26,08
Еврейская автономная область	62,4	34,6	35,9	46,3	45,14
г. Биробиджан	106,8	59,3	60,8	37,7	65,53
Биробиджанский район	143,1	0	16,5	8,4	33,75
Облученский район	20,8	24,2	21,8	173,1	7,53
Смидовичский район		10,7	14,8	3,9	-
Ленинский район	19,5	24,4	15,0	10,5	5,25
Октябрьский район		8,8	9,3	-	194,38

В 2016 году в области зафиксировано два случая групповых заболеваний, вызванных сальмонеллами.

В г. Биробиджане зафиксирована вспышка сальмонеллезной инфекции в муниципальном казенном дошкольном образовательном учреждении.

Характер вспышки – пищевой. Пострадало 7 человек, из них все дети от 3 до 6 лет.

Этиологический агент – *S. enteritidis*.

Диагноз подтвержден лабораторными исследованиями: из биологического материала у 7 больных выделена *S. enteritidis*.

В Октябрьском районе зафиксирована вспышка сальмонеллезной инфекции в муниципальном казенном дошкольном образовательном учреждении.

Характер вспышки – пищевой. Пострадал 31 человек, из них детей до 14 лет - 28 человек, 3 – взрослых (сотрудники).

Этиологический агент – *S. Enteritidis*, *S. Essen*.

Диагноз подтвержден лабораторными исследованиями у 19 человек. Из них у 89,5% больных выделена *S. Enteritidis*, у 10,5% - *S. Essen*.

В 2016 году направлено на генотипирование 27 культур сальмонелл от больных, выделены в одном очаге *S. enteritidis* плазмидного типа 38:30 Mda, из второго очага - плазмидный спектр 2.8:1,5 *S. essen*, 38:2,6 *S. enter*.

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

Бактериальная дизентерия. В 2016 году отмечается рост заболеваемости бактериальной дизентерией в сравнении с 2015 годом - зарегистрировано 9 случаев, показатель заболеваемости составил 5,35 на 100 тыс. населения (2015 – случаев не зарегистрировано, 2014 - 2 случая или 1,2 на 100 тыс. населения, 2013 – 31 или 17,6), что на 19,0% ниже показателя по Российской Федерации (6,61).

ОКИ установленной этиологии. В структуре ОКИ преобладают ОКИ установленной этиологии, составившие в 2016 году 72,91% (в 2015 году - 62,0%), ОКИ неустановленной этиологии в 2016 году составляет 26,14% (в 2015 году - 37,0%, в 2014 году – 51,6%, в 2013 году - 57,6%, в 2012 году - 45,9%).

Зарегистрировано 689 случаев ОКИ установленной этиологии, показатель составил 409,22 на 100 тысяч населения. В 2016 году отмечено повышение заболеваемости в сравнении с 2015 годом (277,37 на 100 тыс. населения) на 47,5%, показателем по ДФО (295,92) на 27,68% и увеличение заболеваемости по сравнению с показателем РФ (171,15) на 58,18%.

По-прежнему самые высокие показатели ОКИ установленной этиологии регистрируются среди детей до 17 лет, заболеваемость которых в 2016 году составила 1701,16 на 100 тыс. населения (2015 г. - 1126,04). Доля детей среди всех заболевших - 91,87%.

В 2-х административных территориях заболеваемость ОКИ установленной этиологии превысила среднеобластной уровень - в г. Биробиджане и Биробиджанском районе (684,70 и 607,44 на 100 тыс. населения соответственно).

**Заболеваемость ОКИ установленной этиологии по отдельным районам в 2012-2016 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Территории	2012	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	155,0	153,7	155,9	168,14	171,15
Еврейская автономная область	186,0	183,7	235,1	277,4	409,22
г. Биробиджан	338,9	301,9	385,2	494,8	684,70
Биробиджанский район	227,3	311,5	331,4	337,5	607,44
Облученский район	48,5	45,0	69,1	94,1	176,86
Смидовичский район	60,6	35,6	96,6	61,9	116,08
Ленинский район	63,4	170,8	145,4	78,8	141,88
Октябрьский район	0	0	9,3	9,7	9,72

Среди ОКИ установленной этиологии преобладали (78,0 %) вирусные инфекции. При этом 55,2 % случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на **ротавирусную инфекцию (РВИ)**.

В 2016 году зарегистрировано 297 случаев заболевания, показатель составил 176,40 на 100 тысяч населения, что на 22,2% выше уровня 2015 года (144,33 на 100 тысяч населения). Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 94,3% (2015 г. - 94,2%, 2014 г. – 97,5%, 2013 г. – 97,93%, 2012 г. - 100,0%).

**Заболеваемость ОКИ, вызванная ротавирусами по отдельным районам в 2012-2016 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Территории	2012	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	70,55	71,57	74,94	85,45	
Еврейская автономная область	78,8	82,24	137,8	144,33	176,4
г. Биробиджан	152,2	151,65	219,7	244,73	272,81
Биробиджанский район	42,1	75,78	140,8	202,48	286,85
Облученский район	31,2	10,10	50,9	63,97	90,31
Смидовичский район	17,8	7,13	78,0	46,43	92,86
Ленинский район	19,5	78,12	95,3	31,53	57,80
Октябрьский район	0	0	9,3	9,72	0

На двух территориях области из шести зарегистрировано превышение среднеобластного уровня заболеваемости ротавирусной инфекцией - в Биробиджанском районе (286,85 на 100 тыс. населения) и в г. Биробиджане (272,81 на 100 тыс. населения).

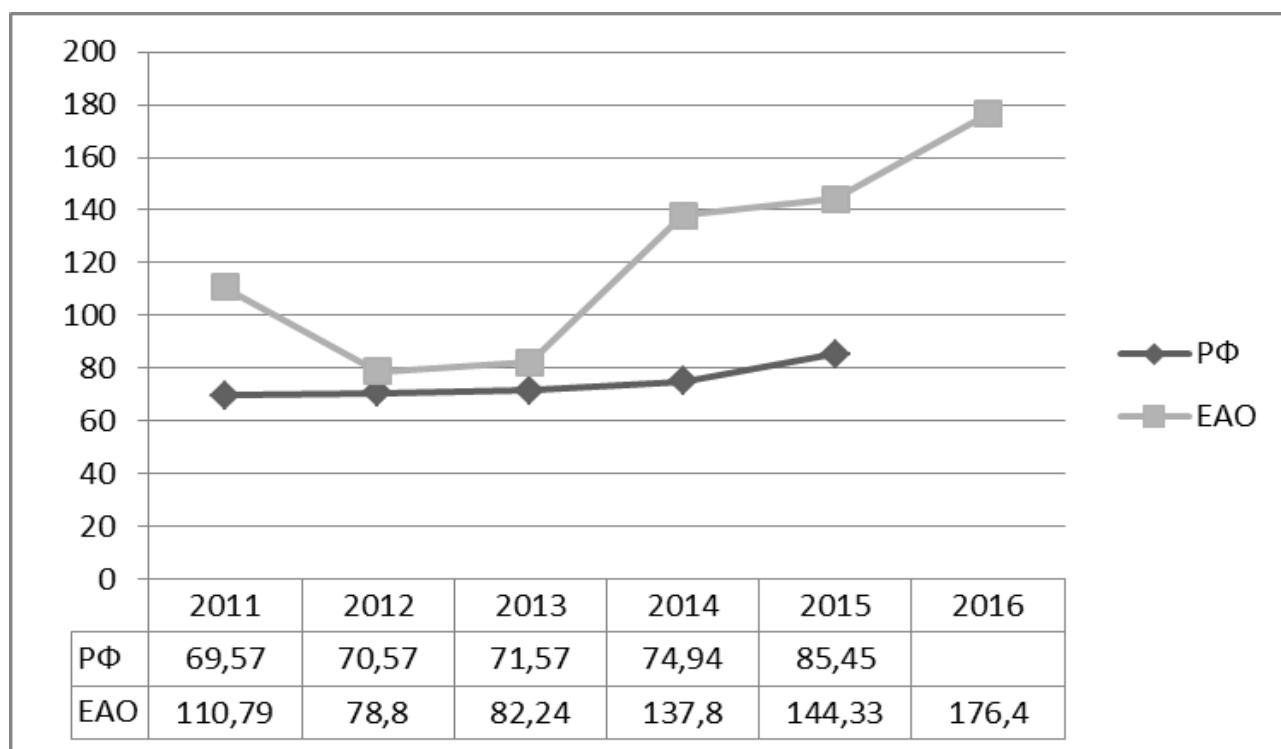


Рис. 38. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)

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

В 2015 году было зарегистрировано 241 случай данного заболевания, против 94 в 2014 году, показатель заболеваемости составил 143,14 на 100 тыс. населения (2015 г. - 55,83, 2014 г. - 1,74, 2013 г. - 14,7), из которых 94,2% составили дети до 17 лет (2015 г. - 86,0%).

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

ОКИ неустановленной этиологии. Заболеваемость ОКИ, вызванная неустановленным возбудителем, и пищевыми токсикоинфекциями неустановленной этиологии оставалась на достаточно высоком уровне, удельный вес которых составляет в структуре острых кишечных инфекций 26,14% (2015 г. - 37,0, 2014 г. - 51,6, 2013 г. - 57,63%, 2012 г. - 45,9%, 2011 г. - 50,9%).

Зарегистрировано 247 случаев заболеваний, показатель на 100 тысяч населения составил 146,70, что ниже показателей: ДФО - на 74,9% (583,24), среднероссийского показателя - на 59,9% (365,61). По сравнению с 2015 г. заболеваемость снизилась на 10,25% (163,33 на 100 тыс. населения).

Доля детей до 14 лет в структуре ОКИ неустановленной этиологии составляет 74,5% (2015 г. - 78,0%, 2014 г. - 68,9%, 2013 г. - 68,6%).

**Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии
по отдельным районам в 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2012	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	364,3	357,2	361,1	346,42	365,61
Еврейская автономная область	229,15	273,9	251,9	163,33	146,70
г. Биробиджан	127,9	143,7	131,0	102,9	54,83
Биробиджанский район	176,8	202,0	124,3	101,2	75,93
Облученский район	398,8	468,2	494,8	267,2	63,97
Смидовичский район	185,4	160,5	193,3	119,9	255,38
Ленинский район	68,3	83,0	140,4	78,8	73,57
Октябрьский район	933,6	1360,4	978,2	670,6	971,91

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии превысила среднеобластной уровень в Октябрьском (971,91 на 100 тыс. населения) и Смидовичском (255,38) районах в 6,6 раза и 1,7 раза соответственно.

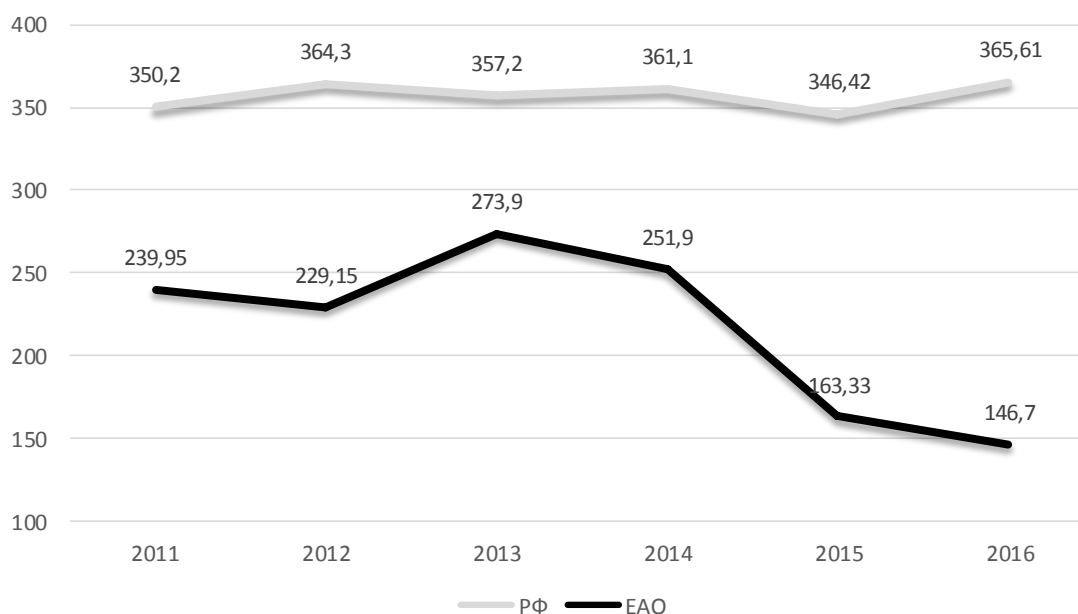


Рис. 39. Динамика заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии
(на 100 тыс. населения)

Согласно эпидемиологическому прогнозу в ЕАО в 2017 году будет сохраняться эпидемическое неблагополучие по сумме острых кишечных инфекций.

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

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

В области эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым (ПОИ), зоонозным и зооантропонозным инфекциям, несмотря на снижение заболеваемости по некоторым нозологиям, остается напряженной.

Динамика заболеваемости природно-очаговыми, зоонозными и зооантропонозными инфекциями в ЕАО в 2013-2016 гг.

Нозология	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
Клещевой ВЭ	2	1,1	2	1,2	0		2	1,2
ГЛПС	5	2,8	19	11,0	10	5,9	8	4,7
Риккетсиозы (сибирский клещевой тиф)	15	8,5	16	9,3	20	11,9	10	5,9
Псевдотуберкулез	1	0,5	3	1,7	2	1,2	1	0,6
Иксодовый клещевой боррелиоз	2	1,1	2	1,2	1	0,6	3	1,8
Туляремия	1	1,0	0	0	0	0	0	0
Бруцеллез	0	0	13	7,5	0	0	0	0
Листериоз	0	0	1	0,5	0	0	0	0

В 2016 году зарегистрировано 24 случая ПОИ, в 2015 году - 33 случая, в 2014 году - 56 случаев, в 2013 г. - 26 случаев. Ежегодно регистрируются спорадические случаи заболеваний клещевым энцефалитом, иксодовым клещевым боррелиозом, псевдотуберкулезом. В структуре заболеваемости природно-очаговыми и зоонозными инфекциями большую часть занимают риккетсиозы (до 42,0%).

На заболеваемость ПОИ оказывают влияние: колебание численности резервуарных хозяев (в основном мелкие млекопитающие), динамика численности инфицированных особей, особенности погодных условий, социальные факторы - масштабы и интенсивность нахождения населения на территориях природных очагов (посещение и проживание на эндемичных территориях, а также проводимые мероприятия по специфической и неспецифической профилактике.

Инфекции, передающиеся клещами представляют серьезную проблему здравоохранения. На сегодняшний день одной из основных особенностей этих инфекций является многообразие возбудителей и их способность существовать совместно в одном клеще.

Ежегодно регистрируются от 400 до 600 обращений в медицинские организации по поводу присасывания клещей. В 2016 году зарегистрировано 641 таких случаев, из них 29,6% обращений (190 человек) составляют случаи присасывания у детей до 17 лет. В 2015 году обратилось за медицинской помощью 571 человек, в т.ч. 173 ребенка, в 2014 году - 430 человек, из них 156 детей; в 2013 году - 414 и 105 и в 2012 году - 372 и 111 соответственно. Экспресс-диагностика возбудителей клещевых инфекций проводится в одной лаборатории. В 2016 году исследовано 443 экз. клещей, удаленных после присасывания к человеку (показатель доступности 69,1%). Инфицированность клещей вирусом клещевого энцефалита составила 5,6%, боррелиями - 30,6%, эрлихиями - 3,3%, анаплазмами - 16,2%.

На территории ЕАО **риккетсиозы** являются самым распространенным заболеванием. Показатель заболеваемости риккетсиозами (сибирский клещевой тиф) на 100 тыс. населения составил 5,9, что ниже показателя по ДФО (6,7) на 11,9%. Заболеваемость риккетсиозами выявлена в пяти административных районах. Территорией наибольшего риска является Облученский район, где показатели заболеваемости ежегодно превышают среднеобластные (табл.)

Заболееваемость сибирским клещевым тифом в 2013-2016 гг. (на 100 тыс. нас.)

Территории	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Российская Федерация	1,64	1,6	1,4	1,1
ДФО	4,3	4,1	5,1	6,7
Еврейская автономная область	8,5	9,3	11,9	5,9
г. Биробиджан	9,2	13,2	6,7	6,7
Административные районы				
Биробиджанский район	16,8	8,3	25,3	0
Облученский район	10,4	10,9	11,3	11,3
Смидовичский район	10,7	0	0	0
Ленинский район	0	5,0	10,5	5,2
Октябрьский район	0	9,3	68,0	9,7

Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) регистрируется от 1 до 3 случаев в год. В 2016 году зарегистрировано 3 случая, показатель 1,8 на 100 тыс. населения (в 2015 году - один случай, показатель 0,6 на 100 тыс. нас.).

Эпидемиологическая значимость клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) определяется высоким удельным весом инвалидизации и летальных исходов, расширением нозоареала инфекции в последние годы. Все шесть административных территорий ЕАО являются эндемичными по КВЭ. В 2016 году зарегистрировано 2 случая КВЭ.

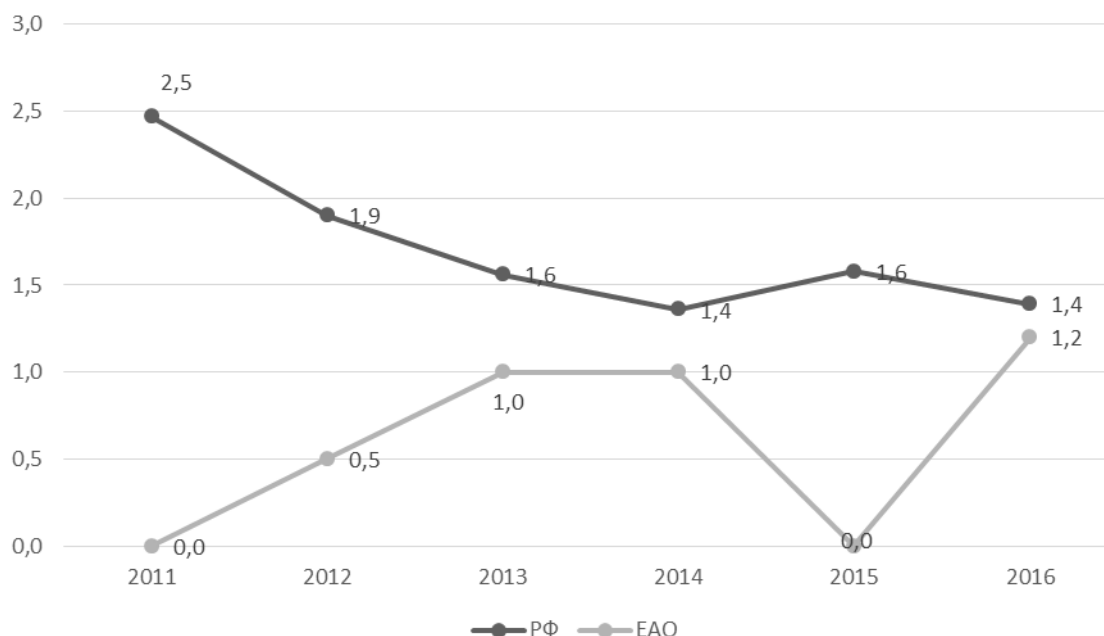


Рис. 40. Динамика заболеваемости КВЭ, на 100 тыс. населения

Основным средством профилактики КВЭ является иммунизация населения. В 2016 году в области вакцинировано 1193 человек, ревакцинировано - 3139 человек. В связи с недостаточным финансированием на проведение специфической иммунопрофилактики план вакцинации в 2016 году выполнен на 35,2%, ревакцинации - на 42,7%.

Из **вирусных лихорадок** на территории ЕАО регистрируется геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Область является природным очагом заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, случаи ГЛПС регистрируются ежегодно.

В 2016 году зарегистрировано 8 случаев. В сравнении с предыдущим годом заболеваемость снизилась на 20,3%. Показатель заболеваемости составил 4,7 на 100 тыс. населения.

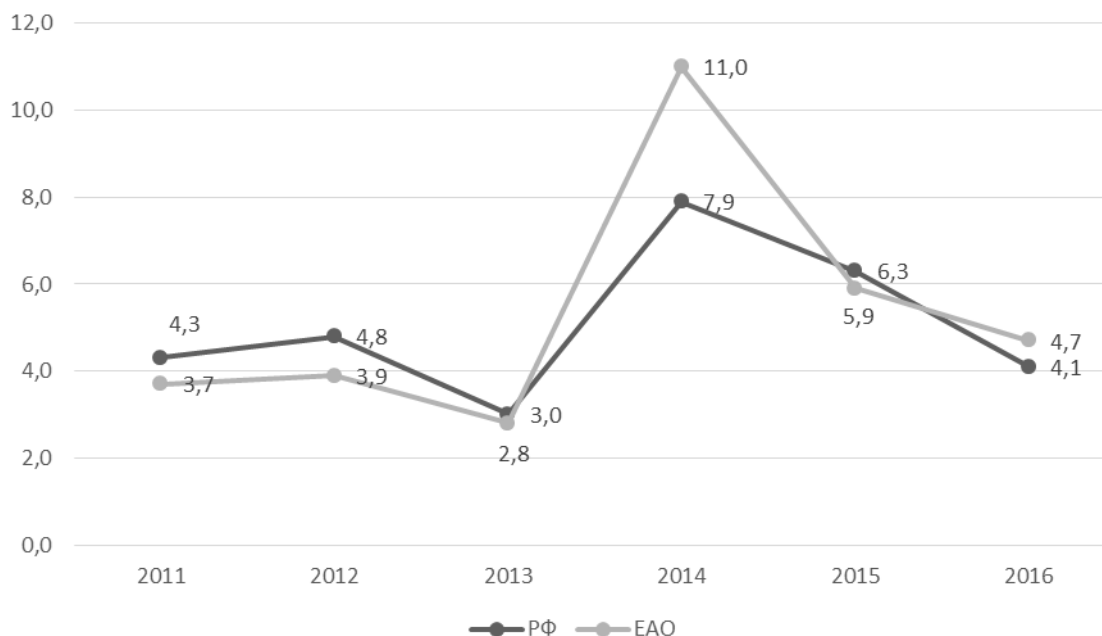


Рис. 41. Динамика заболеваемости ГЛПС (на 100 тыс. населения)

Областной показатель заболеваемости (4,7) превышает показатель по Дальневосточному федеральному округу (1,01) в 4,5 раза.

**Заболеваемость ГЛПС по административным районам в 2013-2016 гг.
(на 100 тыс. населения)**

Территории	2013	2014	2015	2016
Российская Федерация	3,02	7,96	6,3	4,12
ДФО	1,75	1,47	2,13	1,01
Еврейская автономная область	2,8	11,0	5,9	4,7
г. Биробиджан	1,3	2,6	6,7	2,7
Биробиджанский район	16,8	41,4	25,3	8,4
Облученский район	3,4	25,4	3,8	3,8
Смидовичский район	3,5	11,1	0	15,5
Ленинский район	0	5,0	5,2	0
Октябрьский район	0	9,3	0	0

В 2016 году случаи заболеваний регистрировались в 4-х административных районах области. Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в Смидовичском районе (15,5).

Территориями «риска» являются районы, где показатели численности грызунов в природных станциях превышают средние многолетние уровни: Октябрьский, Биробиджанский, Смидовичский районы. В 2016 году погодные условия были благоприятными для популяции мелких млекопитающих (ММ). Анализ видового состава и инфицированности ММ подтвердил ведущую роль полевой мыши как основного хозяина Hantaan вируса и вероятного источника

заражения людей в ЕАО. Положительные результаты попадания ММ составили более 5%. В отловленных ловушках были зарегистрированы полевая мышь, красно-серая полевка, восточноазиатская мышь, большая полевка и серая крыса. В 13,8% ММ были обнаружены инфицированные особи.

На динамику заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями оказывают влияние объемы и качество проводимых профилактических мероприятий, в т. ч. специфической профилактики, а также природные циклические колебания численности источников и переносчиков инфекции, мероприятия по гигиеническому воспитанию населения.

Задачи на 2017 год: дальнейшие молекулярно-генетические исследования для расшифровки этиологии заболевания, изучение пейзажа и пространственного распределения различных геновариантов хантавирусов, циркулирующих среди мелких млекопитающих и тесно связанных с особенностями экологии популяции основных их носителей, повышение доступности проведения экспресс-диагностики возбудителей КВЭ и ИКБ в присосавшихся клещах и проведение мониторинговых исследований на возбудителей клещевых инфекций для оценки активности природных очагов по всех эндемичных районах области.

Бешенство остается одной из серьезных проблем как здравоохранения, так и ветеринарии. В 2016 году случаев гидрофобии среди населения не зарегистрировано. Регистрация случаев гидрофобии среди населения отмечалась в 2002, 2008 и 2010 годах (по одному случаю). Показатель заболеваемости составлял по 0,5 на 100 тыс. населения.

На протяжении 14 лет в ЕАО действует областной Закон «О защите населения Еврейской автономной области от заболеваний бешенством» (от 27 февраля 2002 года № 42-ОЗ в редакции от 25.06.2008).

На фоне подъема эпизоотии бешенства происходит расширение ареала этого заболевания. В течение 2016 года неоднократно отмечены заходы лисиц в населенные пункты Смидовичского, Биробиджанского, Октябрьского и Ленинского районов.

По данным Управления по охране и использованию объектов животного мира правительства ЕАО, в 2016 году на территории области численность енотовидных собак увеличилась на 13,4% и составила 1853 особи (2015 г. - 1634), волков - на 63,8% (308 голов). Численность лисиц уменьшилась на 25,3% (987 голов).

В 2016 году отстрелено 118 плотоядных животных, из них лисиц - 88, волков - 23, енотовидных собак - 7.

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

В 2016 году за антирабической помощью в медицинские организации обратилось 845 человек, что на 5,9% меньше, чем в 2014 году (2015 г. - 929). Доля детей до 17 лет, пострадавших от укусов животными, остается постоянной и составляет 30-35% ежегодно. От укусов диких животных пострадало 14 человек, в т.ч. один ребенок до 14 лет (2015 г. - 30 человек, в т.ч. 14 детей).

С профилактической целью привито против бешенства 24 человек из групп риска.

Проводится работа по иммунизации домашних животных против бешенства. Вакцинировано 20603 собак и кошек (2015 г. - 22175). Не проводится вакцинация сельскохозяйственных и диких животных.

В 2016 году **случаев бруцеллеза**, впервые выявленного, не зарегистрировано. Показатель заболеваемости по Дальневосточному федеральному округу - 0,02, среднероссийский - 0,23 на 100 тыс. населения.

В 2016 году по данным Управления ветеринарии правительства области обследовано на бруцеллез 18857 сельскохозяйственных животных (2015 г. - 19264). Положительно реагирующих животных не выявлено (2015 г. - 0, 2014 г. - 45). Иммунизировано против бруцеллеза КРС - 572 головы в сельскохозяйственных районах области (2015 г. - 697).

В ЕАО сохраняется напряженность по заболеваемости **сибирской язвой**, так как на территории имеется 22 скотомогильника с захоронениями животных, павших от сибирской язвы. Последний случай заболевания у людей зарегистрирован в 1955 году, последнее захоронение животных – в 1964 году. Среднероссийский показатель - 0,02 на 100 тыс. населения.

Ежегодно в области проводится вакцинация сельскохозяйственных животных против сибирской язвы. В 2016 году привито 16724 голов КРС и МРС (в 2015 г. - 16476). 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) были закуплены и эксплуатируются в настоящее время шесть трупосжигательных печей для утилизации биологических отходов.

Задачи на 2017 год: увеличение объемов зоолого-энтомологических обследований эндемичных территорий области, количества лабораторных исследований зоолого-энтомологического материала на инфицированность возбудителями ПОИ, принятие своевременных управленческих решений при осложнении эпизоотолого-эпидемиологической ситуации.

Несмотря на то, что в последние годы наметилась тенденция к снижению заболеваемости **туберкулезом**, на сегодняшний день туберкулез сохраняет за собой статус одной из социально значимых для области инфекций.

В 2016 г. зарегистрировано 212 случаев впервые выявленных случаев активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 125,91 на 100 тыс. населения (2015 г. - 209 случаев (124,19), 2014 г. - 230 (132,62), 2013 г. - 304 (172,4). Показатель заболеваемости выше показателя заболеваемости по Дальневосточному федеральному округу на 28,41% (90,15) и на 60,5% - среднероссийского (49,72).

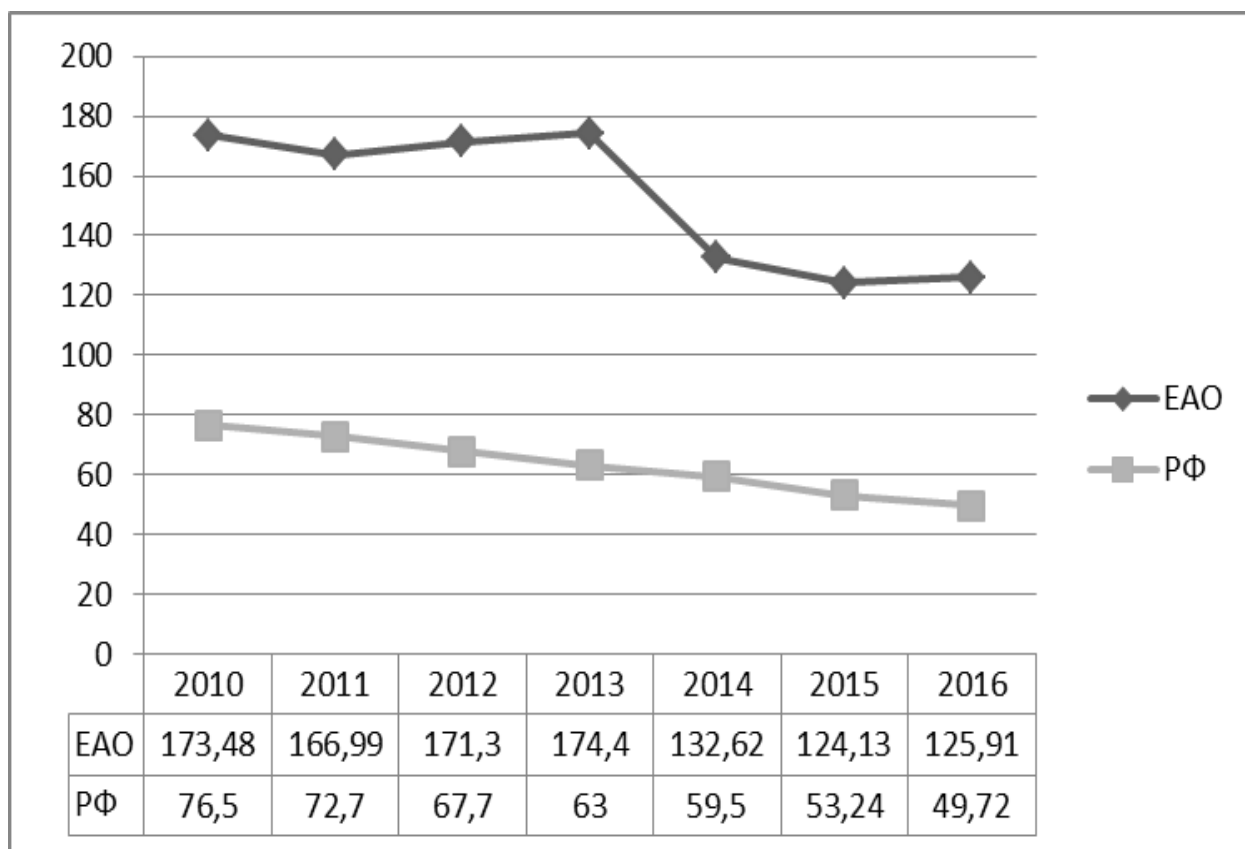


Рис. 42. Динамика заболеваемости туберкулезом 2010-2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Основную часть случаев (96,7%) составляет туберкулез органов дыхания. В 2015 г. этот показатель составил 99,5%. Количество бациллярных форм в 2016 году увеличилось по сравнению с 2015 и 2014 годами на 11,1% и составило 120 случаев против 108 случаев в 2015 и 2014 годах.

В 2016 году, как и в 2015 году, в 4 из 6 административных территорий области показатели заболеваемости превысили среднеобластной (125,91). Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в следующих районах: Облученском – 184,4 (2015 г. - 139,2, 2014 г. - 156,4), Биробиджанском - 177,2 (2015 г. - 143,4, 2014 г. - 157,4), Октябрьском – 165,2, 2015 г. - 126,2, 2014 г. - 121,1), Ленинском – 131,4, 2015 г. - 147,1, 2014 г. - 170,5).

Заболеваемость детей до 17 лет снизилась на 55,6% (4 случая) и составила 10,7 на 100 тыс. детского населения против 9 случаев или 24,19 в 2015 году (2014 г.- 6 случаев или 16,16, 2013 г. - 11 случаев или 29,8). Из детей до 14 лет заболел 1 ребенок (3,06 на 100 тыс. детского населения) против 5 человек или 15,45 на 100 тыс. детского населения в 2015 году (2014 г. - 2 человека или 6,31), снижение - на 80,2%.

Первичное инфицирование (вираж туберкулиновой чувствительности) в 2015 году зарегистрирован у 1,8% детей (2015 г.- 1,6%, 2014 г.- 0,7%).

В 2016 году охват новорожденных прививками против туберкулеза составил 99,1% (2015 г.- 98,3%, 2014 г.- 98,8%).

По области на туберкулез все население обследовано на 66,8% (2015 г.- 59,6%, 2014 г.- 67,6%), из них взрослое население на 65,3% (2015 г.- 65,5%, 2014 год - 62,0%), дети до 14 лет охвачены р. Манту на 73,4% (2015 г.- 32,9%, 2014 г.- 92,05%). В 2016 году охват детей туберкулинодиагностикой возрос в 2,2 раза.

Процент выполнения заключительных дезинфекций в очагах туберкулеза составил 20,0% (2015 г. - 97,9%, 2014 г. - 95,1%), в том числе с камерной дезинфекцией - 81,1% (2015 г. - 80,6%, 2014 г. - 80,0%).

Показатель смертности от туберкулеза в 2016 году снизился по сравнению с 2015 годом на 15,4% и составил 6,6 на 100 тыс. населения (2015 г. - 7,7, 2014 г. – 10,7).

Данная ситуация обусловлена низким уровнем жизни населения, наличием большого резервуара инфекции в учреждениях пенитенциарной системы, интенсивными миграционными процессами, полирезистентностью возбудителя к лекарственным препаратам, недостаточным объемом таких мероприятий, как охват профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорографическое обследование, туберкулинодиагностика), обеспечение больных туберкулезом отдельным жильем, введение автоматизированного учета прохождения флюорографического обследования в медицинских организациях.

Задачи на 2017 год: усиление контроля за обеспечением охвата профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорографическое обследование, туберкулинодиагностика) населения области, активная санитарно-просветительная работа среди населения по вопросам профилактики туберкулеза.

Сифилис. В 2016 году впервые выявлено 65 случаев сифилиса, показатель 38,61 на 100 тыс. населения, что ниже чем в 2015 году на 25,3% (2015 г. - 87 случаев или 51,67, 2014 г. - 112 случаев или 64,8). Показатель заболеваемости выше показателя заболеваемости по Дальневосточному федеральному округу (31,23) на 19,1% и среднероссийского (20,48) на 46,9%.

Наиболее высокие уровни заболеваемости, которые превышают среднеобластные (38,61), зарегистрированы в Ленинском - 78,8 (2015 г. - 52,6), Облученском - 60,2 (2015 г.- 48,9) и Биробиджанском – 42,2 (2015 г. - 92,8) районах. В г. Биробиджане в 2016 году заболеваемость снизилась в 1,73 раза и составила 34,8 на 100 тыс. населения против 60,2 в 2015 г.

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 3 случая сифилиса, показатель 9,2 на 100 тыс. населения (2015 г. - 4 случая или 12,26, 2014 г. - 3,15).

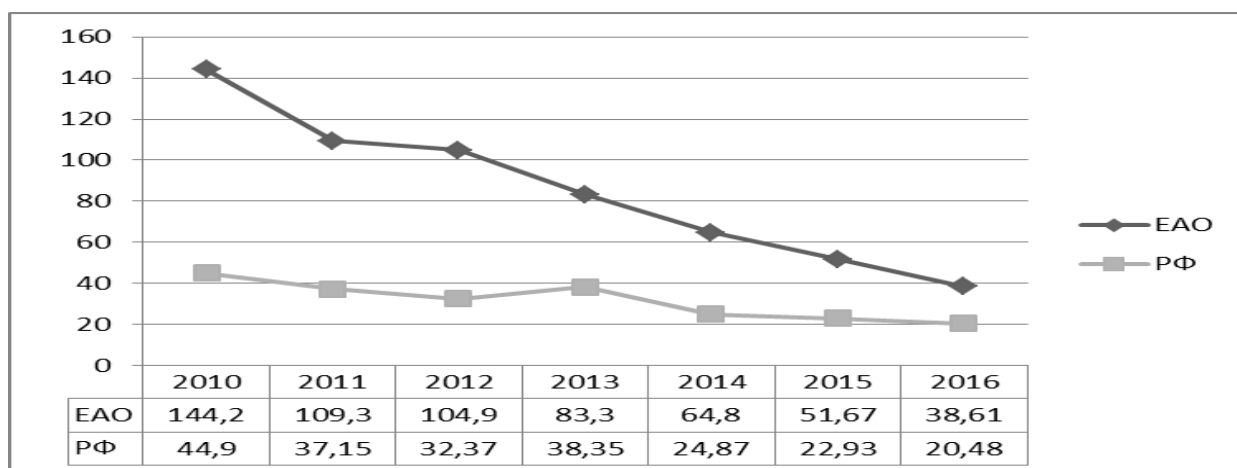


Рис. 43. Динамика заболеваемости сифилисом 2010-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

В общей структуре заболевших городские жители составляют 66,2% (2015 г. - 71,3%, 2014 г. - 61,2%). Распространенность сифилиса связана с локальными очагами, однако отмечается независимо от территориального распределения и без связи с санитарно-гигиеническими условиями проживания населения, отражая полностью социальный характер болезни.

Гонококковая инфекция. В 2016 году зарегистрировано 87 больных гонококковой инфекцией, показатель на 100 тыс. населения составил 51,67 против 111 случаев или 65,93 на 100 тыс. составил (2015 г. - 125 случаев или 72,4).

Снижение заболеваемости составило 21,6%, но остается выше показателя заболеваемости по Дальневосточному федеральному округу (37,97) на 26,5% и на 72,6% - среднероссийского (14,15).

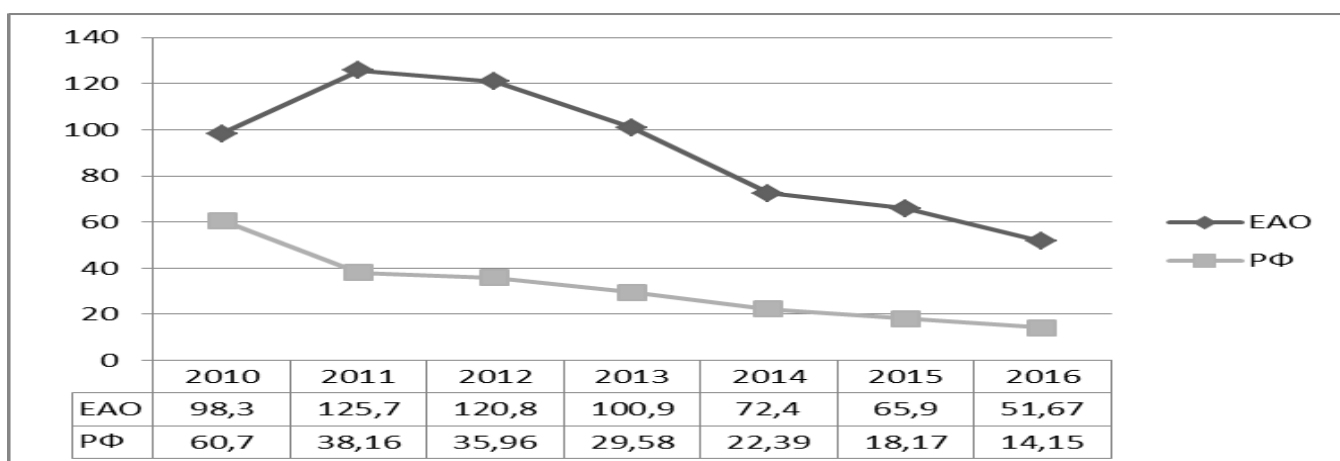


Рис. 44. Динамика заболеваемости гонококковой инфекцией 2010-2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокий уровень заболеваемости, превышающий среднеобластной (51,67 на 100 тыс. населения), зарегистрирован в г. Биробиджане 84,2 (2015 г. - 109,7), Ленинском -

52,5 (2015 г. - 52,5), Биробиджанском 50,6 (2015 г. - 50,6), Облученском – 41,4 (2015 г. - 30,1) районах.

В 2016 году не зарегистрировано случаев заболеваемости и среди детей в возрасте до 14 лет, а период с 2013-2015 гг. - по одному случаю ежегодно, показатель заболеваемости составлял 3,1 на 100 тыс. детского населения.

Отмечается снижение заболеваемости гонококковой инфекцией среди детей до 17 лет, в 2016 году зарегистрировано 3 случая или 8,0 против 9 случаев гонококковой инфекции или 24,18 в 2015 году (2014 г. - 18,84).

В общей структуре заболевших городские жители составляют 87,4% (2015 г. - 81,9%, 2014 г. - 82,4%).

Задачи на 2017 год: активное выявление больных, контактных с ними лиц; проведение мероприятий по гигиеническому обучению населения с привлечением всех средств массовой информации.

В 2016 году эпидемиологическая ситуация **по педикулёзу** в целом по области расценивалась как неблагоприятная. За 2016 г. зарегистрировано 175 случаев головного педикулеза, уровень пораженности составил 103,94 на 100 тыс. населения, против 155 или 92,1 на 100 тыс. населения рост на 12,9% (2014 г. - 166 случаев или 96,1 на 100 тыс. населения, 2013 г. - 182 случая или 103,2 на 100 тыс. населения), что ниже среднероссийского показателя (145,62) на 28,6% и ниже ДФО (104,50) на 0,5%.

В структуре пораженных педикулезом дети до 17 лет составляют 88,6% (2015 г. - 89,7%), из них на долю детей дошкольного возраста приходится 46,5% (2015 г. - 40,3%), в т.ч. организованных 3-6 лет – 43,2% (2015 г. - 33,1%), школьников – 49,0% (2015 г. - 59,7%), от общего числа пораженных педикулезом детей. Случаев платяного и смешанного педикулеза не зарегистрировано.

Мероприятия по профилактике педикулеза осуществляются в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по ЕАО от 09.12.2015 № 10 «Об усилении мероприятий направленных на профилактику сыпного тифа и педикулеза в ЕАО», приказом управления здравоохранения правительства ЕАО от 29.04.2015 № 152-ОД «О проведении профилактических, противоэпидемических мероприятий по педикулезу, эпидемическому сыпному тифу и болезни Брилла в ЕАО».

Среди населения активно проводится информационно-разъяснительная работа о профилактике педикулеза.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилась заболеваемость **микроспорией** в 1,6 раза и составила 30,29 на 100 тыс. населения против 32 случаев или 19,01 на 100 тыс. населения (2014 г. – 61,97 на 100 тыс. населения (107 случаев).

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

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в 2012-2016 гг. в ЕАО

		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015	2016
Чесотка	Абс.	98	72	37	9	10
	На 100 тыс.	55,59	40,84	21,4	5,35	5,94
Педикулез	Абс.	184	182	166	155	175
	На 100 тыс.	104,37	103,23	96,1	92,06	103,94
Микроспория	Абс.	113	100	107	32	51
	На 100 тыс.	64,09	56,72	61,97	19,01	30,29
Трихофития	Абс.	0	1	0	0	1
	На 100 тыс.	0	0,57	0	0	0,59

Заболееваемость **чесоткой** в 2016 г. по сравнению с 2015 годом снизилась на 1 случай и составила 5,94 (2014 г. - 5,35, 2013 г. - 21,43). Заболееваемость регистрировалась в 4-х территориях области из 6-ти (2015 г. – в 3-х территориях, 2014 г. - на всех территориях области). Наиболее высокие показатели заболееваемости, выше среднеобластного, регистрировались в Биробиджанском районе (16,9), г. Биробиджане (8,0) (2015 г.- 8,0, 2014 г.- 13,2 на 100 тыс. населения).

Задачи на 2017 год: продолжение целенаправленной работы по активному выявлению заразных кожных заболееваний и контроль за проведением дезинфекции в очагах с применением камерного метода.

В сентябре 2015 года в ходе 70 сессии Генеральной ассамблеи ООН приняты новые Цели устойчивого развития до 2030 года, в числе которых определена цель «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». Одним из показателей достижения этой цели является остановка к 2030 году эпидемии **ВИЧ-инфекции**. Первые случаи ВИЧ-инфекции в Еврейской автономной области были зарегистрированы в 1999 году.

В 2016 году зарегистрировано 30 случаев ВИЧ-инфекции, показатель на 100 тыс. населения составил 17,82 против 24 случаев или 14,25 на 100 тыс. населения в 2015 году, рост заболееваемости на 25,0%. Показатель заболееваемости ниже среднероссийского показателя (60,01) в 3,3 раза и показателя Дальневосточного федерального округа (37,69) в 2,1 раза.

На 01.01.2017 кумулятивно выявлено 228 ВИЧ-инфицированных, новых случаев в 2016 г. - 30 человек, в том числе 1 человек – гражданин Украины (трудоовой мигрант).

Из общего количества вновь выявленных ВИЧ-позитивных жителей ЕАО (30 чел.) по половому признаку зарегистрировано - 13 – женщин, 17 – мужчин; все в возрасте свыше 20 лет, основной путь заражения половой (73,3%).

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

Наиболее неблагополучной территорией продолжает оставаться Облученский район (число выявленных – 91 человек, показатель на 100 тыс. населения составил 346,3; второе место по распространённости занимает Ленинский район - 21 человек или 114,0 на 100 тыс. населения) при среднеобластном показателе на 100 тыс. населения 137,3.

Распределение ВИЧ-инфицированных по территориям ЕАО (в абс. числах и на 100 тыс. населения) на 01.01.2017

	абс. число (чел.)	за 2016 год	показатель на 100 тыс. нас.	
г. Биробиджан	81	11	108,6	3-е место
Биробиджанский район	10	2	86,3	
Облученский район	91	11	346,3	1-е место
Ленинский район	21	3	114,0	2-е место
Смидовичский район	20	2	79,4	
Октябрьский район	5	1	9,3	
Всего по ЕАО	228	30	137,3	

Среди общего числа ВИЧ-инфицированных в ЕАО более 75,0% составляют лица молодого, трудоспособного возраста (20–39 лет – 75,9%).

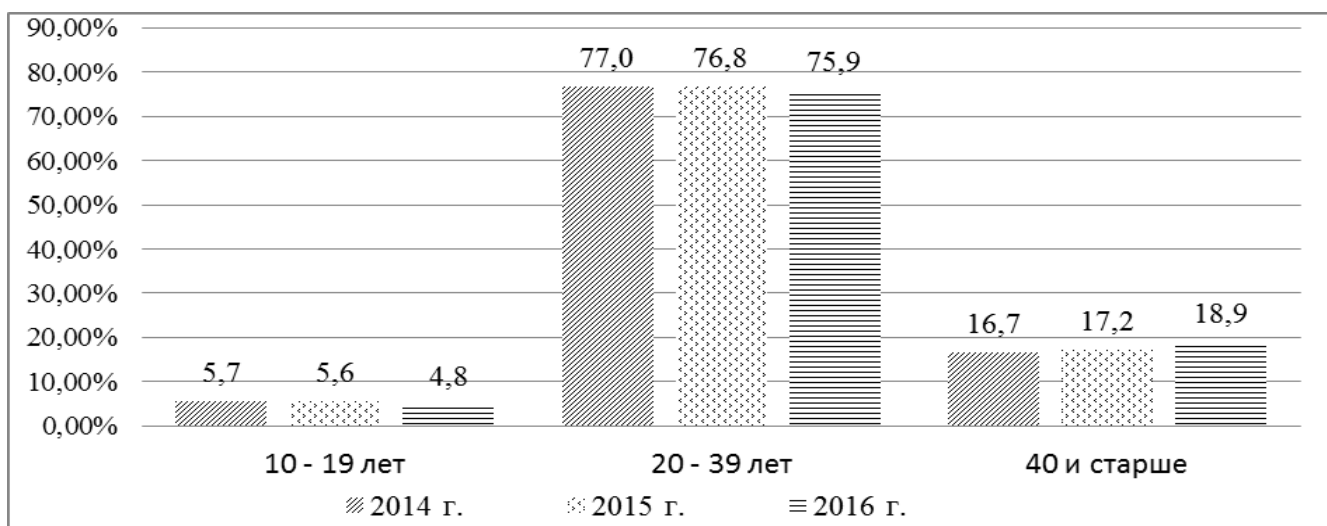


Рис. 45. Распределение ВИЧ-инфицированных в ЕАО по возрасту на момент выявления в 2014 - 2016 гг. (в %)

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

Удельный вес ВИЧ-инфицированных пациентов ЕАО, заразившихся половым путем

2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
58,4%	58,6%	58,1%	60,1%

Удельный вес женщин среди ВИЧ-инфицированных в ЕАО вырос с 25,0% в 2001 году до 45,2% к 2016 году.

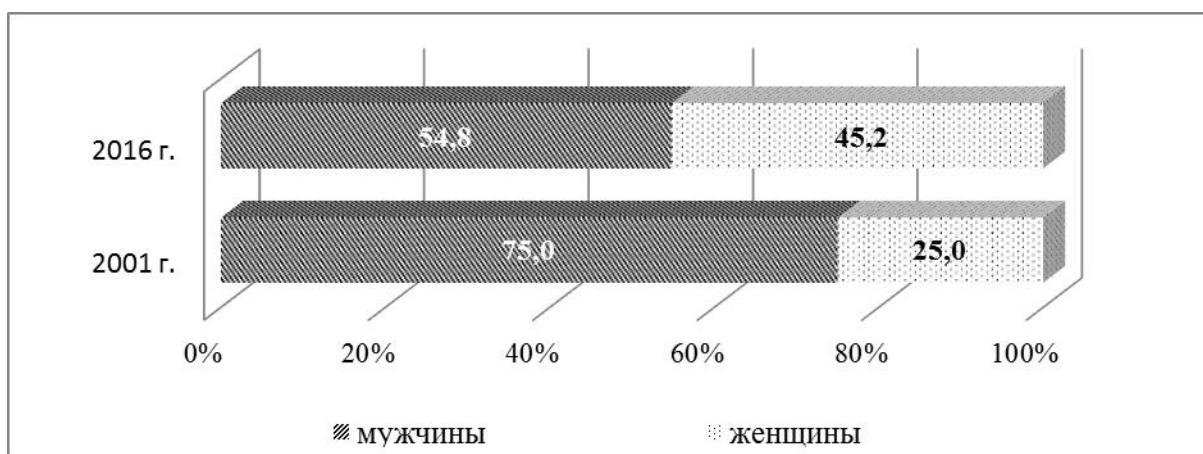


Рис. 46. Соотношение мужчин и женщин с ВИЧ-инфекцией в ЕАО (в%)

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

Всего с начала регистрации ВИЧ-инфекции в области родилось 47 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе за 2016 год – 3 ребёнка.

Количество детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей в 2002-2016 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 г.	1	1	1	1	1		
2003 г.	-	-	-	-			
2004 г.	2	1	2	2	2		
2005 г.	3	2	3	2	2+1 умер		1
2006 г.	2	2	2	2	2		
2007 г.	4	3	4	4	4		
2008 г.	3	3	3	3	3		
2009 г.	1	1	1	1	1		
2010 г.	1		1	1	1		
2011 г.	2	2	2	2	2		
2012 г.	12	11	12	12	12		
2013 г.	5	4	5	5	5		
2014 г.	4	3	4	4	2	2	
2015 г.	4	3	4	4	1	3	
2016 г.	3	3	3	3	1	2	
Всего	47	39	47	46	39+1 умер	7	1(умер)

- 39 беременных женщин (82,9%) состояли на учете по беременности и получали профилактическое антиретровирусное лечение;

- 8 беременных (17,1%) не состояли на учете по беременности, не обследовались на ВИЧ-инфекцию и соответственно не получали профилактическое антиретровирусное лечение;

- 46 новорожденных (97,8%) получали профилактическое лечение в течение 6-ти недель;

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

На 01.01.2017 – 39 детей сняты с учета – здоровы; на учете с диагнозом «перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции» остаётся 7 детей (вопрос о снятии их с учета будет решаться по достижению ими 1,5 годовалого возраста).

В 2016 году в кабинет психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ обратилось 5126 человек, в том числе обследовано на ВИЧ-инфекцию 4633 человек (в 2015 г. – 4820 человек, в 2014 г. – 4993 человек).

По-прежнему большую часть обследованных составляют молодые люди в возрасте до 30 лет: 2014 год – 49,1%, 2015 год – 49,9%, 2016 год – 47,4 %.

В 2016 году диспансерная группа выросла в 1,2 раза по сравнению с 2014 годом.



Рис. 47. Группы диспансерного наблюдения 2014-2016 гг. (абс. ч.)

Диспансерная группа на 01.01.2017 составляет 191 человек, в том числе 7 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции).

В течение 2016 года на диспансерном учете состояло 176 ВИЧ-инфицированных, прошли диспансеризацию 142 человека – 80,6%.

Всем ВИЧ-инфицированным назначалось обследование на туберкулез при постановке на учет и в дальнейшем 1 раз в год (по показаниям 2 раза).

Из числа прошедших диспансеризацию в 2016 году - 133 обследовались на туберкулез – 93,6%; выявлено новых случаев 6.

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции в области осуществляется в ОГКУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» (лаборатории диагностики ВИЧ и ПЦР-лаборатории). В сферу обслуживания входят все медицинские организации области, кроме ОСПК - доноров.

Исследований иммунного статуса (CD4/CD8) в 2016 году было сделано 924 (в 2015 году - 804, в 2014 году – 816 определений). Рост на 13% количества исследований на иммунный статус обусловлен увеличением количества пациентов, получающих антиретровирусную терапию, и увеличением впервые выявленных лиц с ВИЧ (27 в 2014 году, 25 в 2015 и 31 в 2016 году).

Кроме исследований на ВИЧ методом ИФА, в лаборатории диагностики ВИЧ-Центра проводятся исследования на вирусные гепатиты В, С и «дельта» для всего населения области (таблица 11), кроме доноров.

Анализ скрининга населения на антитела к ВИЧ показал, что в 2016 году удельный вес обследованных людей (от всего совокупного населения области) увеличился.

2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
14,6%	13,9%	14,6%	15,8

В структуре обследуемых на ВИЧ-инфекцию по-прежнему ведущее место занимают лица, направляемые на медосмотры.

В 2016 году выполнены следующие организационные мероприятия:

- Разработан и утвержден 15.09.2016 План первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в 2016-2017 гг.

- Создана межведомственная комиссия по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, утвержденная постановлением губернатора ЕАО 29.11.2016 № 266.

- Подготовлены документы для заключения соглашения между Минздрав России и правительством ЕАО для получения субсидии на закупку в 2016 году диагностических средств для выявления и проведения мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных – получено 711630,00 руб., на которые были закуплены тесты для определения иммунного статуса у ВИЧ-инфицированных.

- Определена численность больных ВИЧ-инфекцией, которые получали в 2016 году антиретровирусные препараты из средств федерального бюджета.

- Представлены сведения для включения в программу госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению области в 2016 году в части планирования количества лиц для обследования на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С.

- Организовано проведение исследований резистентности к АРВТ у ВИЧ-инфицированных пациентов центра для мониторинга качества их лечения антиретровирусными препаратами – заключен договор с ФБУН «Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии».

- Разработаны планы совместных мероприятий с ОГКУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИД», 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; автономной некоммерческой организацией центра социальной адаптации «Рассвет».

- Откорректирован план мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения ЕАО.

- Организовано обеспечение родильных отделений области экспресс-тестами на ВИЧ-инфекцию, для обследования рожениц, не состоявших на учете по беременности.

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

- Подготовлено 38 волонтеров из числа студентов учебного учреждения (медицинский колледж) для проведения разъяснительной работы по проблеме ВИЧ/СПИДа среди молодежи (по принципу «равный обучает равного»).

- Проведены мероприятия, посвященные:

- Дню памяти умерших от СПИДа - в мае;

- 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).

- Сняты и ежемесячно демонстрировались по радио и телевидению сюжеты о проблеме ВИЧ/СПИДа и профилактических мерах, с целью привлечения внимания населения к проблеме, профилактики заболевания.

В период проведения Всемирного дня борьбы со СПИДом, в период с 28 ноября по 04 декабря и во время проведения акции было организовано бесплатное добровольное тестирование на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С всех желающих. Всего обследовано 415 человек – ВИЧ-инфекция не выявлена, у 2-х человек обнаружены антитела к гепатиту С. Была организована работа телефона доверия.

Проведены обучающие семинары с медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование, на темы: «ВИЧ-инфекция, профилактика», «Техника безопасности при работе с кровью и другими биологическими жидкостями».

Тематическая телепередача «Прямой разговор о ВИЧ-инфекции/СПИДе» в прямом эфире со специалистами; тематические радиопередачи до 6 минут с еженедельной трансляцией; тематические радиоролики до 30 секунд с ежедневной трансляцией.

С 15.11.2016 по 10.11.2016 была организована демонстрация тематического ролика «Профилактики ВИЧ-СПИДа» в кинотеатре «Родина» перед показом художественных фильмов.

Задачи на 2017 год: принять меры за полнотой обследования групп риска на ВИЧ/СПИД, продолжить подготовку всех звеньев медицинских работников, организовать системную информационно-просветительскую работу для населения с использованием всех средств массовой информации, направить работу на ключевые группы риска, определяющие динамику распространения заболевания на территории области.

Санитарная охрана территории области проводится согласно комплексным планам по охране территории, которые включают в себя основные организационные и противоэпидемические мероприятия с участием заинтересованных ведомств. Планы ежегодно корректируются с учетом конкретной обстановки, в том числе по отдельным нозологическим формам.

Создан и работает оперативный штаб по координации мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний на территории области. Санитарно-эпидемиологическая служба области поддерживает готовность к проведению мероприятий по локализации и ликвидации очагов, диагностики заболеваний. Постоянно осуществляется обеспечение лечебно-профилактических учреждений необходимым запасом лекарственных препаратов, в том числе противовирусных, сформирован запас средств индивидуальной защиты, подготовлены планы перепрофилирования больниц на случай возникновения особо опасных или массовых инфекционных заболеваний.

В области из трех санитарно-карантинных пунктов в местах пропуска через государственную границу Российской Федерации в настоящее время действуют 2.

С 01.06.2012 Распоряжением Правительства РФ от 14 февраля 2012 г. № 198-р временно приостановлены движение лиц, транспортных средств, товаров и грузов через смешанный грузо-пассажирский многосторонний пункт пропуска через государственную границу Российской Федерации Пашково (Еврейская автономная область).

Все три пункта пропуска, согласно Постановлению Правительства РФ от 03.06.2011 N 442 (ред. от 03.03.2016) «Об определении пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации, предназначенных для ввоза на территорию Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, а также пищевых продуктов, материалов и изделий», относятся к пунктам пропуска, предназначенным для ввоза на территорию Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, а пункт пропуска «Нижнеленинское» - и для ввоза пищевых продуктов, материалов и изделий.

В настоящее время все пункты пропуска не имеют необходимого набора оборудования, набора помещений и т.д., как для ввоза товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, так и ПП «Нижнеленинское» - для ввоза пищевых продуктов, материалов и изделий.

В ПП имеется 2 санитарно-карантинных пункта, укомплектованных согласно штатному расписанию.

СКП в ПП «Нижнеленинское» имеет необходимый набор помещений.

Ведется мониторинг за состоянием здоровья пассажиров, прибывающих со стороны Китайской Народной Республики.

Число лиц, проследовавших через границу в обоих направлениях и досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, составило в 2016 году 99 994, в 2015 году: 65 223 человек, в 2014 году – 104 199 человек, в 2013 году – 98 865).

В 2016 году через границу проследовало 13356 единицы транспортных средств, в 2015 году - 13 603, в 2014 году - 10 638, в 2013 году - 6 979. В 2016 году подконтрольных грузов досмотрено не было. В 2015 году досмотрено 13 партий подконтрольных грузов, в 2014 году - 34 партии, в 2013 году – 80.

Бактериологическая, вирусологическая и паразитологическая лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» имеют лицензии на деятельность, связанную с возбудителями инфекционных заболеваний человека II-IV групп патогенности (с учетом адресов деятельности в филиалах); лицензию на медицинскую деятельность (с указанием адресов деятельности в филиалах); санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности; санитарно-эпидемиологическое заключение на проведение ПЦР диагностики материала, подозрительного на зараженность микроорганизмами 2 группы патогенности – возбудителями ТОРС и птичьего гриппа в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО». В 2015 году лицензии были продлены.

Кроме того, имеется 7 лабораторий в медицинских организациях области и 5 бактериологических лабораторий в прочих учреждениях и предприятиях (в том числе в ветеринарной службе), которые работают только с микроорганизмами III-IV групп патогенности.

Проводится обучение персонала медицинских учреждений по вопросам диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, мерам личной профилактики.

Регулярно ведется мониторинг объектов внешней среды с целью контроля возможной циркуляции возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний для организации своевременного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В 2016 году проведено 4 учебно-тренировочных занятия по выявлению больных и проведению первичных противоэпидемических мероприятий - холерой на базе медицинских организаций области.

В 2016 году было исследовано 86 (173 исследования) проб воды поверхностных водных объектов на наличие холерного вибриона. В 2015 году - 75 и 150 соответственно. В 2014 год - 64 пробы, в 2013 году – 80 проб.

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

На холеру было обследовано 10 человек с профилактической целью, в 2015 году – 13, в 2014 году - 31 с профилактической и 44 человека с диагностической целями. Больных и носителей холерных вибрионов не выявлено.

Таким образом, еще одной проблемой здравоохранения на сегодняшний день является опасность возникновения на территории области случаев нетипичных, нехарактерных для нашей территории болезней, и фактором риска в данном случае является миграция, а также туристическая активность населения. Это обуславливает необходимость постоянного проведения профилактических мероприятий как в отношении населения (информирование и рекомендации для выезжающих в другие страны), так и в плане недопущения завоза и распространения инфекций на территории области.

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

Несмотря на сокращение обследования населения на паразитарные заболевания и снижение показателей заболеваемости, паразитарные болезни по-прежнему сохраняют свою

актуальность в структуре инфекционной заболеваемости. В общей сумме инфекционных заболеваний на паразитарные заболевания приходится 1,0%.

Структура паразитарных заболеваний 2012-2016 гг.

	2012		2013		2014		2015		2016	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Контагиозные инвазии	756	82,7	762	84,7	756	87,8	767	90,0	795	91,7
Геогельминтозы	88	9,6	83	9,2	63	7,3	40	5,3	39	4,5
Биогельминтозы	27	2,9	33	3,7	22	2,6	26	3,4	31	3,6
Протозоозы	45	4,9	22	2,4	20	2,3	12	1,3	2	0,2

Ежегодно в области регистрируется около 900 случаев паразитарных болезней.

Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2012-2016 гг.

		2012	2013	2014	2015	2016
Аскаридоз	Абс.	86	82	56	38	38
	На 100 тыс.	48,7	46,5	32,4	22,6	22,5
Токсокароз	Абс.	2	1	7	2	1
	На 100 тыс.	1,1	0,5	4,05	1,2	0,59
Трихоцефаллез	Абс.				1	
	На 100 тыс.				0,6	
Энтеробиоз	Абс.	754	762	756	767	795
	На 100 тыс.	427,6	432,2	437,8	455,5	472,2
Гименолепидоз	Абс.					1
	На 100 тыс.					0,59
Трихинеллез	Абс.		1			
	На 100 тыс.		0,5			
Дифиллоботриоз	Абс.	3	4	4	3	15
	На 100 тыс.	1,7	2,2	2,3	1,8	8,9
Клонорхоз	Абс.	24	22	14	18	14
	На 100 тыс.	13,6	12,4	8,1	10,7	8,3
Метагонимоз	Абс.	3	6	3	3	
	На 100 тыс.	1,7	3,4	1,7	1,8	
Нанофиетоз	Абс.			1	1	
	На 100 тыс.			0,5	0,6	

На первом месте среди гельминтозов в 2016 году, как и 2015 году находится группа контагиозных инвазий (**энтеробиоз**) – 91,8% (2015 г. – 90,0%), заболеваемость которыми была выше уровня прошлого года на 3,54%. Заболеваемость энтеробиозом в 2016 г. выше среднего многолетнего уровня (433,0) на 3,2%. Динамика заболеваемости энтеробиозом в последние годы имеет устойчивую тенденцию к росту.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости энтеробиозом в целом по области расценивалась как неблагоприятная, как крайне неблагоприятная - в Октябрьском и Биробиджанском районах, в г. Биробиджане.

**Заболеваемость энтеробиозом по отдельным районам области
в 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2012	2013	2014	2015	2016
Еврейская автономная область	427,6	432,2	437,8	455,5	472,18
г. Биробиджан	448,3	431	459,3	466,7	592,43
Биробиджанский район	631,5	1153,6	828,6	911,2	531,51
Облученский район	201,1	208,0	192,8	127,9	79,02
Смидовичский район	235,4	360,2	405,2	363,7	263,12
Ленинский район	703,0	156,2	180,5	220,7	383,6
Октябрьский район	631,3	933,6	1034,1	1360,7	1234,33

На ряде территорий уровень заболеваемости оставался стабильно высоким со значительным превышением среднеобластного показателя (472,2): в Октябрьском районе – в 2,6 раза (1234,3 на 100 тыс.), в Биробиджанском районе – на 11,1% (531,5 на 100 тыс.).



Рис. 48. Заболеваемость энтеробиозом по отдельным районам области в 2016 г. (на 100 тыс. населения)

В структуре заболеваемости энтеробиозом наибольший удельный вес составили дети в возрасте от 0 до 14 лет, их доля в 2016 году составляла 97% (2015г. – 95%, 2014г. - 94,7%, 2013 г. – 95,3%, 2012 г. – 95,3%).

Как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес приходится на детей от 3 до 6 лет – 43,2% (2015 г. - 34,0%, 2014 г. – 34,9%, 2013 г. - 28,4%, 2012 г. – 40,1%). На долю детей, посещающих детские дошкольные учреждения, приходится 78,8% от всей заболеваемости детей энтеробиозом.

В 2016 году улучшились показатели охвата населения профилактическим обследованием и выявления инвазированных при плановом обследовании.

Планово-профилактическим обследованием для выявления контагиозных инвазий охвачено 88,27%, процент поражённости – 2,38%.

При проведении плановых мероприятий по надзору в 2016 году с целью контроля за распространением паразитозов, передающихся контактным путем (энтеробиоз, гименолепидоз, лямблиоз), отобрано 3865 проб смывов с объектов внешней среды, из них с положительным результатом наличия яиц гельминтов (остриц) не обнаружено (2015 г. – 2087

из них с положительным результатом наличия яиц гельминтов (остриц) не обнаружено, 2014 г. - 1401 проб, из них с положительным результатом наличия яиц гельминтов (остриц) не обнаружено, 2013 г. - 1425 проб, 3 не соответствуют - 0,2%).

Второе место среди гельминтозов занимала группа геогельминтозов (аскаридоз, токсокароз), которая составляла 4,5% (2015 г. – 5,3, 2014г. – 7,3, 2013 г. – 9,2%).

Интенсивный показатель **аскаридоза** в 2016 году – 22,87 на 100 тыс., что выше прошлогоднего на 1,31% (2015 г. – 22,57 на 100 тыс.).

Показатель в 2016 году ниже среднего многолетнего (40,0) на 57,2%. В целом по области эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

**Заболееваемость аскаридозом по отдельным районам области
в 2012-2016 гг. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2012	2013	2014	2015	2016
Еврейская автономная область	48,7	46,5	32,4	22,6	22,9
г. Биробиджан	11,8	6,5	11,9	9,4	2,7
Биробиджанский район	210,5	311,5	248,6	143,4	69,0
Облученский район	17,3	17,3	3,6	-	22,8
Смидовичский район	3,5		3,7	3,9	-
Ленинский район	200,1	126,9	25,1	31,5	81,4
Октябрьский район	44,4	80,0	93,2	68,0	69,5

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 14 лет – 30 человек, показатель заболеваемости 92,0 на 100 тыс. населения (2015 г. – 34 случая и 105,1 на 100 тыс. нас.).

Среди зарегистрированных больных аскаридозом 81,58% приходится на жителей сельских поселений (2015 г -78,0%, 2014 г. – 71,4%; 2013 г. - 87,8%; 2012 г. - 87,2%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластные (22,9), зарегистрированы в Октябрьском (69,5) и Биробиджанском (69,0) районах.



Рис. 49. Заболеваемость аскаридозом по отдельным районам области в 2016 г. (на 100 тыс. населения)

Эта ситуация определяется накоплением паразитарного материала во внешней среде и в большей степени связана с заражением населения аскаридозом при употреблении ягод, овощей, фруктов, выращенных на собственных участках, загрязненных яйцами гельминтов (в качестве удобрений используют фекалии как крупного рогатого скота, так и человека).

По паразитологическим показателям в 2016 году не соответствовал гигиеническим нормативам 0,9% исследованных проб плодоовощной продукции и зелени (2 из 230 проб), в 2015 году – 0,7%, в 2014 году – 0,6%; в 2013 году – 0,7%; 2012 г. – 0,3%).

Циркуляцию возбудителя во внешней среде подтверждают результаты санитарно-паразитологического мониторинга состояния почвы. В 2016 году отобрано 574 пробы почвы и песка. В 0,35% обнаружены яйца аскарид (2015 - 390 проб, яйца аскарид не обнаружены).

В 2016 году показатель заболеваемости **токсокарозом** составил 0,6 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 1,2 на 100 тыс., 2014 - 4,05 на 100 тыс. населения).

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.

В 2016 году отобрано 574 пробы почвы и песка. Яйца токсокар не обнаружены (2015 - 390 проб, 2014 г. - 383 пробы, в 2-х пробах или 0,5% обнаружены яйца токсокар).

Основной объем исследованных проб – 526 проб (91,6%) приходится на селитебную зону (2015 г. – 93,0%), яйца гельминтов не обнаружены.

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок доставлено 466 проб (88,6%) от всех проб селитебной зоны), яйца гельминтов не обнаружены.

Проблемы:

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

Индустриальные методы (мезофильные и термофильные) не обеспечивают должную дезинвазию сточных вод. Положение усугубляется неудовлетворительной эксплуатацией морально и физически устаревших канализационных очистных сооружений, во многих случаях не соответствующих по мощности объемам сброса сточных вод.

Пути решения:

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

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов стабильно занимает третье место, составляет в 2016 г. – 3,4 % (2015 г. – 3,4%, 2014 г. – 2,5%, 2013 г. – 3,7%,).

В 2016 году в области зарегистрировано 29 случаев биогельминтозов (17,46 на 100 тыс.), в 2015 г. – 25 случаев (14,0 на 100 тыс.).

В структуре биогельминтозов в 2016 г. на долю дифиллоботриоза приходилось 51,72%, клонорхоза – 48,27%.

Заболеваемость дифиллоботриозом в 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличилась в 6 раз и составила 9,0 на 100 тыс. населения (2014 г. – 1,78). Заболеваемость среди детей до 17 лет составляет 16,04 на 100 тыс. детей данного возраста. В 2015 году среди детей дифиллоботриоз не регистрировался.

В 2016 г. всего зарегистрировано – 15 случаев дифиллоботриоза на 2-х территориях области (г. Биробиджан - 1 случай и Октябрьский район – 14 случаев).

Заболеваемость клонорхозом 14 случаев (8,32 на 100 тыс. населения) в 2016 году снизилась на 22,17% по сравнению с 2015 годом - 18 случаев (10,69 на 100 тыс. населения).

**Заболеваемость клонорхозом по отдельным районам области
в 2015 – 2016 г.г. (на 100 тыс. населения)**

Территории	2015	2016
г. Биробиджан	4,0	1,34
Биробиджанский район	16,9	8,44
Облученский район	0	3,76
Смидовичский район	0	0
Ленинский район	31,5	0
Октябрьский район	68,0	106,91
ЕАО	10,7	8,32

Случаи заболевания связаны с употреблением в пищу рыб семейства карповых – сазан, карась, хариус и других в виде строганины и самосола, выловленной в р. Амур и нерестовых реках ЕАО.

Высокие показатели заболеваемости населения дифиллоботриозом и клонорхозом усугубляются социально-экономическими факторами: увеличением в рационе питания населения прибрежных поселков рыбы и рыбопродуктов домашнего приготовления, увеличением количества рыбаков-любителей и браконьеров, реализацией рыбы и рыбопродуктов на несанкционированных рынках. Несмотря на проводимую разъяснительную работу среди населения о мерах личной и общественной профилактики биогельминтозов, по-прежнему не удается преодолеть привычки местного населения употреблять в пищу сырую рыбу, а между тем, в 2014-2015 гг. 1,6% исследованных проб рыбы и рыбопродуктов содержали живые личинки паразитов.

Случаи заболевания связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, ротан, горчак), в 56,3% случаев выловленную на территории области и в 43,7% случаев, приобретенную у частных лиц.

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

В 2016 году исследовано 47 проб рыбы и рыбопродуктов и 53 пробы мяса и мясопродуктов (14,2% и 15,96% в структуре исследованных продуктов соответственно). Все пробы соответствуют гигиеническим нормативам. В 2015 году исследовано 89 проб рыбы и рыбопродуктов и 68 проб мяса и мясопродуктов (10,0% и 8,0% в структуре исследованных продуктов соответственно). Все пробы соответствуют гигиеническим нормативам.

В области обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений. В 2016 году при исследовании сточных вод и их осадков цист простейших и яиц гельминтов не обнаружено, в 2015 г. - 15,0% (из 13 проб в 1-й обнаружены яйца аскарид).

За последние годы в области отмечается снижение заболеваемости **лямблиозом**. В 2016 году зарегистрировано 2 инвазированных патогенными лямблиями (2015 г. - 5,94 на 100 тыс., 2014 г. – 11,0 на 100 тыс.). В сравнении с показателем предыдущего года наблюдалось снижение заболеваемости на 8 случаев.

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

В пробах воды централизованного водоснабжения цисты лямблий не обнаружены.
Задачи на 2017 год:

- обеспечить в средствах массовой информации систематическое проведение разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики гельминтозов;
- усилить контроль за полнотой и своевременностью планово-профилактического обследования декретированных групп населения на гельминтозы, обратив особое внимание на

обследование персонала, занятого обслуживанием детей и работников животноводческих комплексов;

- усилить контроль за соблюдением требований санитарных правил 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» по предупреждению паразитарных заболеваний, передающихся через рыбу и рыбную продукцию;

- 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 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» по обеспечению деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Еврейской автономной области в 2016 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями и предусматривала реализацию Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г., основополагающих документов Правительства Российской Федерации, а также реагирование на вновь возникшие угрозы.

Основные положения данных Указов Президента Российской Федерации достигаются реализацией мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения» в части организации обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Еврейской автономной области обеспечивается ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Еврейской автономной области».

Работа ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Еврейской автономной области» в 2016 году была направлена на выполнение государственного задания по обеспечению деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО, достижение целей по обеспечению благополучия человека и защиты прав потребителей.

В целях усовершенствования деятельности центра, реализации Федерального закона о госаккредитации от 28.12.2013 года № 412-ФЗ «Об аккредитации в национальной системе аккредитации» пройдена проверка компетентности Органа инспекции ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Еврейской автономной области».

Государственное задание на год было утверждено по 8 государственным работам, входящим в Ведомственный перечень государственных услуг (работ), оказываемых государственными учреждениями.

Приказом по ФБУЗ утверждены формы ежеквартального мониторинга выполнения государственного задания отделами, лабораториями центра и его филиалами. Сводный отчет о выполнении государственного задания по учреждению в целом направлялся в Управление Роспотребнадзора по ЕАО и после согласования размещался на электронном портале госуслуг РАМЗЕС.

В июле-августе 2016 года проведена работа по формированию государственного задания на 2016 год в новой государственной информационной системе «Защита прав потребителей» в модуле Формирование консолидированной бюджетной отчетности и управление бюджетным процессом» (ПК «ГИС ЗПП «ФБИУС»).

В сентябре 2016 года в соответствии с приказом Роспотребнадзора (№ 965 от 21.09.2016) внесены изменения в Устав учреждения в раздел: Основные виды деятельности.

Итоговое государственное задание на 2016 год было откорректировано с учетом внесенных изменений в основные виды деятельности учреждения.

В целом государственное задание на 2016 год выполнено в полном объеме.

По государственной работе «Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических требований»:

- проведено 80 расследований случаев инфекционных заболеваний;
- подготовлено 4803 экспертиз и оценок по результатам проведенных обследований, исследований и испытаний в рамках государственного надзора;
- проведено 44109 исследований и испытаний из запланированных 43543 единиц, что составило 102%.

По государственной работе «Учет инфекционных заболеваний, профессиональных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) в связи с вредным воздействием факторов среды обитания человека» - осуществлялся государственный учет инфекционных и паразитарных заболеваний, было заполнено 3999 карт учета заболевших лиц, что составило 100 % от запланированного показателя.

По государственной работе «Обеспечение мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья» были проведены мероприятия в соответствии с требованиями Роспотребнадзора по освещению в СМИ деятельности Роспотребнадзора по памятным дням и перечню всемирных и международных дней здоровья, установленных Всемирной организацией здравоохранения. Всего проведено 200 мероприятий, в том числе подготовлены информационные статьи со статистическими данными по актуальным темам, размещенные на сайте учреждения, статьи в местные газеты, проведен конкурс санитарных бюллетеней по профилактике гриппа.

По государственной работе «Обеспечение ведения социально-гигиенического мониторинга, в области санитарно-эпидемиологического благополучия человека» осуществлялся мониторинг по показателям здоровья и среды обитания, утвержденных Роспотребнадзором, всего проведено 35127 мониторинговых исследований.

По государственной работе «Проведение экспертиз и исследований в рамках обеспечения федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей» проведено 800 санитарно-эпидемиологических экспертиз, исследований и испытаний в целях защиты прав потребителей.

По государственной работе «Рассмотрение обращений потребителей, информирование и консультирование потребителей об их правах и необходимых действиях по защите этих прав» консультационным центром проведено 300 устных, 26 письменных и 70 консультаций с использованием электронных средств связи.

По государственной работе «Административное обеспечение деятельности учреждения» составлено 2743 отчета по результатам работы.

В целях обеспечения контрольно-надзорных мероприятий и ведения социально-гигиенического мониторинга Аккредитованным испытательным лабораторным центром выполнено 110637 исследований и измерений (2015 год – 94815), из них:

- 52426 санитарно-химических исследований (48%);
- 47439 микробиологических исследований (42%);
- 10772 исследований физических факторов ионизирующих и неионизирующих излучений (10%).

В рамках бюджетного финансирования проведено 18490 исследований биологического материала от людей на бактериологические, вирусологические и паразитологические показатели (2015 год – 14975).

Всего проведено 282289 исследований (2015 год – 270624), из них 171652 (2015 год – 171429) по платным услугам, что составляет 61% от общего количества исследований.

Структура исследований по объектам остается на уровне 2015 года.

В структуре исследований по санитарно-химическим показателям на факторы окружающей среды (вода, почва, воздух) приходится 94 %, продукты питания и продовольственное сырье – 5 %, товары непродовольственного назначения – менее 1 % (398 исследований).

Анализ структуры санитарно-бактериологических исследований показывает, что по количеству первое место занимают исследования воды – 40% (2015 год - 27,0%); второе место – исследования смывов – 34% (2015 год - 38,0%); исследования проб пищевых продуктов на третьем месте – 16% (2015 год - 14,0%). В сравнении с 2015 годом идет снижение исследований смывов с объектов окружающей среды в 2016 году на 4%.

В структуре исследований по паразитологическим показателям санитарно-паразитологические исследования составляют 14 % (2015 год - 9,8%). По структуре: 46% - смывы (2015 год - 36,0%); 40% - исследования почвы (2015 год - 40,0%); 9% - исследования пищевых продуктов (2015 год - 19,0%); 5,0% - исследование воды (2015 год - 4,5%).

В 2016 году вирусологической лабораторией выполнено всего 40201 исследований из них по государственному надзору 23448 исследований (2015 год – 15038). В структуре вирусологических исследований преобладают молекулярно – биологические (ПЦР), удельный вес которых составил 76,4% (30577 исследований). Внедрены новые методы исследования: выявление ДНК риккетсии в клещах ПЦР методом и выявление антител к вирусу varicellazoster (ветрянки).

22 ноября 2016 года выдано удостоверение в том, что в Государственную коллекцию вирусов депонирован новый штамм А/IV-Birobidzhan/133-B2016 (H1N1) pdm 09 вируса гриппа человека.

Анализ структуры санитарно-вирусологических исследований, показывает, что первое место занимают исследования комаров и клещей – 47,8%, второе – исследования воды 30,7%, смывы на вирусные инфекции – 12,1%, а пищевые продукты на ГМО составили – 6,7%.

Лабораторией ионизирующих и неионизирующих излучений в 2016 году выполнено 35548 измерений физических факторов на всех видах финансирования (2015 год - 36 000), из них 10772 измерения проведено в рамках выполнения госзадания (2015 год - 13712), что составило 31,0 % от общего числа измерений.

В 2016 году специалисты ФБУЗ принимали участие в плановых и внеплановых проверках, в соответствии с предписаниями и распоряжениями Управления Роспотребнадзора по ЕАО, а также по заявкам от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Проведено обследование с оформлением санитарно-эпидемиологических экспертиз – 694 объектов:

- по плановому надзору – 108;
- совместно с органами прокуратуры, полиции – 81;
- при приемке учреждений к летней оздоровительной кампании, новому учебному году – 247;
- экспертиза условий проживания – 102;
- по жалобам и обращениям в адрес Управления РПН – 156.

В рамках лицензирования деятельности проведена 106 санитарно-эпидемиологическая экспертиза объектов, осуществляющих медицинскую, фармацевтическую и образовательную деятельность; подготовлены 13 экспертиз проектов на размещение ПРТО, 47 проектов ПДВ, 3-СЗЗ, 5 - НДС, 5 - ЗСО, 10 - НДС.

На базе учреждения проводиться профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация должностных лиц и работников организаций по утвержденным программам в соответствии с приказом Минздрава РФ от 29.06.2000 № 229.

Всего прошли гигиеническое обучение и аттестацию 6431 человек (2015 год – 5497), из них дистанционно – 5096 человек.

Задачи по повышению эффективности деятельности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» на 2017 год:

- реализация Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ, в части выполнения качественных и количественных показателей государственного задания в целях обеспечения деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО;
- оснащение испытательного лабораторного центра современным аналитическим оборудованием с целью проведения лабораторных исследований по наиболее приоритетным направлениям;
- внедрение новых методов и методик исследований и испытаний в соответствии с новыми нормативными требованиями, в том числе по Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) и техническим регламентам.
- дальнейшее введение в деятельность ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» системы менеджмента качества работы органа инспекции и испытательного лабораторного центра;
- повышение качества проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, гигиенических оценок;
- совершенствование работы по ведению социально-гигиенического мониторинга;
- улучшение работы по санитарному просвещению населения области.

Раздел 3. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Еврейской автономной области в 2016 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями и планом деятельности на 2016 год Управления, разработанными и утвержденными в соответствии с планом деятельности Роспотребнадзора на 2016-2021 годы по реализации документов стратегического планирования, содержащих систему долгосрочных приоритетов, целей и задач, направленных на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия.

В связи с внедрением в практику работы риск-ориентированного подхода при организации контрольно-надзорной деятельности Управлением сформированы и утверждены перечни объектов государственного надзора, которым присвоены категории риска, которые регулярно передаются в федеральный реестр субъектов и объектов надзора по классам потенциального риска причинения вреда здоровью населения,

Ежегодный план плановых проверок на 2017 год сформирован был сформирован с учетом риск-ориентированного подхода и содержит проверки объектов предпринимательской деятельности с высоким потенциальным риском причинения вреда, в первую очередь, проверки объектов здравоохранения и образования.

Как показали результаты мониторинга внесения информации о проведенных проверках нашими отделами в ФГИС «Единый реестр проверок», до сих пор выявляются случаи несвоевременного внесения в реестр сведений, как о плановых, так и внеплановых контрольных мероприятий. На что имеются как объективные, так и субъективные причины, в частности очень частые перебои в работе программного продукта.

Формирование плана деятельности Управления как на 2016 год, так и на 2017 год, синхронизировано с формированием плана и государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО», обеспечивающего надзор.

Комплекс организационных, профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил обеспечить реализацию задач в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей в целом по ЕАО, обеспечить стабильную эпидемиологическую ситуацию.

Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой является важным направлением деятельности Роспотребнадзора, в рамках которого реализуется федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор как за состоянием и защитой водоисточников, так и за безопасностью питьевой воды, подаваемой населению.

Доброкачественной питьевой водой в 2016 году обеспечено 90754 человек или 94,59% населения, в 2015 году – 97,1%.

Основная проблема в большинстве населенных пунктов области – это высокое содержание железа в питьевой воде, как за счет высокого содержания в природной воде, так и из-за изношенности труб.

Низкое качество воды в источниках питьевого централизованного водоснабжения как по химическим, так и по микробиологическим показателям в 2016 году, в первую очередь, объясняется неблагоприятными погодными условиями с постоянными дождями начиная с весны и до поздней осени.

Другой проблемой, до сих пор не разрешаемой на должном уровне, это проблема с обеспеченностью населенных пунктов специализированными инженерными сооружениями для размещения отходов, а также объектами по их обезвреживанию продолжает.

Следующий 2017 год Указом Президента Российской Федерации объявлен годом экологии, в связи с этим одной из задач Управления, как и в целом Службы, является надзор за обеспеченностью населенных пунктов специализированными инженерными сооружениями для размещения отходов, а также объектами по их обезвреживанию на территории всех муниципальных образований области.

Особое внимание, как и в предыдущие годы, уделялось контролю за отдыхом и оздоровлением детей, подготовкой школ к новому учебному году, контролю за питанием детей в образовательных учреждениях.

В летней оздоровительной кампании 2016 года в Еврейской автономной области в соответствии с реестром организаций отдыха и оздоровления детей приняли участие 102 летних оздоровительных учреждений, в том числе 5 стационарных загородных оздоровительных организации и 97 оздоровительных организаций с дневным пребыванием детей на базе общеобразовательных учреждений и учреждений дополнительного образования.

В них отдохнуло более 15 тысяч детей, в том числе 11 тысяч детей из числа социально незащищенных.

Как и в предыдущие годы, самой многочисленной формой отдыха детей в области является форма отдыха в лагерях с дневным пребыванием, которые составляют 95,1% от общего числа учреждений. Загородные стационарные лагеря составляют 4,9%.

По результатам оценки эффективности оздоровления детей установлено, что выраженный оздоровительный эффект отмечен у 92,2% детей, слабый оздоровительный эффект получили 6,6% детей. Отсутствие оздоровительного эффекта отмечено у 1,2% детей.

Выраженный оздоровительный эффект выше 90% зарегистрирован у детей, отдыхающих в загородных оздоровительных организациях.

В оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием выраженный оздоровительный эффект у детей составил от 85 до 90%.

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

Ежегодно в области реализуется комплекс мероприятий по подготовке образовательных учреждений к новому учебному году. Так, в 2016 году на подготовку

общеобразовательных учреждений к началу 2016-2017 учебного года было выделено 87371,5 тыс. рублей, в том числе на ремонт и реконструкцию зданий – 43416,8 тыс. руб., замену оборудования и инвентаря пищеблоков, учебной мебели, искусственного освещения учебных кабинетов – 5474,2 тыс. рублей.

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

В 86,6% организаций для детей и подростков организовано горячее питание. В дошкольных образовательных учреждениях все дети получают горячее питание – показатель охвата составляет 100%. Каждая дошкольная организация осуществляет питание детей самостоятельно, все дети получают 4-х разовое горячее питание: завтрак, обед, полдник, ужин.

Показатель охвата горячим питанием школьников в общеобразовательных организациях составляет 97,3%. Удельный вес обучающихся 1-4 классов, получающих горячее питание, составляет 100%, обучающихся 5-11 классов - 94,6%. 2,7% школьников 8-11 классов отказались от горячего питания и пользуются только буфетной продукцией.

В организациях среднего профессионального образования 63,6% объектов осуществляют питание самостоятельно. В 36,4% учреждениях питание детей организовано по договору с организациями общественного питания.

Охват горячим питанием обучающихся в 2016-2017 учебном году, относительно 2015-2016 учебного года, увеличился на 0,1% и составил 79,9%. 20,1% обучающихся организаций среднего профессионального образования пользуются буфетной продукцией.

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

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

В целях улучшения питания детей, обучающихся в образовательных организациях, в области реализуется Закон Еврейской автономной области «О предоставлении бесплатного питания обучающимся в общеобразовательных учреждениях на территории Еврейской автономной области», принятый Законодательным Собранием ЕАО 31.10.2012 № 177-ОЗ (ред. 26.01.2017 № 77-ОЗ).

Для обоснования необходимости принятия мер по улучшению сложившейся ситуации с питанием детей в образовательных организациях, в области организован мониторинг фактического питания детей в детских организованных коллективах в 2016-2017 учебном году.

По предварительным результатам проведенной работы за период с ноября по декабрь 2016-2017 учебного года отмечается положительная динамика показателей выполнения норм питания в образовательных организациях.

В 2016 году продолжилась работа по выполнению 6 поручений правительства Российской Федерации по надзору за качеством и безопасностью пищевых продуктов:

1. О внеплановых проверках юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере производства и оборота мяса свинины и продуктов его переработки по выполнению требований, направленных на недопущение распространения АЧС.

2. О внеплановых проверках пищевой продукции из водных биоресурсов на содержание фосфатов и глазури.

3. О реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О проведении оперативного мониторинга и контроля за качеством и безопасностью пищевой продукции».

4. О реализации требований Указа Президента Российской Федерации от 28 ноября 2015 года № 583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики».

5. О качестве и безопасности пищевой продукции производства Республики Беларусь.

6. О качестве и безопасности молока и молочной продукции.

Управлением Роспотребнадзора по ЕАО и территориальными отделами в рамках осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей проведено 146 проверок объектов по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли, исследовано более 2,5 тысяч образцов пищевой продукции на соответствие требованиям нормативных документов.

В рамках контрольно-надзорных мероприятий снята с реализации 61 партия пищевых продуктов и пищевого сырья общим объемом 744,5 кг. В том числе выявленная запрещенная продукция (производства Турции) - 1 партия мандарин, объемом 30 кг, 1 партия грейпфрут, объемом 15 кг.

В 2016 году в рамках выполнения поручения Правительства Российской Федерации от 15.11.2016 № АХ-П11-57пр было начато проведение внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по производству и обороту спиртосодержащей непищевой продукции и спиртосодержащей пищевой продукции, на предмет соблюдения ими действующего законодательства Российской Федерации.

С момента начала его исполнения с 27.11.2016 по 26.12.2016 специалистами Управления Роспотребнадзора по ЕАО и его территориальных отделов проведена проверка 169 объектов торговли, реализующих спиртосодержащую непищевую продукцию.

По результатам проверок на 9 объектах была выявлена запрещенная к розничной продаже спиртосодержащая непищевая продукция в количестве 309 штук, общим объемом 34,56 литров, отобрано 10 проб спиртосодержащей продукции на санитарно-химические показатели (объемная доля метилового спирта в пересчете на безводный спирт, крепость). Наличие неудовлетворительных проб не установлено.

Параллельно проводились мероприятия по контролю за спиртосодержащей продукцией пищевого назначения.

Всего проверок 169. Выявлены факты нарушения розничной торговли спиртосодержащей пищевой продукцией, на которую отсутствовали необходимые сопроводительные документы, снято с реализации 39,5 л пищевых ароматизаторов. Четыре нарушителя привлечены к административной ответственности в виде штрафа.

Одна из важнейших задач Роспотребнадзора – осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда.

Основное влияние на санитарно-эпидемиологическую обстановку при эксплуатации источников потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы оказывается на промышленных объектах, территории жилой застройки в жилых и общественных зданиях (в учебных заведениях, детских и лечебно-профилактических учреждениях) и на транспорте.

Количество объектов, которые являются источниками физических факторов неионизирующей природы, в 2016 году составило 3 864, из них обследовано 271, что составило 7,01% от общего количества.

Структура исследований физических факторов неионизирующей природы в целом на объектах надзора в Еврейской автономной области за последние годы не претерпела существенных изменений: наибольшая доля замеров приходится на освещенность (17,2%), микроклимат (14,0%) и меньшая - на шум (10,9%), электромагнитные поля (7,6%).

Радиационная обстановка в Еврейской автономной области за последние три года существенно не изменялась в целом оставалась удовлетворительной.

Ни в одном из районов области радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения. Тем не менее, имеются территории, где отмечается отдельное превышение гигиенических требований по ограничению облучения населения.

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

Уровень радиационного фона составляет 0,14–0,19 мкЗв/час и не превышает значений многолетних наблюдений.

На риски приобретения профессиональной патологии в течение трудовой деятельности существенное влияние оказывают как производственные факторы (уровень охраны труда, условия труда, профессиональная реабилитация, уровень применения средств защиты), так и социально-экономические (уровень жизни, бытовая устроенность, социальная и семейная адаптация, личный потенциал здоровья работника). Из комплекса производственных факторов условия труда работников являются основным фактором риска формирования профессиональной и профессионально обусловленной патологии.

При анализе темпов распределения промышленных предприятий по группам санитарно-эпидемиологического благополучия установлено, что удельный вес предприятий I группы (удовлетворительное санитарно-эпидемиологическое благополучие) постепенно увеличивается с ежегодным темпом прироста около 18,5%, начиная с 2014 г. Меньший темп прироста имеет II группа с входящими в неё промышленными предприятиями неудовлетворительного санитарно-эпидемиологического благополучия. Одновременно отмечается тенденция снижения количества предприятий, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное), с отрицательным темпом прироста до -18,0% в 2016 г. к уровню 2014 г.

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.

Эффективное планирование контрольно-надзорной деятельности позволило обеспечить в 2016 году в целом по Еврейской автономной области стабильную эпидемиологическую ситуацию.

Благодаря системно проводимому комплексу плановых и дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в 2016 г. удалось предотвратить завоз на территорию области вируса полиомиелита из Украины и из эндемичных по полиомиелиту стран; обеспечить переход с трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины (ЗОВП) на двухвалентную; не допустить завоза и распространения особо опасных инфекций; не допустить рисков формирования очагов лихорадки Зика; повысить охват вакцинацией против гриппа; в целом повысить эффективность санитарно-карантинного контроля.

В ходе кампании иммунизации 2015-2016 гг. против гриппа было привито свыше 66 622 человека - 40,1% от общей численности населения области (максимальный охват за все годы иммунизации).

В рамках календаря профилактических прививок было привито 100% от числа, подлежащих прививкам.

По большинству нозологий продолжилась тенденция к снижению заболеваемости или стабилизация показателей.

Достигнуты запланированные индикативные показатели по охвату профилактическими прививками, снижению заболеваемости многими «управляемыми» инфекциями.

В 2016 году не регистрировались случаи заболеваний полиомиелитом, вызванные диким полиовирусом, кори, краснухи, дифтерии, эпидемического паротита, вирусного гепатита В, бруцеллеза, бешенства, трихинеллеза.

Наиболее существенное снижение отмечено по следующим инфекциям: сальмонеллезные инфекции – на 2,6%, острые кишечные инфекции, вызванные возбудителями неустановленной этиологии – на 10,2%, энтеровирусные инфекции – на 25,0%, хронический гепатит В – на 17,4%, хронический гепатит С – на 11,4%, острый гепатит С – на 35,2%, ветряная оспа – на 15,5%, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – на 20,0%, сибирский клещевой тиф - на 50,0%, инфекционный мононуклеоз – на 9,5%, сифилис впервые выявленный - на 25,3%, гонококковая инфекция - на 21,6%, грипп – 17,70%.

Наибольшую экономическую значимость в 2016 году представляли острые респираторные вирусные инфекции, туберкулез, острые кишечные инфекции.

Наряду со снижением заболеваемости по отдельным нозологиям отмечался рост заболеваемости бактериальной дизентерией – на 9 случаев, острыми кишечными инфекциями, вызванными возбудителями установленной этиологии – на 47,5%, коклюшем – на 2 случая, скарлатиной – в 3,6 раза, клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) – на 2 случая, педикулезом – на 12,9%.

За 2016 году зарегистрировано 942 случая острых кишечных инфекций, показатель заболеваемости составил 561,27 на 100 тыс. населения, что на 27,4% больше, чем в 2015 году (440,70 на 100 тыс. – 742 случая).

В 2016 г. продолжалась работа, направленная на повышение потенциала области в борьбе с корью, в соответствии с Планом мероприятий по ликвидации кори в ЕАО, по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на территории области. Область продолжает сохранять статус территории, свободной от полиомиелита (случаи полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, а также случаи выделения вируса из объектов окружающей среды не зарегистрированы).

Заключение

В целях дальнейшей реализации Указов Президента Российской Федерации и основополагающих документов Правительства Российской Федерации, а также во исполнение комплекса мероприятий по реализации основных направлений деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Еврейской автономной области в 2017 г. и последующие годы необходимо решить следующие задачи.:

- Реализация плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2016-2021 годы, исполнение указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года;

- Исполнение плана мероприятий по открытости деятельности Управления Роспотребнадзора по ЕАО, утвержденного приказом Руководителя Управления Роспотребнадзора по ЕАО от 22.09.2015

№ 92 разработанного на основании Концепции открытости федеральных органов исполнительной власти, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.01.2014 № 93-р;

- Участие в реализации Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 31.12.2015 № 683;

- Реализация Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016 № 1364-р;

- Строгое исполнение положений Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в редакции Федерального закона от 03.07.2016 № 77-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и Федеральный закон «О стратегическом планировании в Российской Федерации»;

- Повышение результативности и эффективности контрольно-надзорной деятельности, в том числе посредством реализации риск-ориентированного подхода при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

- Повышение эффективности и результативности проверок;

- Организация и проведение мероприятий, направленных на профилактику нарушений обязательных требований;

- Совершенствование информационной открытости деятельности Управления;

- Совершенствование системы контроля факторов среды обитания для повышения эффективности информационно-аналитического обеспечения управленческих решений в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей;

- Разработка и контроль реализации государственного задания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО»;

- Внедрение в практику работы новых методических документов по эпидемиологическому надзору за природно-очаговыми, зоонозными инфекциями, инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, ветряной оспой, инфекциями, управляемыми средствами иммунизации, ВИЧ, паразитозов;

- Усиление контроля по эпидемиологическому надзору за особо опасными инфекциями: чумой, сибирской язвой, холерой;

- Поддержание статуса территории Российской Федерации свободной от полиомиелита, проведение качественного эпидемиологического надзора, лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов;

- Совершенствование надзора за инфекциями, регулируемые документами по санитарной охране территории в рамках сотрудничества с СНГ, ЕАЭС и другими объединениями;

- Принятие дополнительных мер по контролю за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достиганием и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

- Реализация первого этапа (2016-2018 г.г.) Программы по достижению в стране элиминации кори и краснухи к 2020 году - достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой во всех территориях области;

- Оптимизация комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

- Оптимизация комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;

- Принятие дополнительных мер по профилактике паразитарных инвазий человека;
- Принятие дополнительных мер по противоэпидемической готовности Управления Роспотребнадзора по ЕАО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» по оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;
- Использование риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности при определении приоритетов осуществления контроля (надзора);
- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза при обращении пищевой продукции и организации общественного питания;
- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением населения доброкачественной питьевой водой в целях реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416 «О водоснабжении и водоотведении»;
- Реализация Основ государственной политики в области обеспечения ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденных Президентом Российской Федерации 01.03.2012 № Пр-539 в части оптимизации государственного регулирования радиационной безопасности населения;
- Совершенствование контрольно-надзорной деятельности за соблюдением требований Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;
- Осуществление мероприятий по выполнению Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.
- Развитие системы паспортизации канцерогеноопасных организаций и производств, проводимой в целях профилактики онкологической заболеваемости работающего населения, профилактики профессионального рака;
- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением санитарного законодательства Российской Федерации и правовых актов Евразийского экономического союза, устанавливающих обязательные требования к продукции или к продукции и связанным с требованиями к продукции процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации и принятия мер по результатам проверки.
- Реализация Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 1364-р.
- Правовая экспертиза всех документов Управления Роспотребнадзора по ЕАО;
- Использование в работе Управления научных разработок Роспотребнадзора;
- Развитие и укрепление двустороннего международного сотрудничества с управлением по экспертизе и карантину ввоза-вывоза провинции Хэйлунцзян Китайской Народной республики по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- Оказание государственных услуг в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг;
- Организация взаимодействия Управления Роспотребнадзора по ЕАО и территориальных отделов с многофункциональным центром предоставления государственных услуг, в том числе в территориях области;
- Совершенствование управления кадровым составом и повышение качества его формирования;

- Совершенствование системы профессионального развития специалистов Управления Роспотребнадзора по ЕАО, повышение их профессионализма и компетентности;

- Совершенствование антикоррупционных механизмов в Управления Роспотребнадзора по ЕАО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО»;

- Обеспечение мониторинга достижения количественных показателей государственного задания;

- Совершенствование работы с обращениями граждан строго в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»;

- Оказание помощи заявителям в правильной и адресной подготовке обращений, путем повышения качества работы специалистов Управления Роспотребнадзора по ЕАО;

В рамках указанных целей Планом основных организационных мероприятий Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2017 год предусмотрена реализация мероприятий и достижение 40 целевых показателей.