



**Федеральная служба по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека**

**Управление Федеральной службы по
надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека
по Амурской области**

Государственный доклад

**«О санитарно-эпидемиологической
обстановке по Амурской области в 2011 году»**

**г. Благовещенск
2012 год**

Доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Амурской области в 2011 году» подготовлен:

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области

Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»

При подготовке доклада использована официальная статистическая отчетность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области, Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», министерства здравоохранения Амурской области, лечебно-профилактических учреждений городов и районов области, территориального органа Федеральной службы государственной статистики.

Содержание

Предисловие	5-6
Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияния на здоровья населения	7
Глава 1. Гигиена населенных мест	7
1.1. Гигиена атмосферного воздуха и здоровье населения	7
1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения ...	12
1.2.1. Питьевое водоснабжение.....	14
1.3. Гигиена почвы	21
1.4. Гигиена жилых и общественных зданий	24
Глава 2. Гигиена питания	24
2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения.....	24
2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни.....	26
2.3. Профилактика йоддефицитных состояний.....	29
2.4. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов	33
2.5. Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов.....	35
2.6. Пищевые отравления.....	36
2.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности....	37
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	39
3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений	39
3.2. Организация питания.....	44
3.3. Состояние здоровья	46
3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период	47
3.5. Меры административного воздействия	53
Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих	53
4.1. Условия труда	53
4.2. Условия труда женщин.....	58
4.3. Профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности	59
4.4. Медицинские осмотры	61
4.5.. Меры принимаемые Роспотребнадзором по улучшению условий труда	62
Глава 5. Гигиена на транспорте.....	62
5.1. Санитарно-эпидемиологическая обстановка	62
5.2. Условия труда работников транспорта	63
5.2.1. Водный транспорт.....	64
5.2.2. Воздушный транспорт.....	66
5.2.3. Автомобильный транспорт.....	67
5.2.4. Береговые объекты водного транспорта.....	68
5.3. Профессиональная заболеваемость на транспорте.....	69
Глава 6. Физическая безопасность	71
Глава 7. Радиационная гигиена и радиационная безопасность	74
7.1. Радиационная обстановка в Амурской области	74
7.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения.....	75
7.3. Медицинское облучение.....	76
7.4. Техногенные источники	76
Глава 8. Результаты ведения социально - гигиенического мониторинга в	76

	Амурской области.	
8.1.	Оценка состояния среды обитания по данным федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга...	76
8.2.	Состояние здоровья населения Амурской области.....	79
Раздел II.	Инфекционные и паразитарные заболевания	86
1.	Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	88
2.	Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп.....	101
3.	Полиомиелит и энтеровирусная (неполио) инфекция.....	104
4.	Парентеральные вирусные гепатиты	106
5.	Внутрибольничные инфекции	109
6.	Острые кишечные инфекции	113
7.	Вспышечная заболеваемость.....	119
8.	Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	120
9.	Социально-обусловленные инфекции	135
10.	Паразитарные заболевания	143
11.	Санитарная охрана территории и профилактика карантинных инфекций.....	147
Раздел III.	Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор	152
1.	Сеть, структура, кадры, штаты	152
2.	Разработка и реализация областных и муниципальных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	156
3.	Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга.	157
4.	Деятельность по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения.....	160
Раздел IV.	Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Амурской области	206

Предисловие

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области (далее – Управление) и Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» (далее – Центр) в 2011 году была направлена на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, по улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания, на оптимизацию и эффективность надзорной деятельности, расширение мер административного воздействия адекватно выявленным нарушениям законодательства.

В результате проведенных в 2011 году организационных и контрольно-надзорных мероприятий в области на 13% снизился уровень инфекционной заболеваемости по сравнению с 2010 годом. Достигнуто снижение заболеваемости по 23 нозологическим формам. Достигнута стабилизация ситуации по сумме кишечных инфекций и туберкулезу органов дыхания.

Проводимая иммунизация населения в рамках национального календаря профилактических прививок, позволила за последние 5 лет добиться снижения заболеваемости краснухой в 10,8 раза, вирусным гепатитом «В» в 11 раз.

В прошедшем году продолжены мероприятия по реализации Программы элиминации кори, включающие издание региональных распорядительных документов, инициирование и рассмотрение проблемных вопросов в правительстве области. По итогам 2011 года охват населения прививками против кори составил 95,2% против 89,2% в 2010 году. Проведенный мониторинг за напряженностью иммунитета к вирусу кори показал достаточный уровень защищенности населения от кори.

В 2011 году отмечена стабилизация и улучшение основных показателей, характеризующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в области. Удельный вес детей, у которых отмечался выраженный оздоровительный эффект по итогам оздоровительной кампании, составил 93% против 91% за предыдущий год. В летних оздоровительных учреждениях не зарегистрированы случаи групповых инфекционных заболеваний.

В результате реализации приоритетных задач, поставленных президентом РФ по обеспечению детей дошкольного возраста местами в детских садах, совместно с заинтересованными органами местного самоуправления в области дополнительно оборудовано 1692 места в детских дошкольных учреждениях.

В рамках реализации мероприятий, направленных на продовольственную безопасность, Управлением продолжен контроль за качеством пищевых продуктов.

В отчетном году осуществлялись мероприятия по реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией, профилактике алкоголизма и противодействию табаку.

Приоритетным направлением деятельности службы является надзор за организацией водоснабжения населения. Качество питьевой воды стабилизировалось.

В целях реализации Соглашения таможенного союза по санитарным мерам Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2011 году проводилась работа по упрощению процедур оформления товаров и грузов.

Анализ сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки позволил определить приоритетные направления деятельности в 2012 году, которые будут способствовать дальнейшему улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки, сохранению здоровья населения Амурской области.

Настоящий доклад является официальным документом и подготовлен в целях обеспечения государственных органов управления и населения Амурской области объективной систематизированной аналитической информацией о гигиенической оценке состояния окружающей среды проживания, характеристике эпидемиологической и медико-демографической ситуации в регионе.

Электронная версия Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Амурской области в 2011 году» размещена в сети «Интернет» на сайте Управления Роспотребнадзора по Амурской области (<http://www.28rospotrebnadzor.ru>).

Главный государственный санитарный
врач по Амурской области



В.Т. Смирнов

Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения

Глава 1. Гигиена населенных мест

1.1. Гигиена атмосферного воздуха и здоровье населения

Степень загрязнения атмосферы зависит от количества выбросов вредных веществ и их химического состава, от условий выбросов и от климатических условий, определяющих перенос и рассеивание загрязняющих веществ.

Для оценки состояния загрязнения атмосферы на территории Амурской области использованы данные результатов лабораторных исследований ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», ГУ «Амурский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды», статистическая отчетность 2-ТП (воздух), представленных Территориальным органом ФС государственной статистики по Амурской области. В связи с тем, что последними двумя организациями данные за 2011 год будут обработаны к 31 апреля 2012 г., часть анализа представлена на 01.01.2011г.

Для постоянного наблюдения за загрязнением атмосферного воздуха на территории области Амурским областным центром гидрометеорологии и мониторинга окружающей среды оборудовано 3 стационарных пункта контроля атмосферного воздуха в городах Благовещенск, Зея и Тынды. В остальных городах и районах уровень загрязнения атмосферного воздуха оценивается по результатам лабораторных исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и данным госстатотчета 2-ТП (воздух) (табл. №1).

Таблица №1

Количество постов наблюдения и мониторинговых точек за загрязнением атмосферного воздуха на территории Амурской области

	ТО Росгидромет	ФГУЗ ЦГиЭ	Всего
	Сокращенная программа исследований		
2009	3	3	6
2010	3	3	6
2011	3	3	6

На постах наблюдения Росгидромета, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в среднем исследуется не менее 27 веществ, из которых 9 относятся к веществам 1-2 класса опасности.

По данным регионального информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга, основными веществами (по количеству исследований), контролируемые на территории Амурской области за последние три года являлись взвешенные вещества, серы диоксид, углерода оксид, азота диоксид, аммиак, формальдегид, углеводороды.

Города и районы области значительно различаются по степени загрязнения воздушного бассейна промышленными выбросами вредных веществ.

В атмосферу городов ежегодно выбрасывается более половины общего объема выбросов загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников в области.

Наибольшую степень загрязнения испытывают жители городских округов.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области в последние годы обостряются проблемы загрязнения атмосферного воздуха, особенно от автотранспорта (табл. № 2).

Таблица № 2

Основные показатели, характеризующие воздействие хозяйственной деятельности на окружающую среду

	2008	2009	2010
Выбросы загрязняющих веществ в атм. воздухе тыс.т:	203,2	208,7	234,9
от стационарных источников	108,6	115,6	118,6
от автотранспорта	94,6	93,1	116,3

В воздушный бассейн области ежегодно выбрасывается более 100 тыс. тонн вредных веществ.

Таблица № 3

Выбросы и улавливание загрязняющих атмосферу веществ, отходящих от стационарных источников

Годы	Выброшено в атмосферу загрязняющих веществ, тыс. тонн	Уловлено и обезврежено загрязняющих веществ	
2008	108,556	250,712	70,0
2009	115,649	301,050	72,0
2010	118,6	284,3	70,6

В 2010 году из 625 предприятий и организаций области, осуществлявших выброс загрязняющих веществ от стационарных источников, 505 предприятий (80,8%) выбрасывали в соответствии с установленными нормами предельно допустимого выброса, 9 предприятий (1,5%) осуществляли выброс во временно согласованных рамках и 111 предприятия (17,7%) осуществляли выброс без предварительной разработки норматива. Без очистки выбрасывалось 21,2% веществ от стационарных источников. Уловлено 70,6% вредных веществ от количества выброшенных в атмосферу, из уловленных веществ утилизировано 7,2 %.

По-прежнему основными загрязнителями воздушного бассейна области являются предприятия, занимающиеся производством и распределением электроэнергии, газа и воды. Ими было выброшено более половины (56,4%) общего количества выбросов. От деятельности предприятий транспорта и связи приходится 7,8% выбросов (табл. №4).

Таблица № 4

Выбросы в атмосферу загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников, по видам экономической деятельности

	2008		2009		2010	
	тыс. тонн	в % к итогу	тыс. тонн	в % к итогу	тыс. тонн	в % к итогу
Выбросы в атмосферу загрязняющих веществ, всего	108,6	100,0	115,6	100,0	118,6	100,0
из них по видам экономической деятельности:						
добыча полезных ископаемых	4,2	3,9	7,4	6,4	8,5	7,2
добыча полезных ископаемых, кроме топливно-энергетических	3,5	3,2	6,6	5,7	7,1	6,0
производство прочих неметаллических минеральных продуктов	1,4	1,3	1,4	1,2	1,3	1,0

Продолжение таблицы № 4						
металлургическое производство и производство готовых металлических изделий	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,08
производство транспортных средств и оборудования	1,5	1,4	1,7	1,5	1,1	0,9
производство и распределение электроэнергии, газа и воды	69,5	64,0	69,4	60,0	66,9	56,4
транспорт и связь	8,3	7,6	7,9	6,8	9,3	7,8

В 2011г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» исследовано 2589 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 2463 проб, т. е. 95,1 % – в городских поселениях и 126 проб, т. е. 4,8 %, – в сельских поселениях.

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха по сравнению с 2009—2011 гг. не претерпела существенных изменений. По-прежнему основной контроль загрязнения атмосферного воздуха проводился Роспотребнадзором на маршрутных и подфакельных постах наблюдения, который составил 90,9 % от общего количества исследуемых проб атмосферного воздуха. Исследования вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки, кроме мониторинговых исследований, проведены в том числе на основании фактов, изложенных в заявлениях, обращениях граждан на повышенное содержание загрязняющих в воздухе из-за неусовершенствованного покрытия дорог и работы котельных (табл. №5).

Таблица № 5

**Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха
(ф. № 18)**

Точки отбора проб	2009			2010			2011		
	кол-во исслед. проб	% от всех проб	процент проб с превышением ПДК	кол-во исслед. проб	% от всех проб	процент проб с превышением ПДК	кол-во исслед. проб	% от всех проб	процент проб с превышением ПДК
Всего исследований, в т. ч.:	3408	100	0,5 РФ-1,4	2374	100	1,5 РФ-1,5	2589	100	3,0
Маршрутные и подфакельные исследования	2497	73,3	0 РФ-0,8	2011	84,7	1,0 РФ-1,0	2240	86,7	1,9
Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	88	2,6	18 из 88 (20,4) РФ-2,9	336	14,1	4,7 РФ-2,7	223	8,6	13,0
На стационарных постах	823	24,1	0	0	0	0	0	0	0
В сельских поселениях	50	100	0 РФ-0,5	27	100	0 РФ-0,72	126	4,8	3,9

В целом на территории Амурской области отмечается тенденция по сокращению среднего показателя доли проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов с 5,3% в 2007г. до 3% в 2011 г., однако по

сравнению с 2010 г. доля проб,, не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилась в 2011г в 2 раза (табл. № 6).

Таблица № 6

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов (ф. № 18)

	Доля проб с превышением ПДК %			Динамика к 2011г.
	2009	2010	2011	
Амурская область	0,5	1,5	3,0	↑
ДФО	1,9	1,3		
РФ	1,4	1,5		

По данным ГИБДД по Амурской области в 2011г. зарегистрировано 266255 единиц автотранспорта, в том числе легкового-175205 (65,8 %), грузового-52406 (19,6 %), автобусов-5262 (2 %).

По данным Министерства природных ресурсов Амурской области основным загрязнителем атмосферного воздуха среди передвижных источников загрязнения является грузовой автотранспорт, которым в 2010г. выброшено 63.3 тыс. тонн вредных веществ, что составило 54,4 % от общего количества, выброшенного всеми типами автотранспорта. Легковыми автомобилями выброшено 43,8 тыс.тонн (37,6 %), автобусами -9,2 тыс. тонн (8 %).

Основную долю в составе загрязняющих веществ, выброшенных в атмосферный воздух автотранспортом, составляет оксид углерода (65,3 %). По результатам лабораторных исследований удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по данному веществу составил 1,8 %. На долю оксида азота приходится 22,4 %, удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по оксиду азота составил 4,9 % (табл. №7).

Таблица № 7

Доля проб с превышением ПДК атмосферного воздуха селитебных территориях вблизи автомагистралей (форма № 18)

	Доля проб атмосферного воздуха, превышающая ПДК %			Динамика к 2010 году
	2009	2010	2011	
Амурская область	18 из 88 (20,4%)	4,7	13,0	↑
Российская Федерация	2,9	7		

Анализ загрязнения атмосферного воздуха по отдельным загрязнителям показал, что наибольший удельный вес проб, превышающих гигиенические нормативы, составляет по пыли – 1,7 %. На величину данного показателя оказывает существенное влияние состояние дорог в Амурской области, 70 % региональных дорог имеют гравийное покрытие, заасфальтировано менее 13 % (табл. № 8).

Таблица № 8

Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы по пыли (форма № 18)

Наименование загрязнителя	2009	2010	2011	Динамика к 2011г.
Всего	0,5	1,5	3,0	↑
Пыль	0,5	0,7	1,7	↑
Показатель по РФ	3,1	2,9		

Охрана атмосферного воздуха от загрязнения выбросами промышленных предприятий, автотранспорта. Учитывая, что в условиях сложившейся градостроительной ситуации большинство селитебных территорий попадает в ориентировочные размеры санитарно-защитных зон предприятий, путем решения проблемы в данном случае является внедрение современного пылегазоулавливающего оборудования, замена устаревшего оборудования с последующим установлением размеров санитарно-защитных зон и их корректировка в сторону уменьшения, что позволит уменьшить количество проживающих в СЗЗ жителей и высвободить территории для нового жилищного строительства.

Для улучшения качества дорог решается вопрос о вхождении региона в 2012 году с новыми проектами в федеральную программу строительства сельских дорог. Кроме этого мероприятия реализуются в рамках ФЦП «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Забайкалья на период до 2013г.», ДЦП «Развитие социальной и инженерной инфраструктуры территорий амурской области на период до 2013г.» и «Развитие сет автомобильных дорог общего пользования регионального и межмуниципального значения Амурской области в 2010-2015 г.г.». На 2012 год планируется из областного бюджета выделить 550 млн.рублей на ремонт дорог, освещение, реконструкцию внутригородской дорожной сети.

С целью снижения числа автомашин, эксплуатирующихся с превышением норм токсичности (дымности) и соответственно уменьшения выбросов загрязняющих веществ от автомобильного транспорта, службой ГИБДД за период проведения государственного технического осмотра организована и проведена проверка по области 45335 транспортных средств на соответствие техническим нормативам выбросов вредных загрязняющих веществ в атмосферный воздух. Удельный вес признанного неисправным транспорта от числа проверенного составил 28 %.

Рассмотрение проектной документации по проектам СЗЗ.

В отчетном году рассмотрено 33 проекта СЗЗ (2009 г.-22, 2010г.-24).

Общее число объектов, имеющих проект организации санитарно-защитных зон, согласованных в установленном порядке возросло до 289. Число объектов, действующих без проекта организации санитарно-защитных зон - 420, число лиц, проживающих в пределах санитарно-защитных зон – 2974 (0,3 %, РФ-2,0 %), переселений лиц за пределы санитарно-защитных зон за текущий период 2011г. не осуществлялось, изменение количества лиц проживающих за пределами санитарно-защитных зоны произошло за счет согласования уменьшения санитарно-защитных зон.

По результатам натурных исследований и измерений загрязнения атмосферного воздуха и уровней физического воздействия на атмосферный воздух вынесено семь(2010г.-3) постановлений Главного государственного санитарного врача по Амурской области об изменении размеров санитарно-защитных зон для 3 предприятий

3 класса опасности и 4 предприятий 4 класса опасности, что обеспечило сокращение численности населения, проживающего в СЗЗ. Информация о выданных постановлениях размещена на сайте Управления и направлена в органы местного самоуправления г.Благовещенска и г.Райчихинска для использования при решении вопросов строительства и планировки города.

Для создания благоприятных условий для жизни и здоровья населения путем комплексного благоустройства городских и сельских поселений и реализации мер по предупреждению и устранению вредного воздействия на человека подготовлены предложения в проект «Нормативов градостроительного проектирования амурской области».

Вопросы соблюдения границ санитарно-защитных зон по-прежнему являются приоритетными при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз пригодности земельных участков под строительство различных объектов инфраструктуры.

В течение 2011 г. с целью контроля за выполнением законодательства по охране атмосферного воздуха, разработкой и реализацией проектов организации СЗЗ специалистами Управления Роспотребнадзора области и территориальных отделов были проведены проверки предприятий. По результатам проверки деятельности промышленных предприятий вынесено 77 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на сумму 431,2 тысяч рублей.

Основные задачи в области охраны атмосферного воздуха и организации санитарно-защитных зон:

1. Рекомендовать органам местного самоуправления:
 - разработать региональную целевую программу по организации санитарно-защитных зон.
2. На уровне Управления Роспотребнадзора по Амурской области:
 - обеспечить жесткий контроль за выполнением предписаний по разработке СЗЗ и организации производственного контроля за выбросами на границах жилой застройки и в зоне влияния выбросов.

1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. качество воды в водных объектах в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) по санитарно-химическим показателям (показатель по РФ – 23,3 %, ДФО-24,4 %) и по микробиологическим показателям (показатель по РФ - 18,2%, ДФО-16,0 %) стабилизировалось (табл. № 9).

Аналогичная ситуация и для водных объектов, используемых для рекреации (II категория), (показатель по РФ-26,5%, ДФО-16,9%). По микробиологическим показателям качество воды в водоемах 2 категории незначительно ухудшилось (показатель по РФ 25,9 %, ДФО-28,3 %).

Таблица №9

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категории

Категории водоемов	Санитарно-химические показатели, %				Микробиологические показатели, %			
	2009	2010	2011	динамика к 2010 г.	2009	2010	2011	динамика к 2010 г.
I	0	4 из 31	2 из 39	↓	20,3	20,1	20,6	↑
II	3 из 83 (3,6 %)	7,8 %	4,7	↓	25,8	23,1	27,2	↑

Причиной, влияющей на загрязнение воды водных объектов 2 категории, является отсутствие надлежащего благоустройства зон рекреаций, не проведение своевременных мероприятий по содержанию береговой части водоемов, которые являются излюбленными местами купания населения.

Кроме этого на качество воды водоемов оказывают влияние недостаточно очищенные сточные воды.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области сброс сточных вод в поверхностные водные объекты с 2009 год уменьшается, за счет сокращения предприятий, осуществляющих сброс в водные объекты.

По-прежнему значительный объем сточных вод в поверхностные водные объекты сбрасывают предприятия, занимающиеся производством и распределением электроэнергии, газа и воды и жилищно-коммунального хозяйства (50,2 % от общего объема) и предприятия по добыче полезных ископаемых (47,3), объем сбросов от экономической деятельности в сфере предоставления прочих коммунальных услуг, социальных и персональных услуг составляет 1,9 %.

По данным Министерства природных ресурсов Амурской области в структуре сточных вод по степени загрязнения наиболее характерны загрязненные недостаточно-очищенные сточные воды, которые составляют 89,2 %. На загрязненные без очистки приходится 3,7 %, нанормативно-очищенные-6,9 %, на нормативно-чистые-0,2 %. (рис.1).

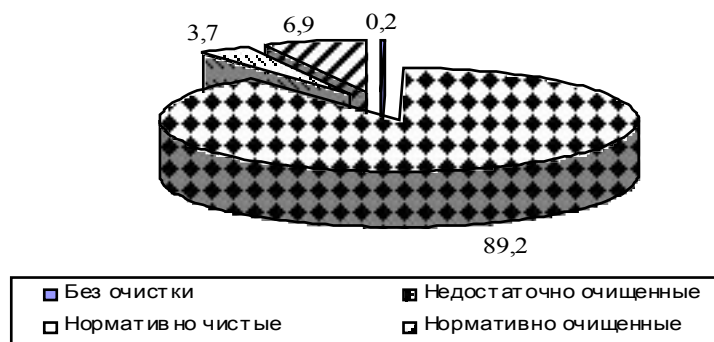


Рис.1. Структура сбрасываемых сточных вод

На территории Амурской области очистка бытовых сточных вод осуществляется на 40 очистных сооружениях канализации, от 27 из которых сброс очищенных сточных вод осуществляется в водные объекты на основании решений Министерства природных ресурсов Амурской области, в том числе от 7 канализационных очистных сооружений осуществляется сброс в водоемы, относящиеся к 1 и 2 категории водопользования (р.Амур, р.Зея. Зейское водохранилище). Из 27 выше указанных очистных сооружений с перегрузкой работают только канализационные очистные сооружения РКС Амурские коммунальные системы в г.Благовещенске, при проектной мощности 60000 м³/сут., фактически сбрасывается до 72000 м³/сут. В настоящее время, по предписанию службы, продолжается реконструкция и строительство 2 очереди канализационных сооружений в г. Благовещенске по Федеральной целевой программе «Жилище» и муниципальной целевой программе «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры на 2005-2013 г.г.», утвержденной решением Благовещенской городской Думы от 26.10.2006г. № 19/126. Даная реконструкция и строительство позволит увеличить мощность очистных сооружений до 110000 м³/сут. и позволит обеспечить современные требования по достижению нужного уровня очистки.

Для совершенствования очистки сточных вод, решению вопросов по их обеззараживанию, а также санитарной очистке территорий городских и сельских поселений разработаны следующие мероприятия:

Соглашением № 238 от 01.10.2009г. о взаимодействии между Администрацией г.Благовещенска, ОАО «Амурские коммунальные системы» предусмотрено строительство станции биологической очистки сточных вод в п. Белогорье г.Благовещенска. В текущем году проведена работа по привлечению финансовых ресурсов на разработку проектно-сметной документации.

Министерством природных ресурсов Амурской области в рамках реализации Федеральной целевой программы «Экологическая безопасность России на 2012-2020 г.г.» для повышения степени очистки сточных вод сбрасываемых в р.Зeya и предотвращения сброса неочищенных стоков в притоки р.Амур запланированы до 2013 г. мероприятия по реконструкции очистных сооружений канализации в г.Свободном и строительство очистных сооружений в с.Тамбовка, п.Архара, г.Шимановск, г.Сковородино, п.Магдагачи.

Службой ежегодно осуществляется контроль за местами рекреационного водопользования, который был усилен в отчетном году из-за особенно жаркого летнего периода. По области обследовано 62 водных объекта, особо используемых населением для купания и отдыха. При обследовании отобрано 877 проб на микробиологические, паразитологические и санитарно-химические исследования, удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям (взвешенные вещества, окраска) не превысил уровень 2010г. и составил 4,7% (2010г.-7,8 %), по микробиологическим и паразитологическим показателям качество воды незначительно ухудшилось и составило соответственно 27,2% (2010 г.-25,8 %) и 1,2 % (2010г.- 0,7 %).

В рамках ежегодного мониторингирования вода водоемов в местах выпуска сточных вод, в местах рекреационного водопользования исследуется на холерный вибрион, результаты исследования - отрицательные.

За административные нарушения вида деятельности «Удаление сточных вод, отходов, аналогичная деятельность» составлено 12 протоколов, из них по ст. 8.2 КоАП – 3, за нарушения при обращении с отходами в других сферах деятельности составлено 29 протоколов, в том числе по 8.2-7.

1.2.1. Питьеовое водоснабжение

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

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

Источники централизованного водоснабжения.

В 2011 году на территории Амурской области количество эксплуатируемых водозаборов существенно не изменилось 594 (2009г.-595, 2010г.-594), в т.ч 5 водозаборов из открытых водоемов, обеспечивающих хозяйственно-питьевое водоснабжение населения областного центра и еще 3 поселений: г. Зея и 2 поселков. В этом районе области поверхностными водоисточниками обеспечивается 36% объема водопотребления питьевой воды, 74% - обеспечивается за счет подземных источников.

Количество подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны не изменилось и составляет 4,7 % (2009 г.-9,9 %, 2010.- 4,7%) (показатель по РФ за 2010г.- 12,9 %). Не ухудшилось качество воды в местах водозаборов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям (табл. № 10).

Таблица № 10

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозабора

Показатели	Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора			Динамика к 2010 г.	Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в месте водозабора			Динамика к 2010 г.
	2009	2010	2011		2008	2009	2010	
Количество источников	590	589	589	На уровне	2009	2010	2011	На уровне
Из них не отвечает санитарным правилам и нормативам (%)	10,0	4,7	4,7	На уровне	5	5	5	На уровне
В том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	10,0	4,7	4,7	На уровне	0	0	0	На уровне
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	1066	1089	1150	↑	0	0	0	На уровне
Из них не соответствует гигиеническим нормативам	22,5	19,6	17,6	↓	3	15	157	↑
Число исследованных проб по микробиол. показателям	1552	1608	2529	↑	0	5 из 15	0	↓
Из них не соответствует гигиеническим нормативам	4,7	3,0	1,9	↓	1	12	174	↑
В том числе с выделенными возбудителями инфекционным заболеваний	0	0	0	На уровне	0	0	0,5	↑

В 2011 году, как и в предыдущие годы, превышение среднеобластного уровня доли проб воды из подземных источников водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (содержанию железа) (более 60 %) отмечено на территории г. Свободного. Для данной территории

при активном инициировании службой принята программа «Чистая вода», в рамках которой построена станция обезжелезивания мощностью 6 тыс. м³/сут., подключение которой запланировано после капитального ремонта части распределительных водопроводных сетей. Биологическое загрязнение источников централизованного водоснабжения уменьшилось в 1,5 раза по сравнению с 2010г.

Водопроводы. Доля водопроводов из подземных источников, не соответствующих санитарным правилам и нормативам - 2,1 %, что соответствует уровню прошлого года (2010 г. - 2,1 % , показатель по РФ 2010 г.-18,6 %), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны - 1 из 11 (показатель по РФ-10,7 %), необходимого комплекса очистных сооружений - 7 из 11 (показатель по РФ- 6,2 %). Из поверхностных водозаборов не имеет необходимого комплекса очистных сооружений водопровод в п. Огоджа Селемджинского района.

В 2011 году удельный вес проб из водопроводов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 2,5, что ниже показателя 2010г. в 1,5 раза (2010г.-3,9%), удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (железо, цветность, мутность) на уровне прошлого года и составил 19,7 %.

Водопроводная сеть. Качество воды после водоподготовки по санитарно-химическим показателям на уровне прошлого года. По микробиологическим показателям удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам в отчетном году на уровне прошлого года и составил 5,1% (2010 г.-4,3 %, показатель по РФ-5,1 % , ДФО -7,1 %) (табл. № 11).

Таблица № 11

Доля проб питьевой воды из водопроводной сети (%), не отвечающих гигиеническим нормативам в области за 2009-2011гг.

По санитарно-химическим показателям					По микробиологическим показателям				
2009	2010	2011	ДФО	РФ	2009	2010	2011	ДФО	РФ
12,9	15,2	16,6	22,2	16,8	6,7	4,3	2,6	7,1	5,1

Из общего количества проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям все пробы не соответствовали по органолептическим показателям и концентрации железа. Значительно превышен среднеобластной показатель по количеству проб, не соответствующих гигиеническим нормативам также по г.Свободному и Свободненскому району.

Пробы воды из водопроводной сети, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2011 г. установлены на следующих территориях области (табл. № 12).

Таблица № 12

Доля проб питьевой воды из водопроводной сети (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по районам в сравнении со среднеобластным показателем за 2009-2011гг.

Наименование района	Доля проб воды в из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%).			Ранговое место 2011 г.
	2009	2010	2011	
Амурская область	6,7	4,3	2,6	
г.Благовещенск	7,0	4,6	3,7	4

Продолжение таблицы №12				
г.Белогорск и район	2,4	1,6	2,0	
Райчихинск	12,1	3,1	0	
Свободненский	4,9	1,0	9,0	1
Архаринский	14,0	10 из 81	0	
Благовещенский	16 из 86	5,9	3 из 9	
Бурейский	2,1	1,7	1,6	
Завитинский	8,2	1,7	0	
Зейский	6,2	9,6	3 из 65	
Ивановский	1,6	0,8	0	
Константиновский	13,5	16,4	0	
Магдагачинский	6,7	13,2	5,7	3
Мазановский	0	1,0	1,0	
Селемджинский	0,7	2,8	0	
Михайловский	3,2	4,3	5,7	3
Октябрьский	2,6	0	1,2	
Ромненский	0	1,6	2,3	
Серышевский	1,8	2,6	2,2	
Сковородинский	12,1	11,9	8,8	2
Тамбовский	11,0	4,9	0,3	
г. Тында и Тындинский	8,5	4,6	1,0	
Шимановский	5,6	0,7	3,9	4

В отчетном году возбудители инфекционных заболеваний в водопроводной сети не выявлялись. Не зарегистрированы пробы воды, не соответствующие гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (табл. №13).

Следует отметить, что на ряде территорий доля проб воды из водопроводной сети, несоответствующей гигиеническим нормативам выше, чем из источников. Основной причиной является высокий износ водопроводных сооружений, который достигает 60%, и проведение в основном аварийно-восстановительных работ, а не капитальных ремонтов сетей.

Таблица №13

Доля проб питьевой воды (%), не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по районам за 2011г.

Наименование города, района	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%) из водопроводной сети	Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%) из источников централизованного водоснабжения
Амурская область	2,6	1,4
г. Благовещенск	3,7	2,6
г.Белогорск и район	2,0	0
г. Райчихинск	0	0
Свободненский	9,0	0
Архаринский	0	0
Благовещенский	3 из 9	0

Продолжение таблицы № 13		
Бурейский	1,6	0,9
Завитинский	0	0
Зейский	3 из 65	0
Ивановский	0	0
Константиновский	0	1 из 55
Магдагачинский	5,7	4 из 68
Мазановский	1,0	0
Селемджинский	0	0
Михайловский	5,7	0
Октябрьский	1,2	0
Ромненский	2,3	0
Серьшевский	2,2	0
Сковородинский	8,8	6,9
Тамбовский	0,3	0
г. Тында и Тындинский	1,0	0
Шимановский	0	0

По данным анализа социально-гигиенического мониторинга и результатам исследований питьевой воды в мониторинговых точках по-прежнему к числу приоритетных веществ, загрязняющих питьевую воду систем централизованного питьевого водоснабжения за счет поступления из источника, относится железо и марганец.

По данным анализа обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, употребляет питьевую воду централизованных систем водоснабжения, не соответствующую гигиеническим нормативам по содержанию железа и как следствие, неблагоприятную по органолептическим показателям, около 10000 человек (1,7 %).

Сельское водоснабжение. Особого внимания требует водоснабжение сельского населения. В 2011 году в сельских поселениях количество водопроводов также 376, 63,2 % от общего числа водопроводов по области (показатель по РФ за 2010г.-85,1 %). Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным правилам и нормам, в сельских поселениях из-за отсутствия ЗСО –2,9% (показатель по РФ-12,4%).

Качество воды в сельских поселениях Амурской области по микробиологическим и санитарно-химическим показателям улучшилось (табл. № 14).

Таблица № 14

Доля проб воды в сельских поселениях, не соответствующей гигиеническим нормативам

Тип водопровода	Доля проб воды в сельских поселениях, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям			Доля проб воды в сельских поселениях, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Централизованные						
Амурская область	16,1	14,5	10,2	5,6	6,1	2,9

Продолжение таблицы №14						
РФ	20,6	21,9		7,1	6,2	
ДФО	8,2	18,7		7,4	7,7	
Не централизованные						
Амурская область	4,4	25,7	10 из 47	21,5	20,0	11,6
РФ	25,4	26,6		21,5	23,1	
ДФО	25,1	25,6		31,3	33,8	

Вспышки водного характера в 2011 году в области не регистрировались.

Организация лабораторного контроля. В 2011г. в Амурской области лабораторный контроль за качеством питьевой воды осуществлялся в 437 населенных пунктах (69,4 %) (в 2009 г.-347, 55,1 %, 2010 г. 436, 69,3 %, показатель по РФ -46,6 %). При этом в населенных пунктах, в которых проводилось исследование питьевой воды, проживает 97 % (показатель по РФ-95,9 %). Все населенные пункты, в которых не проводились лабораторные исследования, относятся к сельским, из них 5,2 % сельские населенные пункты, обеспеченные смешанным водоснабжением, 91,1 % нецентрализованным водоснабжением, 2,6 % обеспечиваются привозной водой. Лабораторные исследования, в полном объеме и в порядке производственного контроля проводятся в населенных пунктах, приближенных к лабораторным базам в радиусе 2-х часовой транспортной доступности.

Обеспеченность питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности. В 2011 г. обеспечено доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности 109 населенных пунктов (17,3%, РФ 21,6 %). Доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиями безопасности составила 18,1%. Условно доброкачественной питьевой водой обеспечено 327 населенных пунктов (52 %, показатель по РФ 16,4 %) (табл. № 15).

Таблица № 15

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности.

	Городская местность	Сельская местность	С централизованным водоснабжением	Со смешанным водоснабжением	С нецентрализованным водоснабжением
Населенные пункты					
Обеспечены доброкачественной питьевой водой	5,5	94,4	1,8	46,7	51,3
Обеспечены условно доброкачественной. питьевой водой	7,0	92,9	1,2	56,5	40,9
Обеспечены не доброкачественной питьевой водой	0,1			0,1	
Проживает населения					
Обеспечены доброкачественной питьевой водой	50,4	49,5	23,5	59,9	16,4

Продолжение таблицы № 15					
Обеспечены условно доброкачественной питьевой водой	72,8	27,1	57,9	33,4	8,4
Обеспечены не доброкачественной питьевой водой	0,7			0,7	

Привозную воду использовали в 9 населенных пунктах в сельской местности (1,4 %), удельный вес населения в которых составляет 0,3 % . По качеству вода отнесена к условно доброкачественной.

Горячее водоснабжение.

За 2011 год исследовано 1035 (2010 г.-903) проб горячей воды, из их 2,4 % (2010г.- 8,5 %) не соответствовали гигиеническим нормативам по органолептическим показателям (показатель по РФ 10,4 %). По микробиологическим показателям неудовлетворительных проб не выявлено (показатель по РФ 0,9 %). При установлении температурных параметров горячей воды ниже 50 гр. проводились исследования на легионеллез, результаты исследований на наличие легионелл результаты отрицательные.

Мероприятия по улучшению качества воды, строительство и реконструкция объектов водоснабжения.

В 2011г. выдано заключений по выбору участка для водопроводов и зон санитарной охраны 49 (2010 г. – 28). Из них не согласовано 5 (10,2 %).

Построена станция обезжелезивания для п. Белогорье г. Благовещенска и в г.Свободном, что позволит улучшить качество подаваемой населению питьевой воды по органолептическим показателям. Продолжается реконструкция и расширение водозабора «Северный» в областном центре. Продолжены работы по замене водопроводных сетей.

Администрацией города Зея разработан «План действий по улучшению гигиены окружающей среды на территории города Зеи на 2008-2012гг.», где в разделе мероприятий по улучшению качества водоснабжения населения предусмотрено проектирование сооружений и станций для очистки воды. В п. Береговой Зейского района установлены бактерицидные установки.

В 2011г. Управлением Роспотребнадзора по Амурской области в Райчихинский городской суд направлено исковое заявление о признании действий исполнителя коммунальных услуг ООО «Райчихинская Управляющая Компания» и ресурсоснабжающей организации ОАО «Бурейгэсстрой» по предоставлению услуг холодного водоснабжения ненадлежащего качества, не соответствующих санитарным нормам и правилам противоправными в отношении неопределенного круга потребителей жилых домов г. Райчихинска и обязать соответствовать коммунальную ООО «Райчихинская Управляющая Компания» и ресурсоснабжающую организацию - ОАО «Бурейгэсстрой» прекратить действия по предоставлению услуг холодного водоснабжения ненадлежащего качества, не соответствующих санитарным нормам и правилам.

Анализ целевых программ.

Администрацией Мазановского района подготовлено Распоряжение № 287 от 02.06.2010 г. «О разработке проекта ДЦП (долгосрочной целевой программы Мазановского района) «Чистая вода» на 2010-2011 гг.». Заказчиком программы является администрация Мазановского района, исполнителем - администрация Мазановского района и администрация Новокиевского сельсовета. На реализацию

вышеуказанной программы запланировано 2млн. 206 тыс. 300 руб. В 2010 г. запланировано израсходовать 341,2 тыс. руб., из них 10 % из бюджета администрации Новокиевского сельсовета, 90% - из бюджета администрации Мазановского района.

Освоены средства по программе «Модернизация коммунальной инфраструктуры г. Райчихинска на 2009-2010годы» - проведено строительство водопроводного коллектора по ул. Пионерской, проложено 2700м – стоимость мероприятия 30700, 70 тыс. руб, монтаж водопровода из полиэтиленовых труб 500 м (ул. Кооперативная, ул. Колхозная, ул. Новая, ул. Тихая – стоимость мероприятия 1588653 тыс. руб, бурение арт. скважины на насосной станции 310 всего затрачено 3633,00 тыс. рублей.

По программе «Модернизация коммунальной инфраструктуры г. Райчихинска на 2011-2013годы» из средств местного бюджета запланировано выделить 5000тыс.рублей, предполагается привлечь средства областного бюджета 33132 тыс. рублей, основные мероприятия: прокладка водопроводного коллектора ул. Пионерская стоимость 10472,0 тыс. рублей, за счет средств областного и местного бюджетов. Монтаж водопровода из полиэтиленовых труб ул. Станционная, ул. Невская, ул. Шахтерская, ул. Амбулаторная, ул. Колхозная, ул. Кавалерийская, Дальневосточная, ул. Грузовая, ул. Пионерская, ул. Победы, ул. Зарубова, ул. Милицейская, ул. Пономаренко всего 2240 метров, с устройством 4–х водоразборных колонок. Стоимость мероприятия 2 850 472 тыс. рублей, за счет средств местного и областного бюджетов. По программе комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры г. Райчихинска на 2013-2015годы запланированы мероприятия с объемом финансирования по водоснабжению в 2013г- 32500,00 тыс. руб., в 2014г- 34400,00 тыс.руб., в 2015г- 35275.00 тыс.руб.

В 2011г выполнены работы по строительству водопроводного коллектора 2700 метров по ул. Пионерская, стоимость мероприятия 30700,7 тыс. рублей, все не работающие скважины запущены в работу. На сумму 1 мл. 700 тыс. руб проведен текущий ремонт насосных станций, на сумму 6 мл 543 тыс. руб другие мероприятия по улучшению санитарно-технического состояния, всего на водоснабжение затрачено– 12 млн. 229 тыс. руб.

Службой принимаются жесткие меры административного воздействия за невыполнение требований санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей при обеспечении населения питьевой водой. В 2011 году вынесено 89 постановлений о назначении административного наказания по ст.6.5 за нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде, общая сумма наложенных административных штрафов составила 811,2 тысяч рублей, наложенные штрафы взысканы в полном объеме.

1.3. Гигиена почвы

Проведенный за 2011 год анализ санитарного состояния почвы жилых территорий населенных мест показал, что по санитарно-химическим показателям, в том числе солям тяжелых металлов, исследованные пробы почвы, отобранные в местах производства растениеводческой продукции, в селитебной зоне, соответствовали гигиеническим нормативам, как и в предыдущие годы.

В 2011 году продолжен контроль за микробиологическим загрязнением почвы в 319 мониторинговых точках на территориях 15 районов области в 96 поселениях. Анализ данных показывает, что доля проб почв, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась. Патогенных микроорганизмов в почве на обследованных территориях не выявлено (табл. № 16).

Таблица №16

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

2009	2010	2011	РФ	ДФО
7,2	5,7	6,9	9,1	17,1

В 2011 году проведено 1296 исследований почвы на наличие паразитологического загрязнения (2009г.-866).

Результаты анализа показывают, что загрязнение почвы яйцами гельминтов в 2011 г. уменьшилось и не превышает показателей ДФО и РФ (табл. № 17).

Таблица № 17

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

2009	2010	2011	РФ	ДФО
3,5	0,8	1,0	1,6	2,9

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

Обращение с отходами производства и потребления в области.

Проблема размещения, переработки и утилизации отходов производства и потребления продолжает иметь место в области. По данным Министерства природных ресурсов Амурской области инфраструктура по переработке отходов на сегодняшний день ориентирована на сельскохозяйственные отходы, отработанные автомашины, аккумуляторы, нефтесодержащие и твердые бытовые отходы. В структуре отходов наибольший удельный вес приходится на отходы IV и V классов опасности, около 90 % от общего количества.

Санитарная очистка населенных мест.

Основными не решенными проблемами в сфере санитарной очистки населенных мест, как и повсеместно являются:

- отсутствие схем очистки населенных пунктов, не утвержден режим удаления бытовых отходов администрациям сельских поселений;
- ненадлежащий контроль со стороны управляющих компаний за деятельностью обслуживающих организаций по вопросам содержания контейнерных площадок;
- нарушение требований по согласованию мест размещения контейнерных площадок и их оборудованию, а также взаимодействию между управляющим организациями по их обслуживанию и содержанию.

Проводимые органами местного самоуправления мероприятия в рамках Правил благоустройства территорий, ответственность за нарушения которых определена Законом Амурской области «Об административной ответственности в Амурской области», не обеспечивают нерациональную организацию системы сбора, временного хранения, регулярного вывоза твердых и жидких бытовых отходов и уборки территорий, удовлетворяющей требованиям Санитарных правил содержания территорий населенных мест. В результате количество обращений граждан на

неудовлетворительное содержание территорий за 2011 год не уменьшилось по сравнению с 2010г. (131 и 148 соответственно).

Обращение с ТБО.

В 2011 г. на территории области эксплуатировалось 229 объектов для сбора твердых бытовых отходов, из них полигонов ТБО-12 (5,2 %), остальные эксплуатируются как неусовершенствованные свалки. Для снижения ущерба окружающей среде от загрязнения отходами, продолжается строительство в областном центре мусороперерабатывающего комплекса мощностью 100. тыс. тонн в год.

Обращение с промышленными отходами.

Удельный вес промышленных отходов составляет менее 12 % от общего количества отходов. Наибольшее количество отходов составляют отходы 4 класса, на долю отходов 1-3 класса приходится менее 1,8 %. На территории области нет полигона для захоронения промышленных отходов. Накопление и временное хранение промышленных отходов продолжает осуществляться на территориях предприятий, золоотвалах, карьерах. В рамках региональной целевой программы «Обеспечение экологической безопасности и охрана окружающей среды Амурской области» профинансированы мероприятия для разработки проектной документации «II очередь Шумиловского участка временного захоронения токсичных отходов».

Ртутьсодержащие отходы.

На территориях области сбор ртутьсодержащих отходов осуществляет филиал «Региональный экологический центр демеркуризации» с последующим транспортированием их в г. Хабаровск. Филиалом ООО «Региональный экологический центр демеркуризации» вывезено за последние два года с территории области для демеркуризации – ртутьсодержащих ламп более 155000, ртутьсодержащих медицинских термометров- 2706, 1111 ртутьсодержащих технических термометров и 157,5 кг жидкой ртути.

Целевые программы.

В рамках региональной целевой программы «Обеспечение экологической безопасности и охрана окружающей среды Амурской области» затраты на охрану окружающей среды от отходов производства и потребления составляет 61966,8 тыс. рублей.

Пестициды и агрохимикаты.

Количество складов для хранения пестицидов, минеральных удобрений - типовых – 7 (41,2%), приспособленных – 10, в аварийном состоянии – нет. Общий объем применяемых ядохимикатов – ежегодно от 7 до 12,0 т. Факты применения запрещенных пестицидов не зарегистрированы. В условиях закрытого грунта пестициды применяют только 2 сельхозпредприятия: СПК «Тепличный» и ООО «Плодопитомник «Свободненский». Нарушений соблюдения правил применения пестицидов не выявлены. Авиахимработы в области не применяются. Современной протравочной техники в сельхозпредприятиях нет. Срок эксплуатации имеющейся техники более 10 лет. Для протравливания семян используются машины «ПС-10» и зернопогрузчики со спецприспособлениями.

Обращение с медицинскими отходами.

Для утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений на территории г. Благовещенска ООО «Консул» приобретена и смонтирована установка по высокотемпературному сжиганию медицинских отходов. Установлена термическая установка «ЭЧУТО» ООО НПО «Экотехслав» в новом хирургическом корпусе МУЗ «Свободненская городская клиническая больница».

За невыполнение требований санитарных правил при обращении с отходами в ЛПУ, в том числе по обеспечению необходимым количеством технологического

оборудования (стоек-тележек, транспортных внутрикорпусных тележек, герметизаторов. К руководителям лечебно-профилактических учреждений в 2011г возбуждено и рассмотрено 89 дел об административных правонарушениях, в том числе 2 по ст. 8,2 КоАП.

При осуществлении государственного надзора за выполнением санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления за отчетный год в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей вынесено 43 постановления о назначении административного наказания в виде штрафа, в том числе 25 из них по ст. 8.2 КоАП РФ, сумма наложенных штрафов составила 175,5 тысяч рублей, все наложенные штрафы взысканы.

1.4. Гигиена жилых и общественных зданий

Завершено согласование программы модернизации здравоохранения Амурской области и подписано соглашение о финансовом обеспечении программы на 2011-2012г.

В рамках мероприятий по снижению заболеваемости и смертности от острых сердечно-сосудистых заболеваний в 2010 году в Амурской области развернут региональный сосудистый центр в ОГУЗ «Амурская областная клиническая больница» и первичные сосудистые отделения в МУЗ «Райчихинская центральная городская больница», МУЗ «Свободненская городская больница», МУЗ «Городская клиническая больница» г. Благовещенск.

Завершено строительство и введен в эксплуатацию областной перинатальный центр на 130 мест. Завершается строительство хирургического корпуса на 300 коек «МУЗ ГБ г. Благовещенск». Продолжается финансирование строительства спального корпуса на 144 места и спортивно-лечебного комплекса Малиновского интерната для детей глубоко умственно отсталых.

Несмотря на улучшение материально-технической базы лечебных учреждений продолжает оставаться проблемным вопросом соблюдение расчетной нормы площади в палатах гигиеническим нормативам.

Предложения по совершенствованию надзора за ЛПУ

-разработка и реализация целевых программ, направленных на профилактику ВБИ;

-проведение реконструкции инженерных систем в существующих зданиях ЛПУ, в том числе с применением систем вентиляции и кондиционирования воздуха с фильтрами тонкой очистки, являющихся важным условием предупреждения внутригоспитальной инфекции;

-продолжение замены устаревшего медицинского оборудования, в том числе стерилизационного; дезинфекционных камер при стационарах;

-приобретение современных стационарных и/или передвижных средств для обеззараживания воздуха.

Глава 2. Питание и здоровье населения.

2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

Указом Президента Российской Федерации № 120 от 30.01.2010г. утверждена Доктрина продовольственной безопасности России, согласно которой продовольственная безопасность является одним из главных направлений обеспечения

национальной безопасности, важнейшей составляющей демографической политики, необходимым условием реализации стратегического национального приоритета повышения качества жизни российских граждан путем гарантирования высоких стандартов жизнеобеспечения. Основными задачами обеспечения продовольственной безопасности являются:

- устойчивое развитие отечественного производства продовольствия и сырья, достаточное для обеспечения продовольственной безопасности и постоянной готовности системы обеспечения граждан пищевыми продуктами;

- достижение и поддержание физической и экономической доступности для каждого гражданина безопасных пищевых продуктов в объемах и ассортименте, которые соответствуют установленным рациональным нормам потребления пищевых продуктов, необходимых для активного и здорового образа жизни.

Конечной целью государственной политики в области здорового питания являются профилактика заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием и укрепление здоровья населения, а одной из задач формирование у населения принципов и навыков здорового питания.

В целях реализации государственной политики в области обеспечения продовольственной безопасности специалистами службы осуществляется оценка структуры питания, влияния его на здоровье населения, контроль безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов при производстве, хранении, транспортировании, реализации продуктов питания, профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных, неинфекционных заболеваний (пищевых отравлений). В течение 2011г. приоритетными в деятельности специалистов службы были вопросы осуществления санитарно-эпидемиологического надзора за содержанием остаточных количеств пестицидов в продуктах питания, контроль качества и безопасности пищевых продуктов поступающих на потребительский рынок из Греции, Германии, Японии, а также контроль за пищевыми продуктами поступающими из Европейского союза. В течение 2011г. осуществлялся мониторинг содержания радионуклеидов в дикорастущих пищевых продуктах, обеспечен контроль за реализацией Технических регламентов, в том числе на молоко и молочную продукцию, на соковую продукцию из фруктов и овощей, на масложировую продукцию, на табачную продукцию.

Контроль за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при производстве и обращении, а также профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных, неинфекционных заболеваний (отравлений) проводится в рамках реализации Распоряжения Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010г. № 1873-р « Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020г. ».

Работа по контролю за качеством и безопасностью зерна и продуктов его переработки осуществлялась с учетом изменений, внесенных в законодательство Федеральным законом от 19.07.2011 №248-ФЗ « О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с реализацией положений Федерального закона «О техническом регулировании».

Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации, утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 18.12.08. в МР 2.3.1.2432—08, являются основным критерием для проведения анализа и оценки фактического питания населения области.

2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни

Среди пищевых факторов, имеющих особое значение для здоровья, важнейшая роль принадлежит полноценному и регулярному снабжению организма человека всеми необходимыми микро и макронутриентами. Анализ фактического питания населения в Амурской области свидетельствует о недостаточной обеспеченности или дефиците ряда важнейших микронутриентов, в том числе эссенциальных микроэлементов.

По данным Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Амурской области в 2010г. потребление основных продуктов питания на территории области, по сравнению с предыдущим годом, повысилось по всем группам продуктов за исключением групп: молоко и хлеб. Но, при этом повышение потребления не достигло величин, соответствующих физиологическим нормам. Потребление хлеба и хлебобулочных изделий на душу населения в 2010 г. было ниже рекомендуемого уровня на 22 %, мяса – на 14 %, молока и молочных продуктов – на 52%, овощей – на 56 %, фруктов – на 34 %; снижение указанных групп продуктов в рационе приводит к дефициту энергии, белка, витаминов С, группы В, микроэлементов. Показатель потребления по группам продуктов рыба, масло растительное, составляет 100% от физиологической нормы (табл. № 18).

Таблица № 18

Потребление основных продуктов питания населением области (в кг.)

Наименование продуктов	Физиологические нормы (в кг.)	Показатель по РФ (2000г.)	Показатель по области (в кг. 2009г.)	Показатель по области (в кг. 2010г.)
Мясо	74	45	58,8	63,6
Рыба	23	10	24	24
Яйцо	290	229	270	287
Масло растит.	12,8	10	13	13
Фрукты	80	34	50,4	52,8
Овощи	139	86	56	61,6
Сахар	38	35	24	26,2
Хлеб	110	118	88,8	85,2
Молоко и молочные продукты	389	250	193,2	186

Полученные данные свидетельствуют о том, что в сравнении с рациональными нормами питание населения области по-прежнему отличается выраженным дефицитом почти по всем группам продуктов. Обращает на себя внимание значительный дефицит молочных продуктов, фруктов и овощей, мясных продуктов.

Среди регионов Дальневосточного федерального округа Амурская область находится на 8 месте по потреблению хлеба и хлебных продуктов, и на первом месте среди всех регионов по потреблению картофеля.

По потреблению мясных и молочных продуктов и калорийности продуктов питания наша область находится на последнем месте.

Среди регионов ДФО самая высокая калорийность питания в Чукотском АО (2835,8ккал.), самая низкая в Амурской области (2258,5ккал.).

Структуру и характер питания населения жителей Амурской области по расчетному среднему потреблению основных продуктов питания по-прежнему можно расценить как не сбалансированное по белкам, жирам и углеводам.

Энергетическая ценность суточного рациона питания на душу населения имеет тенденцию к снижению на протяжении последних 5 лет: с 2617,2 ккал. до 2258,5 ккал. в 2010г., (табл. № 20), причем в городской местности калорийность питания была на 3% выше, чем в сельской местности, что определялось более высоким уровнем потребления мясных и молочных продуктов.

Необходимо отметить, что при таком фактическом поступлении белков жиров и углеводов, фактическое соотношение белка, жира и углеводов составляет - 1:1,3:4,8 и не является оптимальным соотношением белка, жира и углеводов (около 1:1:4).

Таблица №19

Состав пищевых веществ и энергетическая ценность суточного рациона употребленных продуктов питания жителей Амурской области 2010г.

Состав пищевых веществ и энергетическая ценность суточного рациона	В среднем в сутки на человека
Калорийность	2258,5 ккал
В том числе за счет продуктов животного происхождения	595,7 ккал
Белки	63,3
Жиры	84,5
Углеводы	308,7

Расчет фактического питания за отчетный год показал уменьшение средних величин потребления белков и жиров. Содержание белка, жира в рационах питания населения области ниже рекомендуемого уровня в среднем на 15—20 %.

Уменьшение в рационах питания населения области доли овощей, богатых клетчаткой, небезразлично, т.к. недостаток клетчатки является одним из факторов риска заболеваний ЖКТ, сахарным диабетом, атеросклерозом, ИБС. Уровень холестерина в крови напрямую зависит от клетчатки. Дефицит овощей, фруктов, ягод достаточно серьезен и трудно устраним.

Сложившийся абсолютный уровень потребления населением продуктов питания обеспечивается в основном за счет ввоза продовольствия. Сельское хозяйство области по-прежнему не в состоянии обеспечить потребности населения в полном объеме. В отчетном году в сравнении с предыдущим годом значительно увеличилось производство отдельных видов пищевых продуктов: мяса, колбасных изделий, цельномолочной продукции, кондитерских и макаронных изделий, растительного масла, воды минеральной и газированной неподслащенной и неароматизированной. Вместе с тем уменьшилось производство рыбной продукции, масла сливочного, хлеба, хлебобулочных изделий, муки, водки, пива, ликероводочных изделий.

В области не производятся и полностью ввозятся сахар, соль, чай, кофе, продукты детского питания. В настоящее время немалая доля промышленной продукции производится на малых предприятиях и индивидуальными предпринимателями, большинство из которых сосредоточено в производстве пищевых продуктов. По производству рыбной продукции, хлеба и хлебобулочных изделий, майонезов и кремов майонезных, колбасных изделий, вод минеральных и газированных неподслащенных и неароматизированных, основная доля принадлежит малому бизнесу (малым предприятиям и индивидуальным предпринимателям) соответственно 97,5%, 85,1%, 83,6, 80,6%, 94,9%. от общего объема реализуемой продукции.

Актуальной проблемой для области остается проблема качества предлагаемых населению товаров, несмотря на достаточно высокий уровень насыщенности практически по всем товарным группам. Согласно данных территориального органа Федеральной службы государственной статистики в 2010г. большая часть населения приобретало продукты по более низким ценам, и качество многих из них не отвечало требованиям стандартов. Низкий уровень потребления полноценного белка, витаминов, ряда минеральных веществ обуславливает рост алиментарно-зависимых состояний, в т. ч. болезней крови. Амурская область является одной из территорий РФ, где имеющиеся негативные тенденции в структуре питания населения (особенно у социально незащищенных групп) приводят к заболеваниям связанным с железодефицитными состояниями.

Анализ заболеваемости по отчетным формам № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» показал, что в 2011г. показатель заболеваемости крови и кроветворных органов (на тысячу населения) по группе детей практически остался на уровне предыдущего года (30,1 и 30,2 соответственно). В группе подростки произошел рост данного показателя на 3,3%, а в группе взрослые данный показатель снизился на 3,4% по отношению к предыдущему году. Причем в структуре болезней крови как у взрослых, так и у детей 80 % всех болезней крови приходится на анемию.

Среди основных причин заболеваемости анемиями – неполноценное и несбалансированное питание, недостаток в рационе животного белка, витаминов и микроэлементов. Население области не получает в достаточном количестве мясо и мясопродукты являющиеся основным источником гемовой (наиболее усваиваемой) формы железа, фактическое потребление мяса и мясопродуктов на 1 человека составляет 85,6 % от физиологической нормы (в 2009г. этот показатель составлял 79,4%).

В 2011г. отмечается рост по всем контингентам лиц по заболеваемости органов пищеварения: на 18,5% от уровня прошлого года в группе дети – 169,4 (в 2010 году - 143,1) на 1000 детского населения, в группе подростки – на 10,5%, в группе взрослого населения – на 14,6% по сравнению в предыдущим годом (табл. №20).

Таблица №20

**Динамика показателей алиментарно-зависимой заболеваемости населения области
(на 1000 населения)**

	Показатель общей заболеваемости в 2009г.	Показатель общей заболеваемости в 2010г.	Показатель общей заболеваемости в 2011г.
Заболеваемость органов пищеварения			
Заболеваемость взрослого населения	125,0	113	129,5
Заболеваемость подростков	145,8	129	142,6
Заболеваемость детского населения	140,7	143	169,4
Заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов			
Заболеваемость взрослого населения	4,5	5,9	5,7
Заболеваемость подростков	10,6	9,2	9,5
Заболеваемость детского населения	30,6	30,1	30,2

Продолжение таблицы №20			
Заболеваемости эндокринной системы, расстройства питания			
Заболеваемость взрослого населения	53,9	71,7	76,8
Заболеваемость подростков	81,9	99,9	114,0
Заболеваемость детского населения	38,9	50,3	51,8

Заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2011г. по сравнению с предыдущим годом повысилась в области по всем возрастным группам. Так показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы на 1000 детского населения в 2011г. вырос на 3%, аналогичный показатель на 1000 подросткового населения вырос на 14,1%. Показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы на 1000 взрослого населения области в 2011г. вырос на 7,1 %.

2.4. Профилактика йоддефицитных состояний

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области проведен анализ состояния питания населения и его взаимосвязь с алиментарно-зависимыми заболеваниями. По инициативе Управления Роспотребнадзора, разработана и утверждена Постановлением губернатора области от 01.07.09г. № 290 долгосрочная целевая программа «Совершенствование организации питания учащихся образовательных учреждений Амурской области на 2010-2012 годы».

Основными законодательными инициативами местных органов власти по реализации политики в области профилактики эндемичных состояний населения являются:

-Постановление губернатора Амурской области № 682 от 17.10.2003г. « О мерах по профилактике йод дефицитных состояний населения.»,

-Постановление Губернатора Амурской области № 219 от 28.04.04г. «О состоянии работы по защите прав потребителей на территории Амурской области и мерах по ее усилению», а также постановления органов местного самоуправления при принятии территориальных целевых программ по профилактике йоддефицитных состояний.

Главным государственным санитарным врачом Амурской области принято постановление № 17 от 05.12.03 г, в соответствии с которым регламентирован выпуск обогащенного микроэлементами хлеба и хлебобулочных изделий на территории области, изданы приказы по внедрению технических регламентов а также нормативных документов и методических рекомендаций:

- № 19-Д от 21.02.2007г. « О внедрении согласованных оптимальных объемов производственного контроля на предприятиях хлебопекарной промышленности»,

- № 40-Д от 15.03.2010г. « По реализации « Методических рекомендаций по обогащению витаминно-минеральными комплексами массовых сортов хлебобулочных изделий, вырабатываемых по национальным стандартам МР 2.3.2.2571-01 утвержденных 14.01.2010г. ».

При проверках проведенных специалистами санитарной службы области в течение 2011г. установлено, что на работу с использованием йодированной соли в целом по области перешло 85% предприятий и цехов выпускающих хлеб и хлебобулочную продукцию. До 68 % пищеблоков ЛПУ используют для питания больных хлеб, обогащенный йодом и витаминами; 43 % ЛПУ периодически

используют другие пищевые продукты, обогащенные витаминами и микроэлементами (молочные продукты, напитки); в 82 % ЛПУ проводят С-витаминизацию третьих блюд.

По рекомендациям Управления Роспотребнадзора, в рационы питания в дошкольных, оздоровительных, учреждениях интернатного типа включены продукты, содержащие витамины и микронутриенты. Необходимым условием рационализации питания, снижения алиментарно-зависимых заболеваний у детей и взрослых, продления жизни, повышения работоспособности является внедрение в различных отраслях пищевой промышленности производства пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, биологически активными добавками, производство лечебно-профилактических продуктов питания.

С целью профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода, помимо насыщения потребительского рынка йодированной солью, в области организовано производство продуктов, обогащенных препаратами йода, включая продукты массового потребления.

За 2011 год в области произведено всего 47600 тонн хлеба и хлебобулочных изделий, из них продукции, обогащенной микронутриентами (за счет йодированной соли) – 23295 тонн, что составляет 48,9 % от всего количества произведенного хлеба. В 2011г. выпуск обогащенного йодом хлеба остался на уровне 2010г.

Пищевых продуктов обогащенных микронутриентами и витаминами (кроме молочной продукции и минеральной воды) в Амурской области в 2011г. произведено 25379 тонн - на 4,5% больше чем в 2009г. (в 2009г.– 24176 тонны), из них хлеб и хлебобулочные изделия составляют 91,7% от всего объема выпущенной продукции.

С 2010г. в Амурской области действует Амурская Ассоциация пекарей и кондитеров, которая работает во взаимодействии с Управлением Роспотребнадзора по вопросам выпуска обогащенной микронутриентами и витаминами пищевой продукции – хлеба и хлебобулочных изделий.

Потребность в обеспечении йодированной солью населения области на 2011г. составила 1784,5 тонны при этом на территорию области завезено и реализовано населению области 588 тонн йодированной соли, что составило 33% от необходимого количества.

В рамках реализации Концепции государственной политики в области здорового питания в Амурской области освоен выпуск более 15 видов новых пищевых продуктов (молочные, мясные, кондитерские, минеральная вода, соки). В настоящее время вырабатываются пищевые продукты обогащенные микронутриентами, специализированные продукты лечебного и профилактического питания : минеральная вода, кисломолочная продукция, питьевое молоко, йогурты, йодированный хлеб и хлебобулочные изделия и т.п.

С 2009г. ОАО «Молочным комбинатом «Благовещенский» производится «Молоко питьевое ультрапастеризованное, обогащенное комплексом из 8 витаминов», произведено его в 2011г. -1757 тонн (в 2010г.- 702,6 тонн.), т.е. производство витаминизированного молока увеличилось по сравнению с предыдущим годом в 2,5 раза. Кисломолочную продукцию (в том числе бифидок, бифацил, йогурты) в области выпускают 3 предприятия. Среднегодовая выработка этой продукции в 2011г. составила более 13200 тонн, (в 2010г.- 9742 тонны), при этом 46,6% всей выпущенной кисломолочной продукции (6 163 тонны) составляет продукция обогащенная микроэлементами, пробиотиками.

На протяжении последних трех лет в области ведется выпуск молочных продуктов нового поколения: «Бифилайф», «Био-Матрикс», «Лактиналь», «Иммунолакт», «Био-кефир», «Био-Йогурт»- кисломолочные продукты содержащие комплекс уникальных культур (до 9 видов в одном продукте) – пробиотические молочные продукты.

ОАО Молочным комбинатом «Благовещенский» продолжается выработка обогащенных минерально-витаминным комплексом напитков на основе сыворотки-«Полосатый вкус». Такой продукции в 2011г. произведено 32 тонны.

Молокоперерабатывающими предприятиями области в 2011г. в 2 раза (по сравнению с 2010г.) увеличен объем производства витаминизированных молочных продуктов, молочной продукции с про- и пребиотиками, комбинированной молочно-соевой продукции. Ассортимент витаминизированной молочной продукции расширен до 34 наименований.

До 12500 тыс. литров увеличилось производство в области минеральной лечебно-столовой воды. Поставкой на потребительский рынок минеральной столовой, лечебно-столовой воды занимаются в области 14 производителей. Выпуск природной минеральной лечебно-столовой воды «Мухинская» в 2010г. составил 1193 тыс. литров. Минеральная вода «Гонжинская» - содержит биологически активные минеральные компоненты, кремниевую кислоту, йод, бром, органический углерод. Среднегодовой объем более 2100 тыс. литров. Гидрокарбонатная магниевое-кальциево-натриевая минеральная лечебно-столовая вода «Амурская-2». Среднегодовой объем -629,0 тыс. литров. Лечебно-столовая гидрокарбонатно-хлоридно-натриевая минеральная вода «Приамурье», объем производства составил 120 тыс. литров.

Хлебопекарными предприятиями области предлагается широкий ассортимент хлебопекарных смесей на основе злаковых, масличных и овощных культур, хлебобулочные изделия из которых обладают высокой пищевой ценностью, содержат витамины группы В и РР, ряд микро- и макроэлементов, полиненасыщенные жирные кислоты, легкоусвояемые полноценные белки.

В 2011г. предприятиями области произведено 372 тонны хлеба, содержащего в своем составе зерновые смеси, солодовые экстракты, сухую клейковину: «Питательный зерновой», «Боярский», с использованием соевой муки выпускается хлеб «Богатырский», внедрены в производство новые сорта хлеба с использованием сухой сыворотки, ферментированной муки, солодовых экстрактов и зерновой закваски, орехов, кураги, чернослива: «Карельский», «Изиспекл» и «Кернброд».

В 2011г. хлебопекарными предприятиями области освоено и внедрено 2 новых вида хлебобулочных изделий профилактического назначения, обогащенных зерновыми, фруктовыми и овощными смесями, содержащими в своем составе витамины и микроэлементы.

Организовано обеспечение детских коллективов йодированной солью. Вместе с тем, отмечаются случаи нерегулярного снабжения обогащенными пищевыми продуктами детских учреждений, за исключением летней оздоровительной кампании. Анализируя потребление пищевых продуктов населением области, следует отметить, что в целом, структура питания населения области по-прежнему характеризуется пониженным потреблением биологически ценных продуктов питания (молочных продуктов, мяса, яиц, овощей и фруктов), являющихся источником микроэлементов и витаминов.

Уровень потребления населением области основных групп пищевых продуктов нестабилен и ежегодно меняется. Особенно выражен дефицит потребления, овощей, фруктов, мяса, молока и молочных продуктов.

Основными причинами распространенности алиментарно-зависимых заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, в т. ч. йода и витаминов, являются:

- низкий уровень потребления населением области основных групп наиболее ценных в биологическом отношении продуктов питания;
- незначительное количество предприятий пищевой промышленности области, осуществляющих производство массовых видов продуктов питания, обогащенных макро,

микронутриентами, витаминами, в т. ч. йодом; недостаточные объемы производства вышеуказанных продуктов питания;

В целях профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, Управлением Роспотребнадзора по Амурской области продолжена организационная и практическая деятельность, направленная на снижение дефицита микронутриентов в питании.

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

Фактически в 2011г. на потребительский рынок области поступило 33% от необходимого объема соли.

В настоящее время для оптимизации питания населения широко используются биологически активные добавки к пище. В целях проведения мониторинга качества и безопасности находящихся на потребительском рынке БАД в 2011г. в области проведено исследование 55 проб БАД, из них не соответствующих гигиеническим нормативам нет. Кроме того, проводилось исследование БАД на радиоактивные вещества (16 проб), нестандартных нет (табл. № 21).

Таблица № 21

Результаты мониторинга качества и безопасности БАД (биологически активных добавок) на потребительском рынке Амурской области за 2009—2011 гг.

Наименование продукции	2009г.		2010г.		2011г.	
	всего исследовано	% проб, не соответствующих гигиеническим нормативам	всего исследовано	% проб, не соответствующих гигиеническим нормативам	всего исследовано образцов БАД	% проб, не соответствующих гигиеническим нормативам
БАД по Амурской области (всего)	69	0	51	0	55	0

Специалистами Службы Роспотребнадзора области проводится пострегистрационный мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО или содержащими ГМО. В ходе контрольно-надзорных мероприятий в соответствии с СанПиН 2.3.2.2227-07 «Дополнения и изменения к СанПиН 2.3.2.1078-01» осуществляется проверка требований к информации о составе продуктов в части наличия ГМО, нарушений по данному разделу не выявлено (табл. № 23).

За отчетный период специалистами службы было исследовано 92 пробы пищевых продуктов на наличие компонентов, полученных из ГМИ, (в 2010г.-69 проб) (табл. № 22).

Таблица № 22

Обнаружение ГМ-источников в пищевых продуктах по Амурской области в сравнении с Российской Федерацией за 2008—2011 гг.

Наименование продукции	2009г.		2010г.		2011г.	
	всего исследовано	% проб, содержащих ГМИ	всего исследовано	% проб, содержащих ГМИ	всего исследовано	% проб, содержащих ГМИ
Средняя по РФ	47 935	0,62%	38655	0,23%		
Амурская область	457	0	69	0	92	0

Импортной продукции было исследовано 23 пробы (в 2010г.-69 проб). Исследования продуктов питания на наличие ГМИ проводилось на территории всех городов и районов области, при этом компоненты ГМИ не были выявлены. Необходимо отметить, что положительных находок ГМИ в исследуемых продуктах за последние 3 года не было.

Проведение мероприятий, направленных на предупреждение негативного влияния алкогольной продукции на здоровье населения, по-прежнему остается приоритетным. Увеличение производства и продажи пива и слабоалкогольных напитков не привело к замещению «крепких» спиртных напитков в их структуре потребления, а наоборот увеличило «алкогольную нагрузку» на население.

На территории области размещен 3167 объект реализующий пиво и алкогольную продукцию и 4 объекта производящие пиво и алкогольную продукцию. Во исполнение постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.03.06 № 6 «Об усилении надзора за оборотом алкогольной продукции» от 28.02.07 № 7 «Об усилении надзора за производством и оборотом алкогольной продукции», специалистами Роспотребнадзора в 2011 г. проведено 11 проверок предприятий, выдано 520 санитарно-эпидемиологических заключений на объекты занятые реализацией пива и алкогольной продукции. В 2011г. проведено исследование 73 проб алкогольной продукции, не соответствовало гигиеническим нормативам (органолептика) 4 пробы, что составило 5,4% (в 2010г.- 4,7%). При этом по РФ не соответствовали гигиеническим нормативам по показателям безопасности 8,7 % исследованных проб алкогольных напитков.

В 2011г. забраковано 11 партий алкогольных напитков и пива и (в 2010г.- 22 партий) отечественного производства, импортная алкогольная продукция не браковалась (в 2010г. было забраковано 5 партий импортной продукции). Объем забракованной продукции в 2011г. составил 72,3л. (в 2010г. составил 77,9 литра.).

2.3. Обеспечение химической безопасности пищевых продуктов

Продукты питания являются потенциальными носителями загрязнителей химической природы. С пищей в организм может поступать более 70 % всех загрязнителей (контаминантов). К химическим загрязнителям пищевых продуктов относятся как токсичные вещества природного происхождения, например, микотоксины, так и соединения антропогенного происхождения (диоксины, токсичные элементы, радиоактивные изотопы и др.).

Кроме того, широко используемые пищевые добавки, пестициды и ветеринарные препараты являются потенциально опасными и могут выступать в качестве опосредованных загрязнителей пищевых продуктов.

При разбалансированном питании, дефиците основных компонентов пищи (белков, незаменимых аминокислот, микроэлементов, витаминов) возрастает опасность вредного воздействия контаминированных продуктов питания на органы и системы организма, показатели здоровья в целом.

Всего в течение 2011г. было исследовано 1852 проб пищевого сырья и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям (в 2010г.- 2420 проб). Не соответствуют нормативным санитарно-химическим показателям -0,3% проб (в 2010г. -0,04%). В течение ряда лет удельный вес проб продовольственного сырья и продуктов питания, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим снижается (табл. № 23).

Таблица № 23

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)

Наименование продуктов	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2009(РФ)
Всего	1,2	0,9	0,04	0,3	2,71
импортируемые	2,1	3,2	0,2	0	1,38
отечественные					2,87
Алкогольные напитки	10	42,4	0,6	5,4	8,76
импортируемые	15,8	78	1 из 3	0	15,34
отечественные					3,55
Продукты детского питания	0	0	0	0	1,77
импортируемые					2,01
отечественные					1,75
Консервы	5,2	0	0	0	4,78
импортируемые					1,75
отечественные					5,02

Значительно снизился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по химическим показателям (органолептика), в группе алкогольные напитки с 42,4% в 2009г. до 5,4% в 2011г. По остальным группам пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по химическим показателям не выявлено.

Важное значение для обмена веществ и поддержания здоровья человека принадлежит микроэлементу йоду, который входит в состав щитовидной железы.

Амурская область является одним из эндемичных регионов Российской Федерации по дефициту йода. По результатам скрининговых исследований населения области, проведенных для определения эпидемиологической ситуации по йоддефицитным состояниям установлено, что 40% населения области имеет слабую степень дефицита йода, 60% населения имеет среднюю степень дефицита йода, на основании этого, ситуация расценивается как эндемия средней степени тяжести, значительная по распространению. Самым надежным и простым способом профилактики дефицита йода является йодирование пищевой поваренной соли, как продукта массового потребления.

Показатели качества йодированной соли контролируются органами Роспотребнадзора. По результатам проведенных исследований 1 из исследованных 59 проб йодированной соли, отобранных для исследования при проведении контрольно-надзорных мероприятий в 2011г. в ходе обследования объектов торговли, детских дошкольных учреждений, ЛПУ и прочих объектов, не соответствовала гигиеническим нормативам (табл. № 24).

Таблица № 24

Исследования йодированной соли, отобранной на различных предприятиях за 2009—2011 гг.

Объекты	Всего исследовано проб				Из них не отвечают гигиеническим нормативам (%)			
	2009г.	2010г.	2011г.	2009г. по РФ	2009г.	2010г.	2011г.	2009г. по РФ
Всего	171	66	59	36311	0	2 из 66	1 из 59	2,5%

2.4. Обеспечение биологической безопасности пищевых продуктов

Одной из важнейших проблем гигиены питания является загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. Микробиологическая безопасность пищи обеспечивается, прежде всего, соблюдением санитарно-гигиенических требований, как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов. Биологическая безопасность пищи зависит от качества и безопасности сырья, технологии его переработки, условий производства, хранения, транспортирования, реализации пищевых продуктов. Микробиологический контроль продовольственного сырья и пищевых продуктов проводится участниками хозяйственной деятельности в рамках производственного контроля.

В 2011г. удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 4,6%, и снизился по сравнению с 2010г. на 0,2%.

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2011 г. службой Роспотребнадзора области было исследовано 5962 пробы пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, из них 251 проба импортируемых пищевых продуктов. Количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам – 290 (в 2009г.-275), что составило 4,8% от всего количества проб при показателе по РФ-5,14%, импортируемых исследовано 251 проба, нестандартных- 7 проб, что составило 2,7% при показателе по РФ -2,9%. Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, был выявлен в группах «рыба и рыбные продукты» -11,1 %, причиной является нарушения санитарно-эпидемиологического режима в производственных помещениях предприятий по производству рыбы и рыбных продуктов, приводящие к обсеменению воздушной среды и производимой продукции дрожжами и плесенями (табл. № 25).

Таблица № 25

Удельный вес проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

Наименование продуктов	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2009г.РФ
Всего	5,4	3,9	4,8	4,6	5,14
импортируемые	5,3	0	2,7	0	2,94
отечественные	0	3,9	4,9	4,6	5,07
Мясо и мясные продукты	4	4,3	3,8	4,1	4,76
импортируемые			0	0	5,52
отечественные		4,3	3,8	4,1	4,70
Птица и птицеводческие продукты	2,2	5,2	1,0	0,6	4,25
импортируемые			0	0	2,59
отечественные			1,0	0,6	3,98
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	3,7	5,2	3,7	4,8	6,42
импортируемые			0	0	3,76
отечественные			3,7	4,8	6,37
Рыба, рыбные и другие продукты моря	15,7	5,8	11,1	20,1	7,87
импортируемые			0	0	3,76
отечественные			11,1	20,1	7,76
Хлебобулочные и кондитерские	4,5	6,9	3,2	8,2	5,43
импортируемые			2 из 7	0	7,49

Продолжение таблицы № 25					
отечественные			2,9	8,2	9,46
Овощи и бахчевые	4	0	3 из 23	0	15,02
импортируемые			0	0	8 из 43
отечественные			3 из 17	0	14,90
Плоды и ягоды	0	0	1 из 6	0	6,53
импортируемые			0	0	2,80
отечественные			1 из 5	0	5,51
Алкогольные напитки и пиво	3,3	0		0	15,34
импортируемые				0	2 из 5
Продукты детского питания	0	0		0	2,31
импортируемые				0	1,49
отечественные				0	2,22
Консервы	0	0		0	1,32
импортируемые				0	0,55
отечественные				0	1,27
Зерно и зернопродукты	0	0		0	2,61
импортируемые				0	0,79
отечественные				0	2,37

По всем группам пищевых продуктов (кроме группы- рыба и рыбные продукты, хлебобулочные и кондитерские изделия) удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям не превышает показатели по РФ.

2.5. Пищевые отравления

В 2011г. на территории области зарегистрировано 2 случая пищевых отравлений: связанных с употреблением продукции предприятий общественного питания (ООО «ТД «СПИЛКА» ресторан в г.Райчихинске Амурской области, с числом пострадавших 34 человека и в Амурском филиале Федерального бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Морской государственный университет им. адмирала Г.И. Невельского» в г.Благовещенске с числом пострадавших 31 человек).

В первом случае зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости сальмонеллезом с общим числом пострадавших 34 человека, в т.ч. 3 ребенка. Заболеваемость зарегистрирована среди посетителей кафе г. Райчихинска. Вспышка сальмонеллеза вызвана *Salmonella enteritidis*. Источник инфекции работники пищеблока кафе. Путь передачи инфекции – пищевой. Факторы передачи инфекции: готовые блюда (салаты заправленные майонезом). Причиной возникновения групповой заболеваемости явилось грубое нарушения санитарного законодательства, несоблюдение правил приготовления блюд, несоблюдение правил личной гигиены персоналом и наличие источника инфекции среди обслуживающего персонала. По выявленным нарушениям составлен протокол о временном запрете деятельности, которым приостановлена работа по приготовлению пищи на пищеблоке. Решением Райчихинского городского суда деятельность пищеблока ресторана «Удача» ООО «Торговый дом Спилка», приостановлена на 90 суток. Прокуратурой г.Райчихинска материалы переданы в МО МВД РФ «Райчихинский» для возбуждения уголовного

дела по статье № 236 УК РФ. (нарушение санитарного законодательства повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей).

Во втором случае зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости ОКИ установленной этиологии с общим числом пострадавших 31 человек, в т.ч. 31 человек дети до 17 лет. Заболеваемость зарегистрирована среди студентов «Морского государственного университета им. адмирала Г. И. Невельского» г. Благовещенска. Вспышка ОКИ вызвана *Citrobacter freundii*. Источники инфекции - работники пищеблока университета, являющиеся носителями *Citrobacter freundii*. Путь передачи инфекции – пищевой. Факторы передачи инфекции: готовые блюда (суп гороховый, масло сливочное). По выявленным нарушениям составлен протокол о временном запрете деятельности, которым приостановлена работа по приготовлению пищи на пищеблоке. Решением Благовещенского городского суда деятельность пищеблока была приостановлена на 90 суток.

2.6. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

В соответствии с Федеральным законом от 02.01.00 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» изымались из обращения пищевые продукты: не соответствующие требованиям нормативных документов; с явными признаками недоброкачества; без документов, подтверждающих их происхождение, качество и безопасность; без соответствующей информации для потребителя; не соответствующие представленной информации.

Всего за 2011г. забраковано 274 (в 2010г.- 436) партии продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них 27 (в 2010г.-88) импортируемых. Наибольшее количество не допущенных к реализации партий было в таких группах, как «мясо и мясные продукты» (49 партий), «хлебобулочные и кондитерские изделия» (50 партий), «рыба, рыбные продукты» (27 партий), «молоко и молочные продукты» (32 партии). Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов составил- 3511,1кг.(в 2009г.-3275,7 кг.).

Наибольший объем не допущенной к реализации продукции представляли группа «рыба, рыбные продукты» -1681,6кг, «хлеб, хлебобулочные изделия» -397кг., «мукомольно-крупяные изделия»- 500,1кг., бахчевые- 157г. (табл. № 26). По сравнению с 2010г. объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2011г. увеличился на 7%.

Таблица № 26

Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов (в кг., РФ в т.)

Наименование продуктов	2008	2009	2010	2011	2009г.РФ
1	2	3	4	5	6
Всего	51328	11844	3275	3511	3894,7
импортируемые	34584	9467	1217	390	495
отечественные					3399,7
в т. ч.:					
Мясо и мясные продукты	3312	203	164	234,7	5301,8
импортируемые	0	6	0	0	46
отечественные			164	234,7	5255,8
Птица и птицеводческие продукты	18021	68	53	27,8	1593,9
импортируемые	1502	5	22	5	17,5
отечественные			31	22,8	1576,4

Продолжение таблицы №26					
Молоко, молочные продукты, включая масло и сметану	232	294	210	92,3	320,3
импортируемые	6	7	0	0	54,5
отечественные			210	92,3	265,8
Рыба, рыбные и другие продукты моря	576	24	510	1681,6	520,6
импортируемые			63	5	28,6
отечественные			447	1676,6	492
Кулинарные изделия	0	58	11	6	10,7
импортируемые			0	4	0,15
отечественные			11	2	10,55
Сахар и кондитерские изделия	0	0	0	0	
импортируемые					
отечественные					
Хлебобулочные и кондитерские	1228	452	207	397,7	111,7
импортируемые	148	0	5	0	2,8
отечественные			202	397,7	108,9
Овощи и бахчевые	4	9485	263	3	348
импортируемые	2	9400	23	3	180,4
отечественные			240	0	167,6
Мед и продукты пчеловодства	40	0		2,1	0,6
импортируемые				0	
отечественные				2,1	0,6
Алкобольные напитки пиво	458	57	78	72,3	425,2
импортируемые	108	1	20	0	39,6
отечественные			58	72,3	385,6
Продукты детского питания	20	0	0	0,7	2,6
импортируемые	0	0	0	0	0,7
отечественные				0,7	1,9
Консервы	92	152	133	35,9	65,7
Мукомольнокрупяные		555	105	500,1	
Прочие	252	57		231,8	177

В 2011г. из 5400 (в 2010г.-5213) объектов, занятых производством и обращением продовольственного сырья и пищевых продуктов, к I-й группе санитарно-эпидемиологического благополучия (соответствующие требованиям санитарных правил и нормативов) отнесено 2861 объекта (53%), тогда как в 2010г. их было 57 %.

Ко II-й группе отнесено 2524 объектов, что составляет 46,7 % (в 2010г. их было 42,9%), к III-й группе – 15 объектов (0,1 %), в 2010г. удельный вес этих объектов составлял 0,2 %.

По результатам проведенного в 2011 г. санитарно-эпидемиологического надзора, составлено 337 протоколов о привлечении к административной ответственности (в 2010г.- 413), в т.ч. на объектах пищевой промышленности -70 протоколов (в2010г.-29), 62 протокола на объектах общественного питания (в2009г.-100) и 205 протоколов на объектах торговли (в 2010г.-284).

По результатам рассмотрений, по объектам занятым производством и оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов вынесено 40 предупреждений и 273 постановления о назначении административного наказания - в виде штрафа. Общая сумма наложенных штрафов составила 1818316 руб. Управлением Роспотребнадзора

по Амурской области в 2011г. направлено в суд 13 (2010г.-23) протоколов для назначения административного наказания в виде административного приостановления деятельности объектов, занятых производством и обращением продовольственного сырья и пищевых продуктов, из них по решению суда приостановлена деятельность 11 объектов.

Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

В области продолжалась работа, направленная на улучшение условий воспитания, образования, оздоровления, отдыха детей и подростков и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения.

Прделанная работа, направленная на улучшение условий среды обитания детей и подростков позволила сохранить положительную динамику улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия в детских организованных коллективах области (материально-техническое состояние учреждений, условия воспитания, образования, организацию питания, отдыха и оздоровления), снизить негативное воздействие факторов среды в детских учреждениях на здоровье детей и подростков.

На контроле органов Роспотребнадзора по Амурской области находится 1274 детских и подростковых учреждений (табл. № 27).

Таблица № 27

Количество детских и подростковых учреждений разного типа

Типы детских и подростковых учреждений	2007	2008	2009	2010	2011г	Тенденция к 2010г.
Детские и подростковые учреждения, всего	1305	1285	1283	1271	1274	+3
В том числе: дошкольные учреждения	313	310	314	312	315	+3
общеобразовательные учреждения, в том числе специальные (коррекционные)	421	412	397	386	374	-12
Школа-сад	4	4	3			
Общеобразовательные школы-интернаты	6	2	3	4	3	-1
специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей	10	10	10	10	9	-1
Учреждения социальной реабилитации (приюты)	13	14	14	12	12	На уровне 2010г
учреждения для детей сирот, оставшихся без попечения родителей	16	16	16	15	15	На уровне 2010г
Внешкольные учреждения	132	149	149	150	150	На уровне 2010г
учреждения начального и среднего профессионального образования	47	47	47	40	39	-1

Продолжение таблицы № 27						
оздоровительные учреждения	311	310	310	330	345	+15
Другие типы детских учреждений	32	11	20	12	12	На уровне 2010г

Сокращение общеобразовательных учреждений на 3,2% (12 школ) произошло за счет реорганизации путем присоединения и ликвидации малокомплектных школ, которые стали филиалами более крупных общеобразовательных учреждений (г. Благовещенск, п.Февральск, районы: Завитинский, Свободненский, Шимановский, Сковородинский).

За последние годы в области система образовательных учреждений начального профессионального образования претерпела существенные изменения: проведена реорганизация образовательных учреждений путём создания объединённых профильных лицеев. При этом сохранено количество ученических мест, увеличена до 60% объёма регионального заказа подготовка рабочих кадров по программе профессиональной подготовки со сроком обучения 10 месяцев, приведены в соответствие с потребностями экономики области объёмы и структура подготавливаемых профессий.

Удельный вес учреждений относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия возрос на 5%, соответственно снизился удельный вес учреждений, относящихся ко 2 группе санэпидблагополучия.

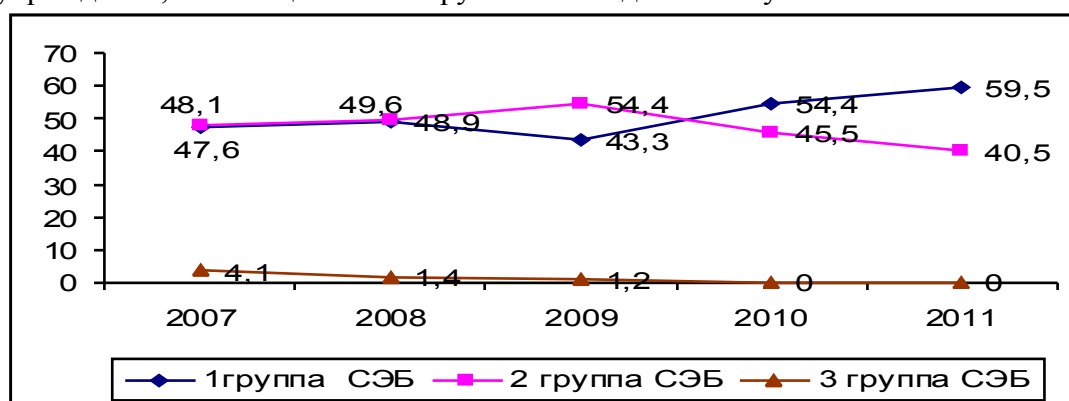


Рис. 2 Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия за 2007-2011 годы.

Наименьшее количество школ, относящихся к первой группе, отмечается в районах: Тындинский-27,7%, Мазановский- 26,6%, Селемджинский – 20%, Бурейский – 18%, Архаринский – 7%, Михайловский - 0%,

В динамике за 5 лет отмечается устойчивая тенденция снижения удельного веса учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (с 4,1% до 0%). По результатам проведенного мониторинга технического состояния зданий и сооружений общеобразовательных школ признано аварийными и частично аварийными 3,2% (12) школ.

На проведение противоаварийных мероприятий в общеобразовательных учреждениях области на 2011-2012 учебный год предусмотрено 151,187 млн. рублей, в том числе из федерального бюджета – 23 689 млн. рублей, из областного бюджета - 115,704 млн. рублей, муниципального бюджета – 11803,6 млн. рублей, в 2011г на противоаварийные мероприятия освоено 93,6% средств, что позволило снизить удельный вес учреждений, не имеющих централизованных систем водоснабжения и

канализации от 6%, до 4,8%.

В 2011г продолжено поэтапное выполнение объединенного плана мероприятий по улучшению материально-технического состояния общеобразовательных учреждений, представленного Министерством образования и науки Амурской области.

Общий объем запланированных средств на подготовку общеобразовательных учреждений к новому 2011-2012 учебному году составил 350 млн. рублей, что на 67% (236 млн. рублей), больше, чем в 2010 году (114 млн. рублей).

В 2011-2012 учебном году на территории Амурской области вновь построенных школ нет, по-прежнему продолжается строительство 3-х школ общей мощностью на 340 мест:

- в с. Новочесноково Михайловского района на 160 учащихся;
- в с. Ивановское Селемджинского района на 100 учащихся;
- в с. Норск Селемджинского района рассчитанной на 62 школьника и 18 дошкольников.

В школе с. Заречное Белогорского района продолжается строительство стадиона. Введено в эксплуатацию после капитального ремонта и реконструкции 3 школы.

Проведение мероприятий по оборудованию и восстановлению имеющихся систем водоснабжения и канализации в сельских школах позволило сократить количество школ, не имеющих систем водоснабжения и канализации. На текущий период количество школ, в которых отсутствовали централизованные системы водоснабжения и канализации, сократилось от 23 (5,9%) до 18 школ (4,8%).

Спортивные залы имеются в 94,1% (372) школах. Необходимо отметить, что школы построены по проектным решениям 60-х 70-х годов, спортивные залы, которых не содержат необходимого набора помещений. Из 372 школ спортивные залы не соответствуют в 18,5% (73) школах, в части отсутствия душевых и туалетных помещений при спортивных залах. В 2011г в 15 школах области оборудованы и восстановлены при спортивных залах душевые помещения и туалетные помещения. Отсутствуют спортивные залы в 5,8% (23) общеобразовательных школ. Занятия физической культурой в школах, в которых отсутствуют спортивные залы, проводятся в 23 спортивных сельских залах.

Согласно принятой Постановлением Губернатора области от 15.11.2008г №278, долгосрочной целевой программы «Развитие образования Амурской области на 2009-2015 годы» с подпрограммой «Развитие дошкольного образования» в 27 муниципальных образованиях области было запланировано 173143,8 тыс. рублей, из них освоено - 167999,2 тыс. рублей (97 %).

С целью решения проблем по дефициту мест в дошкольных организациях в 2011г в Приамурье открыто 23 семейных ДОУ на базе жилых квартир, которые являются структурными подразделениями детских садов, с количеством детей – 337 человек, кроме этого проблема дефицита мест в дошкольных организациях также решается путем открытия 9 частных дошкольных организаций для присмотра детей, с количеством детей -232 человека.

Также в 22 дошкольных организациях проведено восстановление 22 групп, которые были ранее перепрофилированы в другие помещения (методические кабинеты, спортивные и музыкальные залы), в данных группах обеспечено 440 дополнительных мест для детей ясельного возраста, проведена реконструкция 8 дошкольных организаций, используемых под другие учреждения, что позволило обеспечить 1020 дополнительных мест. В ходе реконструкции и восстановления детских садов были учтены требования действующих санитарных правил, проведена модернизация пищеблоков.

В настоящее время проводится реконструкция 3-х школьных зданий на 66 дополнительных мест для дальнейшего размещения детей дошкольного возраста.

Согласно, утвержденной Постановлением Правительства Амурской области от 14.09.2011г №486, долгосрочной целевой программы «Развитие субъектов малого и среднего предпринимательства на 2011-2013годы», предусмотрена поддержка малому и среднему предпринимательству, которые планируют осуществлять деятельность по содержанию и уходу за детьми в виде субсидии в размере 300 тыс. рублей.

Принятые меры позволили снизить дефицит мест в дошкольных учреждениях, однако, не смотря на принятые меры по решению обеспечения дошкольными учреждениями дефицит мест, согласно информации Министерства и образования науки Амурской области на 01.01.2012г составил – 14083, в том числе 12296 детей ясельного возраста, с учетом постановки на очередь новорожденных детей.

По результатам проведенного мониторинга удельный вес учреждений, требующих капитального ремонта увеличился с 2,2% в 2010году до 3,3% в 2011году (табл. № 28).

Таблица № 28

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Показатели сантехнического состояния	Доля учреждений, находящихся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии, %				
	2007	2008	2009	2010	2011
Требуют капитального ремонта	1,8	2,4	2,7	2,2	3,3
Не канализовано	9,1	5,4	3,5	2,3	3,4
Отсутствует централизованное водоснабжение	8,1	6,7	3,0	1,9	3,3
Отсутствует центральное отопление	0,2	2,5	0,07	0,8	1

Увеличение удельного веса учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения, канализации и центрального отопления произошло за счет работы в летний период палаточных лагерей.

В 2011г отмечается улучшение качества воды из разводящей сети по санитарно-химическим показателям (табл. № 29).

Таблица № 29

Гигиеническая характеристика воды в детских и подростковых учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2007	2008	2009	2010	2011
В разводящей сети:					
-по санитарно-химическим показателям	4,8	5,5	4,6	11,0	6,9
-по микробиологическим показателям	3,3	2,0	2,2	2,7	3,0
В источниках нецентрализованного водоснабжения:					
-по санитарно-химическим показателям	4,3	1 из 7	2 из 13	2 из 15	0
-по микробиологическим показателям	4,8	3 из 24	0	0	1 из 15

В общеобразовательных учреждениях области особое внимание уделяется обеспечению безопасности образовательного процесса, включая физическую охрану, организацию пропускного режима, обеспечение защищенности территории от несанкционированного доступа посторонних граждан, в том числе ограждение по периметру школьных территорий. Однако в 22,5 % общеобразовательных учреждениях области отсутствует ограждение по периметру территории.

В рамках реализации долгосрочной целевой программы «Профилактика терроризма и экстремизма в Амурской области на 2011-2013 годы», в 2011 году выделено 22 220,0 тыс.рублей на проведение в 33 общеобразовательных учреждениях области работ по ремонту и устройству ограждений.

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах по-прежнему является ведущей причиной высоких уровней электромагнитных излучений. В 2011 учебном году на 0,8 % в сравнении с 2010 годом увеличилось количество замеров ЭМИ не соответствующих требованиям санитарного законодательства. Нарушение допустимых уровней ЭМИ зафиксировано в общеобразовательных учреждениях районов: Архаринский, Бурейский, Серышевский.

Использование в образовательных учреждениях светильников отвечающих требованиям к уровням освещенности, своевременная замена перегоревших ламп и чистка осветительной арматуры способствовало снижению на 0,9 % удельного веса не соответствовавших требованиям санитарного законодательства по освещенности. Таким образом, проведение санитарно-профилактических мероприятий по сравнению с 2010 годом позволило улучшить показатели уровней освещенности с 8,5 до 7,6 (рис.2).

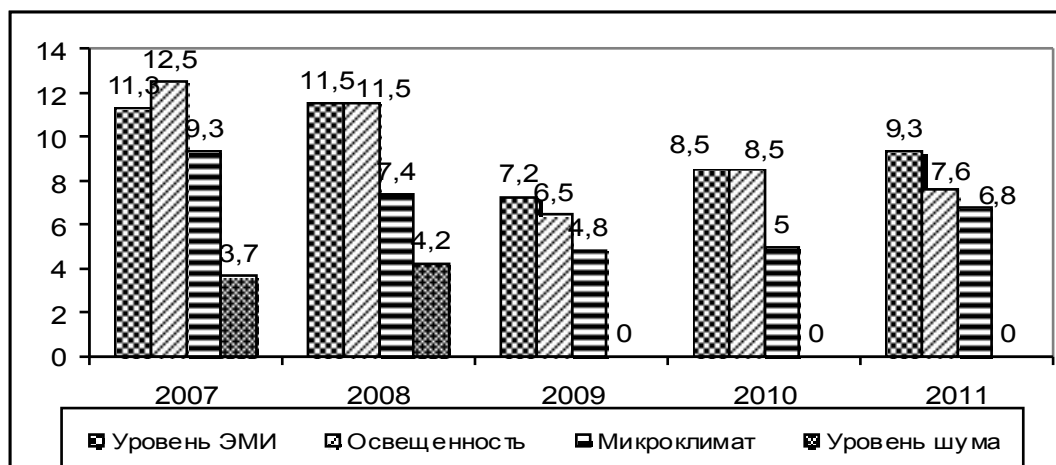


Рис. 2 Гигиеническая характеристика детских учреждений в зависимости от факторов среды обитания в 2007-2011 гг.

Ежегодно проводится приобретение и обновление учебной мебели, так к новому 2011-2012 учебному году в 17 общеобразовательных учреждениях приобретена и обновлена ученическая регулируемая по высоте мебель (4,5%).

Несмотря на приобретение регулируемой мебели в 2011 учебном году в сравнении с 2010 годом увеличился удельный вес учреждений в которых учебная мебель не соответствовала росту-возрастным особенностям детей с 2,0% до 12 %, в связи с организацией образовательного процесса для обучающихся II- III ступени образования по классно-кабинетной системе и не проведение своевременной регулировки мебели в соответствии с ростом учащихся (г. Благовещенск, Ивановский район, Константиновский район).

Вопросы режима общеобразовательного процесса проверены в 108 школах (100% от подлежащих надзору). В 41 школе (39,4%) от числа проверенных школ

характерной проблемой является невыполнение требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов по организации режима образовательного процесса. Расписание уроков составляется нерационально, учебная нагрузка распределяется в недельном цикле без учета динамики работоспособности учащихся, не соблюдается принцип чередования предметов различной степени сложности (особенно у старшекласников).

Для организации подвоза школьников (6078 в 184 школ) в 2011г к новому учебному году приобретено дополнительно 13 единиц транспорта для учащихся общеобразовательных учреждений и 13 микроавтобусов для детей интернатных учреждений, всего имеется в наличии 248 единиц автотранспорта, которые допущены к работе по результатам технического осмотра в Государственной автоинспекции.

3.2. Организация питания

Вопросы организации питания детей, посещающих организованные учреждения, являются приоритетными при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в образовательных учреждениях.

Рациональное питание детей и подростков является одним из факторов сохранения здоровья детей, их гармоничного физического и умственного развития, а также обеспечения устойчивости организма детей к негативным факторам внешней среды.

Особенность детского питания заключается в том, что дети находятся в образовательных учреждениях практически весь день и вопросы организации сбалансированного питания, полностью отвечающее возрастным физиологическим потребностям детского организма в основных пищевых веществах и энергии обеспечиваются в образовательных учреждениях.

Кроме того, вопросы рационального питания школьников в условиях интенсификации и модернизации учебного процесса, приобретают наиболее актуальное значение.

При проведении лабораторного тестирования на вложения витамина «С», все пробы соответствовали гигиеническим нормам (табл. № 30).

Таблица №30

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2007	2008	2009	2010	2011
Санитарно-химические		1,4			
Микробиологические	2,1	1,4	1,9	1,6	2
Калорийность и полнота вложения продуктов	5,5	4,8	4,8	18,6	5,3
Вложение витамина С	0 из 28	0 из 50	0 из 67	0 из 36	0 из 50

Охват горячим питанием школьников в целом по Амурской области составляет 81%, что на уровне 2010г. В 2011/2012 учебному году в 9 школах области, в которых было организовано питание через буфеты раздаточные, проведена реконструкция, капитальный ремонт помещений в части:

- оборудования дополнительных цехов;
- оборудования систем водоснабжения (холодное, горячее) и канализования;
- полной замены существующего технологического оборудования;

- увеличения площади горячих цехов;
- оборудования резервными источниками горячего водоснабжения цехов пищеблоков.

Таким образом, удельный вес школ, не имеющих школьных пищеблоков, снизился с 2% до 0,8%.

Горячее питание отсутствует в 3-х школьных столовых, где обучается 105 учащихся. Руководителями сельских школ, в которых нет пищеблоков, организованы большие перемены до 1 час. Дети получают горячее питание в домашних условиях, а также на договорной основе в сельских столовых.

Удельный вес готовых блюд, не соответствующих по микробиологическим показателям практически на уровне прошлого года. По результатам исследований проб рационов обедов, отобранных на калорийность и полноту вложения в сравнении с 2010 г, проб с заниженной калорийностью и пищевых ингредиентов не отмечено. В 260 исследуемых пробах рационов обеда на полноту вложения и калорийность, в 14 пробах (5,3%) калорийность обеда и химического состава по содержанию белков, жиров и углеводов выше величин допустимых отклонений, удельный вес таких проб снизился по сравнению с 2010г от 18,6% до 5,3%.

В 2011г в г. Благовещенск решена проблема организации питания учащихся посредством специализированного базового предприятия, занимающего производством продукции (полуфабрикатов, кулинарных изделий) предназначенной непосредственно для детей и подростков. Вопрос о строительстве базового предприятия, занимающегося производством продукции, инициировался службой на Заседании законодательного собрания Амурской области.

В Амурской области в соответствии с Постановлением Правительства Амурской области от 15.11.2008 г № 272 принята долгосрочная целевая программа «Развития образования Амурской области на 2009-2015 годы», с подпрограммой «Совершенствование питания в общеобразовательных учреждениях на 2009-2011год» и разделом «Школьное молоко». В 2011г. на реализацию школьного молока было выделено более 39 млн. рублей, средства реализованы на 100%. С апреля 2011года молоко получали более 39 тыс. учащихся начальных классов Амурской области,

Согласно подпрограмме «Совершенствование питания в общеобразовательных учреждениях на 2009-2011год» в 2011г на приобретение технологического оборудования было выделено 20 млн. рублей, что позволило обновить технологическое оборудование в 345(94,6%) школах области (жарочные шкафы, посудомоечные машины, мармиты, протирочно-резательные устройства, холодильное оборудование, электрические печи).

В 2011/2012г новом учебном году на реализацию подпрограммы «Школьное молоко» выделено 42560.0 тыс. рублей для получения молока 81538 (84,2%) учащимся (с 1-4 классы и 5-6 классы), что на 3 млн. рублей больше, чем в 2010г.

Законом Амурской области «О социальной поддержке граждан отдельных категорий» от 05.12.2005 № 99-ОЗ, предусмотрено предоставление ежемесячной денежной выплаты детям первых трех лет жизни, проживающим в малоимущих семьях.

Согласно закону Амурской области от 19.01.2005 № 405-03 «О мерах социальной поддержки многодетных семей» на 29 административных территориях области организовано бесплатное питание учащихся из данной категории.

В соответствии с Постановлением Правительства Амурской области от 14.04.2010 № 184 «Об утверждении норм питания детей, находящихся на стационарном лечении в областных лечебно-профилактических учреждениях Амурской области» дети до года с учетом индивидуального состояния здоровья получают бесплатно адаптированные смеси «Нестожен», «Нан», «Нан кисломолочный».

В рамках исполнения Постановления губернатора Амурской области от 28.04.2008 № 192 «О порядке лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории области, страдающих социально значимыми заболеваниями и болезнями, представляющими опасность для окружающих, а также детей первых трех лет жизни, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецепту врача (фельдшера) бесплатно» дети, страдающие фенилкетонурией, обеспечиваются бесплатно специализированным лечебным питанием.

С целью ликвидации йодного дефицита в Амурской области Постановлением Губернатора Амурской области № 682 от 17.10.2003 года «О мерах по профилактике йоддефицитных состояний» в общеобразовательных и лечебных учреждениях предусмотрено всеобщее использование при приготовлении блюд йодированной соли. Для дополнительного обогащения рациона питания витаминами и минеральными веществами выпущено витаминизированное молоко.

В общеобразовательных учреждениях области дополнением к Закону Амурской области от 26.04.2007г №292-ОЗ « О финансовом обеспечении государственных гарантий прав граждан на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования» предусмотрено бесплатное питание учащихся начальных классов.

На 5 территориях области в рамках муниципальных целевых программ «Здоровое поколение» бесплатно приобретаются адаптированные молочные смеси для детей первого года жизни из социально неблагополучных семей.

Проведенные мероприятия по улучшению материально-технической базы пищеблоков школ и обновлению технологического оборудования на более современное, позволили обеспечить условия в школьных столовых для приготовления горячих блюд.

В соответствии с требованиями санитарных правил в общеобразовательных школах с привлечением специалистов-технологов разработаны и согласованы примерные 10-ти дневные меню.

Однако при проведении контрольно-надзорных мероприятий установлено, что фактический рацион питания не соответствует утвержденным примерным 10-ти дневным меню, в части не выполнения физиологических норм питания по следующим продуктам: творогу, рыбе, молоку, мясу, сыру, фруктам. Норма творога в питании детей используется за один день, при норме два три раз в неделю, рыбы два раза в месяц. В сельских образовательных учреждениях зачастую проводится замена мяса говядины мясом кур, тушеной говядиной, вместо цельного молока используется сухое молоко. Горячие школьные завтраки состоят из одного блюда (первое либо второе блюдо) и третьих блюд, а не из трех блюд по гигиеническим нормативам.

Таким образом, фактический рацион питания школьников осуществляется не по утвержденному меню по причине недостаточного финансирования.

3.3. Состояние здоровья

Для организации медицинского обслуживания учащихся предусмотрено 345 имеющихся медицинских кабинетов, не соответствуют требованиям санитарного законодательства 25% (97 школ), в части не соответствия санитарным требованиям по набору помещений.

Муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования, администрациями образовательных учреждений приобретено в 2010-11 учебном году 577 бактерицидных облучателей рециркуляторного типа, что составляет около 10 % от планируемого количества, что недостаточно для обеспечения профилактики ОРВИ в образовательных учреждениях.

Медицинское обслуживание учащихся, в которых отсутствуют медицинские блоки, осуществляется в 29 ФАПх и 6 лечебно-профилактических учреждениях.

Последние годы наблюдается тенденция к ухудшению показателей здоровья детей. В связи с тем, что ЛПУ формируют отчетные данные в более поздние сроки, представлены показатели здоровья за 2010 год.

В 2010г. по данным профилактических медицинских осмотров детей самый низкий показатель нарушений осанки и понижения остроты зрения наблюдался у детей, осмотренных перед поступлением в дошкольные организации 20,4 и 11,1 % (2009г- 22,3 и 26,5 %), в 2010г отмечено уменьшение показателей с понижением остроты зрения на 23,0% и нарушения осанки на 50,2%. Высокий показатель нарушения осанки у детей установлен в 15 лет - 124,2 % (2009г-99,2%), что на 25,2% больше, чем в 2009 году. У осмотренных детей в конце первого года обучения, за год до поступления в школу, при переходе к предметному обучению и в 16-17 лет, показатель нарушений осанки снизился от 7,5% до 15,1%.

Наибольшее число выявленных нарушений остроты зрения наблюдалось у детей при переходе к предметному обучению (5 класс)-101,1 (2009г.-96,5 %), что на 5,0%, больше уровня 2009г, в 15 лет- 127,9 % (2009г.-95,9), что на 33,4% больше показателя 2009г. и в 16-17 лет- 129,2 % (2009г.-107,5)

В структуре всех учтенных детских заболеваний первое место заняли болезни органов дыхания-52,8%. Заболеваемость детей и подростков по болезням органов пищеварения занимает второе место-6,0%. Третье место занимают болезни органов костно-мышечной системы- 4,1%. Четвертое место - болезни органов нервной системы-4,0% и пятое место болезни эндокринной системы-2,2%. Среди заболеваний эндокринной системы наибольший удельный вес составляют заболевания щитовидной железы связанные с недостатком йода - 68,8%, на втором месте заболевания ожирением 12,0%.

Доля детей, относящихся к первой группе здоровья в 2010г. возросла с 19,1% до - 28,1%, относящихся ко второй группе снизилась с 67,8% до 53,8%, детей с третьей группой здоровья стало 16,4%, с четвертой группой -1,5%, с пятой группой -0,03%. Увеличение первой группы здоровья в 2010 году произошло за счет перехода детей из 2 группы здоровья, т.е. лечебно-оздоровительные мероприятия в 2010 году были эффективны, и увеличилось выявление факторов риска.

3.4. Оздоровление детей и подростков в летний период

Для организации отдыха и оздоровления детей в эксплуатацию было принято 345 летних оздоровительных учреждений, из которых работало:

- в первую смену – 338 , с числом оздоровленных 16850 детей;
- во 2 смену- 85 , оздоровлено – 7333 детей;
- в 3 смену - 33, оздоровлено- 4606 детей.
- в 4 смену - 9, оздоровлено-1526 детей.

За счет дополнительного финансирования из областного бюджета была продолжена работа в 4 смену 4-х оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей, с количеством детей 123. Количество летних оздоровительных учреждений в сравнении с 2010 годом увеличилось на 15 за счет туристических палаточных ЛОУ и оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей.

За период летней оздоровительной кампании проведено 78 заседаний оздоровительных комиссий на областном и муниципальных уровнях с участием специалистов службы Роспотребнадзора, на которых рассмотрены вопросы по подготовке оздоровительных учреждений к летнему сезону, итогам каждой

оздоровительной смены, по организации питания детей и медицинскому обеспечению. Работа по взаимодействию с ведомственными ЛОУ была организована через областную межведомственную оздоровительную комиссию в части выполнения мероприятий планов-заданий, сроков открытия.

В связи с не законченным ремонтом детский оздоровительный лагерь «Медвежонок» ведомства ОАО «РЖД» Забайкальской железной дороги Свободненского отделения не работал летом 2011года, в связи с чем Управлением Роспотребнадзора инициировано проведение 3-х внеочередных заседаний областной и муниципальных оздоровительных комиссий.

В оздоровительных учреждениях области, за летний период 2011г., отдохнуло 30315 человек (на 3448 детей больше, чем в 2010г. (26867 детей).

Оздоровительные учреждения для отдыха и оздоровления детей в 2011г по типам подразделились следующим образом:

- в 312 учреждениях с дневным пребыванием отдохнуло 14897 человек;
- в 20 загородных лагерях (в том числе ведомственных-3) отдохнуло 12212 детей;
- в 13 палаточных лагерях – 912 детей;
- в 1 санаторно-оздоровительном лагере-1282 человека;
- в 2-х детских санаториях - 1012 детей.

Кроме того, в 2011г планировалось оздоровить 4280(8,7%) детей из 48699 детей школьного возраста, находящихся в трудной жизненной ситуации, в различных типах учреждениях , однако удалось оздоровить 8560(18%) детей данной категории, что на 1157 человек больше, чем в 2010г (7403 человека).

В целом по области в период летних каникул, удалось реализовать комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья детей, обеспечению их доброкачественной питьевой водой, физиологически полноценным питанием, а также расширить их адаптационные возможности.

По данным мониторинга оценки эффективности оздоровления детей, отдохнувших в ЛОК 2011г, оздоровительный эффект составил:

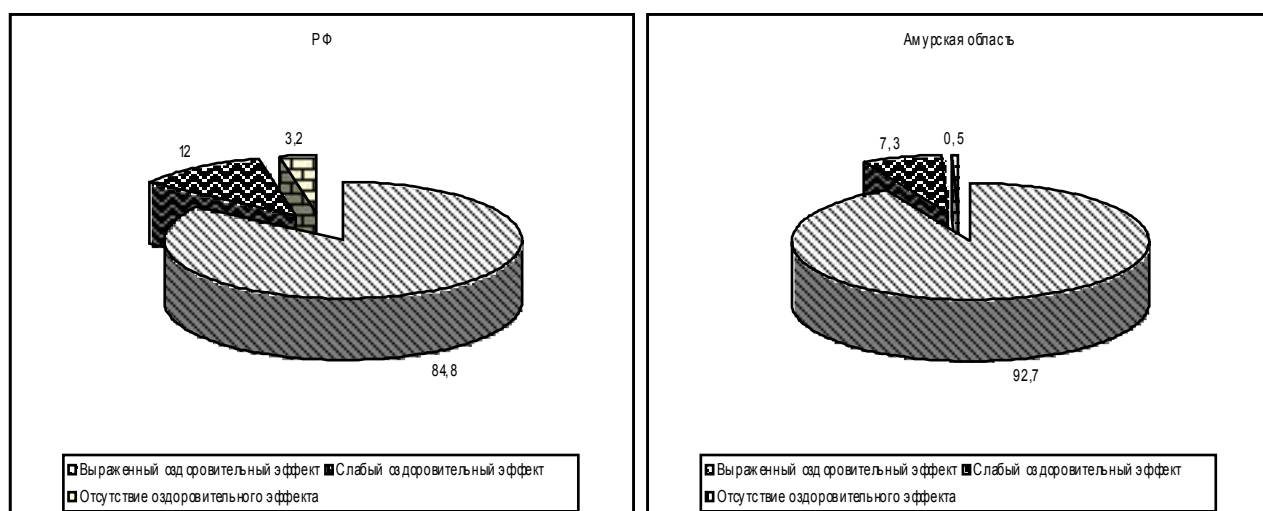


Рис.3 Удельный вес оздоровительного эффекта в ЛОК 2011г.

- выраженный оздоровительный эффект - 92,7% детей, самый низкий удельный вес выраженного оздоровительного эффекта отмечался на следующих административных территориях: г.Шимановск-74%, Михайловский- 69%, Завитинский -48,4% (РФ- 84,8%).

- слабый оздоровительный эффект получили – 7,3% детей, самый высокий удельный вес детей со слабым оздоровительным эффектом был зарегистрирован в районах: Завитинский-51,6%, Михайловком-31%, Сковородинском-22%, (РФ-12%).

-отсутствие оздоровительного эффекта зарегистрировано у 0,5% детей, который отмечался в пришкольных ЛОУ 10 территорий Амурской области (г. Свободный, г. Шимановск, районы: Селемджинский, Шимановский, Серышевский и другие). Самый высокий удельный вес детей с отсутствием оздоровительного эффекта наблюдался у детей в ЛОУ Михайловком-31%, Свободненского района-4,0%, Мазановского района - 3,8%, (РФ-3,2%).

Все оздоровительные учреждения открылись при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии оздоровительных учреждений санитарным правилам.

Акарицидной обработкой охвачено 45,4 га территорий загородных ЛОУ, что составило 100,0% от планируемых площадей. С учетом числа планируемых ЛОУ в 2011г и требований санитарных правил СП 3.1.3.2352 -08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» объемы площадей для проведения акарицидной обработки возросли. В сравнении с 2010г объемы обработанных площадей возросли в 2,3 раза и составили 103,8 га. Площади акарицидной обработки увеличились за счет обработанных территорий оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей, расположенных на эндемичных территориях и палаточных ЛОУ.

В сравнении с 2010г объемы обработанных площадей по дератизационной обработке возросли на 17% и составили 115675 м2. Площади дератизационной обработки увеличились за счет обработки территорий палаточных ЛОУ.

По итогам работы летних оздоровительных учреждений в 2010г было разработано и выдано 317 планов-заданий по подготовке учреждений к летней оздоровительной кампании 2011г., в которых запланировано 2310 мероприятий, все запланированные мероприятия выполнены, что составило 100%.

Руководителями оздоровительных учреждений перед началом летнего оздоровительного сезона были проведены мероприятия по улучшению санитарно-технического состояния оздоровительных учреждений. Удельный вес выполненных планов-заданий составил- 100%, например:

- в 15 загородных ЛОУ приобретена мебель (шкафы-купе, прикроватные тумбочки, кровати, различный инвентарь);

- в 11 загородных ЛОУ обновлено технологическое оборудование для пищеблоков (протираочная машина, электроплита, низкотемпературная камера, посудомоечная машина, овощерезка, для соблюдения температурного режима в овощехранилище, складских помещениях приобретены кондиционеры);

- в одном загородном ЛОУ разработана проектно-сметная документация на строительство жилого корпуса на 80 мест, всего планируется поэтапное строительство 4-х жилых корпусов;

- в одном загородном ЛОУ проведен капитальный ремонт артезианской скважины;

- в 3-х - загородных ЛОУ приобретены искусственные открытые бассейны;

- в 15 загородных ЛОУ проведено обновление имеющегося медицинского оборудования (медицинские столики, бактерицидные лампы, кушетки, термосумки динамометры, спирометры, холодильники, электронные весы);

В проведении капитального ремонта нуждалось одно загородное ЛОУ («им. Ю.А.Гагарина» г. Благовещенск). В 2011г на проведение капитального ремонта было выделено 20 млн. рублей. По разработанной проектно-сметной документации при реконструкции пищеблока проведено оборудование дополнительных цехов (овощной,

мясорыбный, моечная для кухонной посуды). Проведены работы по оборудованию спальных корпусов и медицинского кабинета с буфетным помещением к которому подведены системы водоснабжения и канализования.

В загородных оздоровительных учреждениях и с дневным пребыванием детей проводились планово-профилактические работы на водопроводных и канализационных сетях.

Все оздоровительные учреждения (17 загородных ЛОУ), имеющие места купания получили санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии мест купания требованиям санитарных правил. Подготовлены пляжи, с оборудованием теневых навесов и игрового оборудования. Купание детей проводилось согласно режиму дня по графику под контролем медицинских работников и педагогического персонала.

Питание детей в загородных ЛОУ осуществлялось в собственных столовых, в столовых общеобразовательных учреждениях. Оздоровительных учреждений, в которых отсутствуют пищеблоки, нет.

Финансирование питания в 2011 году распределялась следующим образом:

В загородных ЛОУ:

- при 5-ти разовом питании – 195 руб., что на 9,3% больше, чем в 2010 г. (183 руб.);

- в санаториях при 5-ти разовом питании – 186 (для детей 7-10 лет), больше 2010г на 7,5%, 222 рубля (11-17 лет), на 8,3% больше, чем в 2010 году.

В ЛОУ с дневным пребыванием детей:

- при 2-х разовом питании -129 рублей в день (для детей 7-10 лет), (2010г- 120 рублей); 168 рублей для детей старше 10 лет (2010г-155 рублей);

- при 3-х разовом питании – 146 рублей в день, для детей старше 10 лет - 191 рубль, что на 7,9% больше, чем в 2010 г.

Для лагерей, расположенных в северных районах области, стоимость питания увеличилась на 15%.

Списки 723 поставщиков продуктов питания в ЛОУ согласованы со службой Роспотребнадзора и не меняются на протяжении последних лет. В основном поставщиками продуктов являются местные производители (мясо и мясо птицы, колбасные изделия, яйцо, молочная продукция, хлебобулочные и кондитерские изделия), имеющие соответствующие условия для выпуска продукции и заключения на продукцию. В ходе проверки оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей были возбуждены дела об административном правонарушении и проведены административные расследования в отношении 4-х индивидуальных предпринимателей, поставляющих мясо без документов, подтверждающих безопасность и качество продуктов.

Доставка продуктов была организована специальным транспортом, имеющим санитарно-эпидемиологическое заключение.

Перед открытием оздоровительных учреждений проверена с привлечением специализированных организаций исправность технологического и холодильного оборудования, по результатам всех профилактических работ были оформлены акты, копии которых представлены с информацией по выполнению планов-заданий.

Приготовление блюд осуществлялось в соответствии с согласованными 7-10 дневными меню. Меню-раскладка для детей составлялась с учетом норм продуктов на одного человека и состояния здоровья детей. Медицинскими работниками был организован тщательный контроль за поступающими на пищеблок продуктами и выдачей готовых блюд в соответствии с утвержденными перспективными меню, с последующей регистрацией результатов контроля в журналы.

В течение летнего сезона отмечалось бесперебойное обеспечение учреждений отдыха разнообразными продуктами (мясо, рыба, молочные и кисломолочные продукты, овощи, фрукты, соки и др.), имеющими документы, гарантирующие их качество и безопасность. В результате проведенного анализа за выполнением натуральных норм продуктов на одного ребенка было установлено их выполнение в соответствии с требованиями санитарных правил. Приготовление в питании детей запрещенных блюд не отмечалось.

В 2011 в 2-х загородных ЛОУ удельный вес блюд на калорийность и полноту вложения, не соответствующих гигиеническим нормативам составил 1,7% (оптимальное соотношение пищевых ингредиентов белков, жиров, углеводов и калорийности блюд превышало гигиенические нормы).

Таблица № 31

**Надзорные мероприятия проводились лабораторным тестированием:
на микробиологические исследования**

Вода питьевая			Вода с мест купания			Вода из бассейнов			Готовые блюда			Почва		
проб	неуд	доля	проб	неуд	доля	проб	неуд	доля	проб	неуд	доля	проб	неуд	доля
477	6	1,2	41	1	2,4	24	0	0	196	3	1,5	199	1	0,5

- 196 проб готовых блюд, (1,5%) проб не соответствовали требованиям санитарных правил;
- 477 проб воды, (1,2%) 6 проб не соответствовали требованиям санитарных правил;
- 41 проба воды с мест купания, (2,4%) проб не соответствовали требованиям санитарных правил;
- 24 пробы воды из бассейнов, все пробы соответствовали требованиям санитарных правил;
- 199 проб почвы, (1,0%), 1 проба не соответствовала требованиям санитарных правил;

Таблица № 32

Лабораторные исследования по санитарно-химическим показателям

Вода питьевая			Вложение на витамин «С»		
проб	неуд	доля	проб	неуд	доля
333	5	1,5	37	0	0

- 333 пробы питьевой воды, (1,5%) 5 отобранных проб не соответствовали требованиям санитарных правил;
- 37 проб холодных напитков на вложение аскорбиновой кислоты, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам;
на паразитарную чистоту исследовано:
- 345 проб почвы игровых площадок, все пробы соответствовали требованиям санитарного законодательства;

Основанием для применения мер административного воздействия явились нарушения требований санитарного законодательства режимного характера:

- заполнение журналов бракеража сырых и готовых продуктов не в соответствии с требованиями санитарных правил;
- отбор суточных проб не в соответствии с требованиями санитарных правил.
- не рациональное процентное содержание рациона обеда от суточной калорийности (более 35%);

- отсутствие анализа за выполнением норм продуктов на одного ребенка за 10 дней по накопительной ведомости;
- отсутствия маркировки разделочного инвентаря;
- нарушения условий хранения продуктов при температуре выше допустимых нормативов.

В оздоровительную кампанию отчетного года аварийных ситуаций не отмечалось. На случай отключения электроэнергии во всех загородных оздоровительных учреждениях приобретены автономные источники энергоснабжения. По организации режимных моментов досуга детей, нарушений не установлено.

По итогам летней оздоровительной кампании 2011 года за пределы области согласован выезд ж/д транспортом 14 организованных групп детей с общим количеством 299 человек (г. Владивосток, г. Хабаровск). Время следования в пути 2 суток, с организацией горячего питания в вагоне ресторана. Отдых на море планировался 339 детей. Всего с выездом на море отдохнуло 451 человек, в том числе 49 на побережьях Черного и Азовского морей. Согласован выезд 15 детей, которые отправлялись в Всероссийский детский центр «Океан» (г. Владивосток), выезжающих на отдых в КНР, в части: обеспечения детей горячим питанием, сухим пайком во время следования в пути и наличие справок о состоянии здоровья детей, отсутствия контакта с инфекционными заболеваниями.

В период летней оздоровительной кампании 2011г. массовые и инфекционные заболевания не регистрировались. В 3-х загородных ЛОУ регистрировалось по 1 случаю заболеваний энтеровирусными инфекциями, в том числе 1 случай в форме серозного менингита, 2 случая энтеровирусного гастроэнтерита. Смертельных случаев в период оздоровления детей в 2011г. не регистрировалось.

Для критерия оценки эффективности оздоровления детей использовались внедренные МР РФ №2.4.4.01-09 «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях». Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются в загородных стационарных оздоровительных учреждениях (табл. № 33).

Таблица № 33

**Заболеваемость детей и подростков в различных типах летних учреждений
в 2009—2011 гг.**

Типы ЛОУ	Заболеваемость на 1 000 отдохнувших, ‰		
	2009	2010	2011
Загородные дошкольные учреждения	74,4		22,2
Загородные стационарные лагеря	24,0	32,9	28,0
Лагеря с дневным пребыванием	0,96	0,06	0,26
Профильные лагеря			
Санаторно-оздоровительные лагеря	34,58		
Санаторная смена в оздоровительном лагере			
Детские санатории		5,5	
Отдых родителей с детьми			
Всего	11,8	11,5	11,6

В 2011г незначительно снизился показатель общей заболеваемости 1,8%) и составил 1157,5 (2010г.- 1179,6), при этом в 1,5 раза снизился показатель капельных инфекций (ОРВИ), травм - в 1,5 раза.

В ходе надзора за нарушения санитарного законодательства составлено 134 протокола об административном правонарушении на сумму 220500 рублей по статьям 6.3, 6.5, 6.6 КоАП РФ, том числе один на юридическое лицо. Также в ходе проверки оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей были возбуждены дела об административном правонарушении и проведены административные расследования в отношении 3-х индивидуальных предпринимателей, поставляющих мясо без документов, подтверждающих безопасность и качество продуктов. По результатам контрольно-надзорных мероприятий к индивидуальным предпринимателям применены меры административного воздействия (2).

3.5. Меры административного воздействия

В 2011 г. в учреждениях для детей и подростков за нарушения санитарного законодательства службой Роспотребнадзора было составлено протоколов об административном правонарушении – 681, (что на уровне 2010 года) из них число дел о привлечении к административной ответственности направленные на рассмотрение в суды – 87. Сумма штрафов составила 1199,7 тыс.рублей. Наибольшее количество нарушений санитарного законодательства зафиксировано в общеобразовательных и детских дошкольных организациях, летних оздоровительных учреждениях.

Основными причинами применения мер административного воздействия в учреждениях для детей и подростков являлось невыполнение требований санитарного законодательства: по организации рационального питания; по режиму образовательного процесса и не соответствие учебной мебели росту-возрастным особенностям детей, недостаточность мер по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья детей и подростков.

Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания

4.1. Условия труда

Вопросы сохранения здоровья работающего населения представляют приоритетное направление государственной политики в области трудовых отношений, охраны труда и обеспечения работодателем здоровых и безопасных условий труда, профилактики профессиональной заболеваемости, т.к. с трудоспособным населением связан экономический подъем государства.

Здоровье работников -один из важнейших индикаторов, определяющий не только качество и производительность труда, но и экономическую устойчивость государства.

Реализация задачи сохранения здоровья и, следовательно, трудовых ресурсов требует четкой организации деятельности органов государственной власти и местного самоуправления, работодателей и общественных организаций и системного межведомственного подхода.

Стремление предпринимателей к получению быстрой прибыли приводит к усилению тенденции сокрытия имеющихся рисков развития профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости.

Способствует утрате профессионального здоровья и трудовых ресурсов отсутствие своевременной, полной и качественной медико-санитарной помощи работающим, в т. ч. в тяжелых и неблагоприятных условиях труда.

Наряду с этим отсутствует убедительная мотивация работающего населения по сохранению и укреплению собственного здоровья, ведению здорового образа жизни.

К сожалению, в условиях неблагоприятной ситуации с условиями труда на предприятиях еще не получила широкого распространения «защита временем», являясь вынужденной, но необходимой мерой.

По данным Амурстата в Амурской области в 2011 году трудились 414,5 тыс. человек (2010 году-417,3), в том числе (197,8 тыс. женщин, 2010 году- 208,8 тыс.), из них в промышленности- 26,8 тыс., сельском и лесном хозяйстве- 42,4 тыс. (2010 году 56,3 тыс., строительстве- 34 тыс. (2010 году-24,5 тыс.), транспорте и связи- 62,8 тыс.

Численность работников занятых во вредных и опасных условиях труда уменьшилась на 4,19 тыс. Удельный вес работников работающих во вредных и опасных условиях труда в Амурской области составил:

- добыча полезных ископаемых – 31,2% (2010 году- 23,5 %), рост на 7,7% от уровня 2010г;
- строительстве – 37,1% (2019 году - 36,4%), на уровне 2010 года;
- в обрабатывающих производствах- 44,3% (2010 году- 47,7%), снижение на 3,4% от уровня 2010г;
- транспорте и связи – 51% (2010 году-50,3 %), на уровне 2010 года;
- производство и распределении электроэнергии, газа и воды – 60,9% (2010 году - 36,2 %), рост на 24,7 от уровня 2010г;

При добыче полезных ископаемых наибольший удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, приходится на:

- добычу металлических руд- 23,6% (2010 году-26,1%);
- добычу каменного угля, бурого угля и торфа- 61,5% (2010 году -7,8%);

В обрабатывающих производствах наибольший удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, приходится на:

- производство машин и оборудования – 25,7% (2010 году -26,8%);
- металлургическое производство и производство готовых металлических изделий- 29,1% (2010 году- 28,2%);
- производство прочих неметаллических минеральных продуктов- 32% (2010 году- 24,2%);
- производство транспортных средств и оборудования- 76,3% (2010 году-75,8%).

При этом при производстве транспортных средств и оборудования, металлургическом производстве и производстве готовых металлических изделий, производстве машин и оборудования удельный вес численности работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, остался на уровне 2010 года.

На начало 2011 года, по данным Амурстата, удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, от общей численности работников по основным видам деятельности (добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, строительство, транспорт и связь) составил – 45,8% (2010 году-41,5%, т.е. каждый второй работник выше указанных отраслей трудился в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам.

Удельный вес численности работников от общей численности работающих в условиях повышенного уровня шума, ультразвука, инфразвука составил: при добыче полезных ископаемых-15,8% (2010 году-15%), транспорте- 19% (2010 году-22,5%),

строительстве-20,2 % (2010году-19,7%), производство и распределении электроэнергии газа и воды -21,3% (2010году- 15,3%), обрабатывающих производствах- 23,2% (2010году-16,7%).

Удельный вес численности работников от общей численности работающих в условиях повышенного уровня вибрации составил: в обрабатывающих производствах- 3,5 (2010-4,7), производство и распределении электроэнергии газа и воды – 5,3% (2010- 3,7), транспорте- 8,7% (2010-7,7), строительстве- 11,3% (2010-10,1), при добыче полезных ископаемых- 15,2% (2010-12,6).

Наблюдается рост удельного веса численности работников от общей численности работающих в условиях повышенной запыленности воздуха рабочей зоны, который в 2011году составил: на транспорте- 2,7% (2010-2,1%), строительстве- 4,3% (2010- 3,4), обрабатывающих производствах-6,7% (2010-3,4), при добыче полезных ископаемых- 7,8% (2010- 6,7), производство и распределении электроэнергии газа и воды – 19,4% (2010-15,2).

В таких видах экономической деятельности, как добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, производство и распределении электроэнергии газа и воды, строительство, транспорт, связь занято 68,3 тыс. человек (2010-72,5), в том числе в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам условий труда- 38,6 тыс. человек (2010- более 39).

На начало 2011 года по данным Амурстата, удельный вес численности работников, занятых во вредных и опасных условиях труда на предприятиях муниципальных образований (в процентах от среднесписочной численности работников), не соответствующих гигиеническим нормативам условий труда - 45,8% (2010год-41,5%) рост на 4,3%; удельный вес численности работников, занятых на тяжелых работах -18,5% (на уровне 2010 года).

Существующее положение на предприятиях обусловлено сокращением объемов капитального строительства, износом основных средств, в том числе машин и оборудования, использование устаревших технологий, ослабление контроля за техникой безопасности на предприятиях.

Не на всех предприятиях разработаны программы производственного контроля. На многих предприятиях не осуществляется производственный контроль за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов за условиями.

Основными причинами неудовлетворительных условий труда по прежнему является:

- старение и износ основных производственных фондов;
- низкие уровни механизации технологических процессов;
- не выполнение работ по реконструкции предприятий, их техническому переоснащению, приобретение новых производственных технологий;
- не проведение капитального и профилактических ремонтов зданий, сооружений и оборудования;
- снижение ответственности работодателей и руководителей предприятий за состоянием условий труда ;
- снижение контроля за техникой безопасности на производстве в следствии сокращения специалистов по охране труда.

На протяжении нескольких лет на предприятиях Амурской области состояние рабочих мест по отдельным физическим факторам существенно не изменилось. По прежнему, на предприятиях по добыче полезных ископаемых, сохраняется высокая доля рабочих мест, которые не отвечали санитарно-гигиеническим нормам по уровню шума, вибрации, микроклимату.

Вместе с тем по отдельным физическим факторам имеется значительная тенденция по сокращению доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещенности, уровню шума (табл.№34).

Таблица № 34

Гигиеническая характеристика рабочих мест, не отвечающих нормативам по отдельным физическим факторам, на промышленных предприятиях.

Физические факторы	Доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, %			
	2009г.	2010г.	2011	РФ%
Шум	24,0	63,1	7,7	24,47
Вибрация	21,7	19	17,7	14
ЭМП	45,7	4,76	0,2	9,53
Микроклимат	28,4	11,4	14,66	8,77
Освещенность	25,6	20	2,88	16,19

В обследованных отраслях экономики в 2011 году из общего числа лиц, подверженных профессиональному риску из-за несоблюдения санитарно-гигиенических норм на их рабочих местах 7,7% работников испытывали воздействие повышенного уровня шума. Этот фактор преобладает на предприятиях по добыче полезных ископаемых, при производстве мебели.

Из обследованных предприятий состояние условий труда рабочих мест по шуму улучшилось на 55,4% по сравнению с 2010 годом и ниже показателя по РФ на 16,7%. Состояние условий труда рабочих мест по вибрации, ЭМИ, освещенности улучшилось по сравнению с 2010 годом на 1,3%, 4,56%, 17,12% (соответственно), однако превышает показатель РФ по вибрации на 3,7%; по показателям ЭМИ, освещенности ниже показателя РФ на 9,33% и 13,31% (соответственно). Состояние условий труда рабочих мест по микроклимату ухудшилось на 3,26% и превышает показатель РФ на 5,89%. Этот фактор преобладает на предприятиях по добыче полезных ископаемых. В сравнении с 2010 годом увеличилось на 2,88% число лабораторно обследованных объектов и находится на уровне показателя РФ (РФ 2010год-7,2%). Удельный вес проб, превышающий ПДК на пары и газы, пыль и аэрозоли незначительно вырос по сравнению с аналогичным показателем 2010г. на 0,65% и 3,4% соответственно. Удельный вес проб с превышением ПДК на пары и газы находится на уровне показателя РФ (2010-2,97%) Удельный вес проб с превышением ПДК на пыль и аэрозоли незначительно превышает показатель РФ на 3,54%, (табл. № 35). Этот фактор преобладает на предприятиях при добыче каменного угля, бурого угля и торфа, производству машин и оборудования на предприятиях вспомогательной транспортной деятельности.

Таблица № 35

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны Амурская область

Наименование работы и лабораторных исследований	Абсолютные и относительные показатели			
	2009	2010	2011	Показатели РФ%
Обследовано предприятий лабораторно %	42,6	36,1	38,98	8

Продолжение таблицы №35				
Число обследованных проб на пары и газы	572	118	190	601909
Из них превышает ПДК %	6,8	2,5	3,15	3,09
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	169	141	116	417541
Из них превышает ПДК %	26	9,2	12,06	8,52
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК: Пары и газы %	0 из 24	0 из 17	0 из 57	3,79
Пыль и аэрозоли %	17 из 46	0 из 62	8 из 85	7,57

В 2011 году количество объектов 1 группы увеличилось за счет перевода объектов из второй группы санитарно-эпидемиологического благополучия. Количество объектов 2 группы в 2011г. сократилось от уровня 2010г на 6,4% и составило-49,2% (2009г.-61,9%) за счет перевода в первую группу (рис.5).

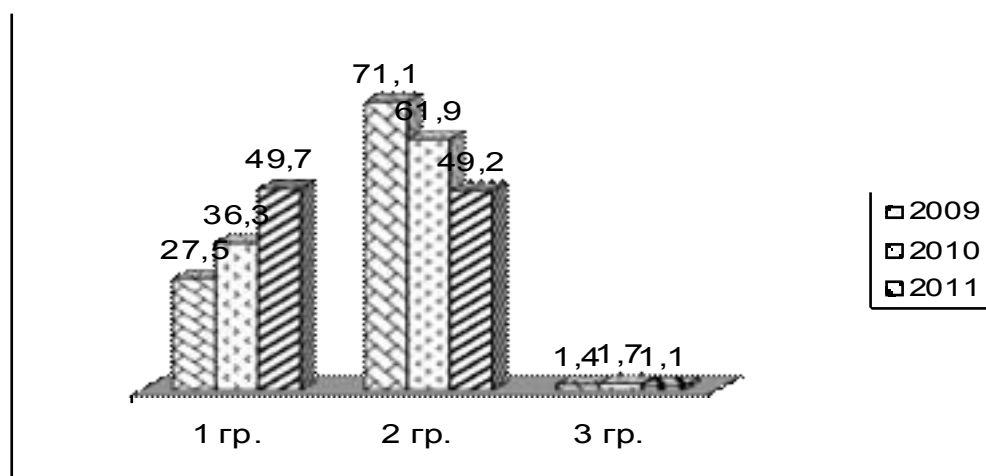


Рис.5. Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, %

В 2011 году в сравнении с 2010 годом количество объектов III группы, как наиболее неблагоприятных в плане охраны здоровья составило 1,14% (2010г-1,7%), уменьшение объектов третьей группы составило менее 1%. В III группе как и прежде остались объекты на которых отсутствуют рациональные режимы труда и отдыха работающих в условиях превышения предельно-допустимых концентраций пыли, шума, вибрации. Самыми неблагоприятными являются условия труда в добывающей промышленности, сельском хозяйстве, металлургическом производстве.

На протяжении нескольких лет в Амурской области на предприятиях промышленности, строительства и транспорта, добывающей промышленности сохраняется высокой доля лиц, рабочие места которых не отвечают санитарно-

гигиеническим нормам. В 2011 году на многих промышленных предприятиях области, в том числе по производству строительных материалов на предприятиях сельского хозяйства технологическое оборудование повсеместно до 70 % изношено; на предприятиях по добыче металлических руд, производства машин и оборудования, производство мебели, уровень шума выше допустимого на 10-15 дБА; уровень механизации трудоемких процессов составляет лишь 20-30 %. Остается, низким уровень использования выданных средств индивидуальной защиты (наушники, респираторы и т.д.), отсутствует контроль со стороны администрации предприятий за использованием средств индивидуальной защиты, СИЗ своевременно не заменяются, не организована централизованная стирка спецодежды. На предприятиях отсутствуют программы производственного контроля, а имеющиеся не выполняются или выполняются не в полном объеме.

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

Основными задачами в области обеспечения здоровых условий труда являются: разработка механизмов, стимулирующих работодателей создавать на производстве безопасные условия труда, которые должны базироваться на социально-гигиенических критериях оценки профессионального риска вреда здоровью;

- снижение уровня профессиональной заболеваемости среди работающих во вредных и опасных производствах;
- замена устаревших технологий на новые;
- финансирование комплексных программ улучшения условий и охраны труда.

4.2. Условия труда женщин

Одной из важнейших проблем в решении вопросов улучшения условий труда на промышленных предприятиях области остается проблема труда женщин в условиях повышенных физических нагрузок, на рабочих местах, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам. В 2011 году 27,4% женщин были заняты на работах с условиями труда не отвечающими гигиеническим нормативам (2009-21,5 %). 8,6% женщин работали в условиях с повышенными уровнями шума, инфразвука и ультразвука, 3,0% - в условиях повышенной запыленности рабочих мест, 3,1% - в условиях повышенной загазованности, что находится в пределах 2010 года.

Удельный вес женщин, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, от общей численности работающих в 2011 году вырос на 5,9% (табл. № 36).

Таблица № 36

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

Года	На предприятиях и в организациях			
	промышленности	строительства	транспорта	связи
2009	17,0	16,2	39,2	1,1
2010	21,1	15	41	10,7
2011	19,3	14,2	57,1	0,9

На начало 2011 года, по данным Амурстата, удельный вес работающих женщин в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, от общей численности

работников по основным видам деятельности (добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, строительство, транспорт и связь) составил – 27,4%, т.е. каждая четвертая женщина выше указанных отраслей трудилась в условиях не отвечающих гигиеническим нормативам.

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

Актуальными остаются вопросы проведения производственного контроля на рабочих местах женщин, работающих в условиях не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам; по снижению физических нагрузок в производственных процессах; защиты временем при работах женщин во вредных производственных факторах; обеспечению их лечебно-профилактическим питанием, улучшению эргономических требований к оборудованию и организации рабочего места.

4.3. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Неудовлетворительное состояние условий труда, длительное воздействие вредных производственных факторов на организм работающих явились основной причиной формирования у них профессиональной патологии.

В 2011г. зарегистрировано у 23 больных 27 случаев профессиональных заболеваний, из них у женщин 8 случаев (в 2010 году – 44 случая у 39 больных; у женщин 4 случая).

Показатель профессиональной заболеваемости на 10 тысяч работающих за 2011 год составил – 0,65, что ниже показателя профзаболеваемости за 2010 год (1,1) в 1,7 раза и ниже показателя по Российской Федерации за 2010год (1,73) в 2,66 раза (табл. № 37).

Таблица № 37

Показатели профессиональной заболеваемости (на 10000 работающих)

Число случаев	2007 год	2008 год	2009г.	2010	2011
	16	21	23	44	27
Показатель по области	0,58	0,76	1,09	1,6	0,95
Показатель по РФ	1,59	1,52	1,79	1,76	

2011 году профессиональная заболеваемость среди работников гражданской авиации не регистрировалась.

Случаи острых профессиональных заболеваний в 2011 году, так же как и в 2010 году, не регистрировались

Анализ профессиональной заболеваемости по разделам ОКВЭД показал, что наиболее высокий уровень профзаболеваний был зарегистрирован на предприятиях по добыче полезных ископаемых - 14 случаев (51,9%), на втором месте лечебно-профилактические организации области – 4 случая (14,8%); на третьем месте промышленные предприятия – 3 случая (11,1%), на четвертом месте предприятия пищевой промышленности – 3 случая(11,1%).

В структуре профессиональной заболеваемости на первом месте – пылевые заболевания легких (пылевой бронхит, пневмокониоз) – 11 случаев (40,7%) в 2010 году – 13 случаев (29,5%), на втором месте – профессиональная тугоухость – 5 случаев (18,5%), в 2010 году – 17 случаев (38,6%); по 4 случая вибрационной болезни и профессионального туберкулеза (по 14,8%), в 2010 году соответственно – вибрационная болезнь не регистрировалась и 2 случая туберкулеза; 2 случая бруцеллеза (7,4%) в 2010 году 1 случай; 1 случай сенсорной полиневропатии (3,7%), в 2010 году сенсорная полиневропатия не регистрировалась (табл. № 38).

Таблица № 38

Структура профессиональной заболеваемости за 2007-2011 годы

Наименование заболеваний	2007 год		2008 год		2009 год		2010 год		2011 год	
	К-во	Уд. вес%	К-во	Уд. вес%	К-во	Уд. Вес%	К-во	Уд. вес%	К-во	Уд. Вес%
Пневмокониоз	4	25	1	4,8	3	6,8	4	15,3	4	14,8
Бруцеллёз	1	6,3	2	9,5	1	2,27	3	11,5	2	7,4
Вибрационная болезнь					4	9	0		4	14,8
Туберкулёз	3	18,7	5	23,8	1	2,27	2	7,7	4	14,8
Кохлеоневрит (профессиональная тугоухость)	5	31,3	5	23,8	17	38,6	17	38,6	5	18,5
Пылевой бронхит	1	6,3	4	19,0	9	20,4	9	34,8	7	25,9
Экзема	1	6,3								
Бронхиальная астма			1	4,8						
Сенсорная полиневропатия			2	9,5					1	3,7
Остеохондроз					8	18,18				
Аллергическая реакция на муку	1									
Аллергический дерматит										
Острое отравление СО					1	2,27				
Острое отравление хлором										
Хр.гипертрофический ларингит			1	4,8						

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний преобладают заболевания, связанные с воздействием производственных аэрозолей- 40,7% (2010г-27,2%) и физических факторов -37% (2010г-66%), заболевания связанные с воздействием биологических факторов - 22,2% (2010 г - 4,5%).

9 случаев профессиональных заболеваний (33,3%) зарегистрированы на предприятиях ООО «Амурский уголь» у 7 работающих в 2010 году - 14 случаев профессиональных заболеваний (32%) у 10 работающих.

4 случая (14,8%) зарегистрировано в ООО «Березитовый рудник (Тындинский район) у 3 работающих, в 2010 год у 5 работающих.

2 случая профессионального заболевания - туберкулеза зарегистрированы в филиале Областного противотуберкулезного диспансера в с. Варваровка Октябрьского района.

2 случая профессионального заболевания ООО «Магистраль»(Тында)- пылевой бронхит и тугоухость - 1 больной.

По одному случаю профессионального заболевания в МУЗ Тындинская ЦРБ (туберкулез), в филиале ОБУЗ Амурского областного противотуберкулезного диспансера п. Юхта Свободненского района (туберкулез), ОАО «Амурский металлист» (пневмокониоз), в ООО «Амурагроцентр» (пневмокониоз), ОАО «Райчихинский стекольный завод» (предприятие ликвидировано)- пневмокониоз от смешанной пыли, ОАО «Домостроитель» (вибрационная болезнь), ОАО «Мясокомбинат» (бруцеллез), ОГУ «Благовещенская районная станция по борьбе с болезнями животных» (бруцеллез), филиале Тамбовский маслозавод ОАО «Молочный комбинат Благовещенский» (пневмокониоз), «Покровский рудник» Магдагачинский район (тугоухость).

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профзаболеваний в 2011 г послужили: несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки средств труда, несовершенство рабочих мест, профессиональный контакт с инфекционным агентом

В Амурской области в 2011году из всех выявленных профессиональных заболеваний на долю женщин приходилось 29,6 % (2010г-9,09%), что выше показателя по РФ (РФ 2010г-16,5%) в 1,79 раза. Значительное количество женщин работает в условиях воздействия неблагоприятных производственных факторов, особенно в здравоохранении, сельском хозяйстве, пищевой промышленности (табл. № 39).

Таблица № 39

Удельный вес профессиональных заболеваний женщин от общего количества зарегистрированных профзаболеваний

Годы	2007	2008	2009	2010	2011
Количество случаев	5	8	6	4	8
Удельный вес от общего количества случаев (%)	31,3	38,1	26,1	9	29,6

Структура нозологических форм профессиональных заболеваний у женщин в 2011 году представлена следующим образом: заболеваниями связанные с воздействием биологических факторов- 75% (2010г-50%): туберкулез – 4 случая, бруцеллез 2 случая; от воздействия промышленных аэрозолей- 25% (2010г- не регистрировались): пневмокониоз -2 случая.

4.4. Медицинские осмотры

Охват обязательными медицинскими осмотрами на протяжении последних 5-ти лет составляет 88,5% – 90%(табл. № 40).

Таблица № 40

Результаты профилактических медицинских осмотров за 2007 – 2011 годы

Годы	2007	2008	2009	2010	2011
Подлежало осмотру	26100	25841	26280	26180	27519

Продолжение таблицы № 40					
Осмотрено	22997	23023	23652	230384	25125
Удельный вес осмотренных (%)	88,1	89,1	90	87,9	91,3

Отмечается значительная разница в организации и проведении профосмотров в городах области и сельскохозяйственных районах; удельный вес полноты профосмотров составил 91,3% и 85% соответственно.

Нередко профилактические осмотры работников сельхозпредприятий проводятся практически только участковыми терапевтами, без участия узких специалистов. Не проводится необходимый объем лабораторно-инструментальных и функциональных исследований, что ставит под сомнение достоверность данных о пригодности к работе в профессии, а также препятствует своевременному выявлению профессионально обусловленных заболеваний у лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда. Согласно данных областной профпатологической комиссии, на профмедосмотрах в 2011 году выявлен 90 % профпатологии; не полное выявление профессиональных заболеваний объясняется недостаточным качеством проведения медосмотров, связанных, прежде всего, с неподготовленностью врачей по профпатологии и недостаточной базой лабораторного обеспечения, что приводит к выявлению профессиональных заболеваний на поздних стадиях.

4.5. Меры принимаемые Роспотребнадзором по улучшению условий труда

Работа, проводимая Управлением Роспотребнадзора по Амурской области в направлении гигиенической оценки условий труда и, следовательно, на профилактику профессиональных заболеваний, входит в состав комплексной программы, разработанной Администрацией области «Экономическое и социальное развитие Амурской области на 2004-2011 годы». При администрации Амурской области постоянно осуществляет свою деятельность межведомственная комиссия по охране труда, в которой постоянными членами являются представители Управления Роспотребнадзора. Направлениями работы межведомственной комиссии являются - создания здоровых и безопасных условий труда, совершенствование условий труда, разработка механизмов, стимулирующих работодателей создавать на производстве безопасные условия труда и укрепление здоровья трудящихся промышленности Амурской области. В последние годы усилился контроль за условиями труда всеми заинтересованными государственными структурами Амурской области. Стабилизируется промышленное производство, заинтересованность работодателей в сокращении профессиональных заболеваний и производственного травматизма, способствующие улучшению работы по охране труда работающих.

Глава 5. Гигиена на транспорте

5.1. Санитарно-гигиеническая обстановка

Транспорт не только отрасль, перемещающая грузы и людей, но и межотраслевая система, преобразующая условия жизнедеятельности и хозяйствования. Устойчивое развитие транспорта является гарантией развития единого экономического пространства, свободного перемещения товаров, услуг, свободной экономической деятельности, обеспечивающей целостность пространства страны, улучшение условий и жизни населения.

Состояние и развитие транспорта так же имеет большое значение и на территории Амурской области.

Структура и объемы перевозок пассажиров и грузов всеми видами транспорта на современном этапе обусловлены экономическими и социальными потребностями, а также перспективой развития Амурской области, расширением международных торговых связей.

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

По данным отраслевого статистического наблюдения (форма № 28-11), в 2011 г. в целом по Амурской области, в рамках осуществления надзорно-контрольных мероприятий, было обследовано 113 транспортных средств. Количество досмотренных судов водного транспорта, автотранспортных средств остались практически на уровне прошлого года.

В 2011 году число обследованных в рамках надзорно-контрольных мероприятий объектов транспортной инфраструктуры (порты, аэропорты, вокзалы, промышленные предприятия транспорта и другие объекты обеспечения транспортных перевозок) увеличилось от уровня 2010 года на 33,7%

В 2011 году доля обследований транспортных средств с применением лабораторно-инструментального контроля при осуществлении госсанэпиднадзора возросла с 58,7% (2010г) до 71%.

Доля обследований объектов транспортной инфраструктуры с проведением инструментальных измерений и лабораторного контроля в 2011 году снизилась от уровня 2010 года (73,9% до 41%). В 2011 году доля обследований наземных объектов транспорта, выполненных с применением лабораторно-инструментальных методов контроля в рамках осуществления госсаннадзора, снизилась от уровня 2010 года со 100% до 54,6%.

В пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации в 2011 г. специалистами 4 санитарно-карантинных пунктов было досмотрено 12708 единиц пассажирского транспорта (2010г-10789) и 5030 единицы грузового транспорта (2010г-6359). В 2011г. количество досмотренных пассажирских транспортных средств в сравнении с 2010г возросло на 15%, количество досмотренных единиц грузового транспорта уменьшилось за тот же период времени на 20,8%. Доля пассажирских транспортных средств, прибывших из стран, неблагополучных по карантинным заболеваниям, составила в 2010 году 100 %, грузовых транспортных средств – 100 %, что соответствует показателям 2010 года.

5.2. Условия труда работников транспорта

Транспорт и транспортная инфраструктура формирует комплекс рисков, связанных с причинением вреда здоровью работников транспорта. Условия труда на транспортных средствах, регламентируемых санитарными правилами и нормами, должны обеспечить надёжность как человека-оператора, так и системы в целом. Перечень объектов, обеспечивающих транспортные перевозки, включает береговые объекты водного транспорта, наземные объекты воздушного транспорта, объекты обслуживания автомобильного транспорта.

Трудовая деятельность основного контингента работников связана с комплексным воздействием неблагоприятных факторов производственной среды различной интенсивности: повышенные уровни шума, вибрации, электромагнитного поля, высоких и низких температур воздуха. По данным госстатистики в 2011 году удельный вес работников занятых во вредных и опасных условиях труда, составил на транспорте и связи 50,1% (2010 году - 50,3%), а в производстве транспортных средств и оборудования 76,3% (2010 году - 75,8%). Несмотря на проводимые мероприятия по устранению и предупреждению воздействия вредных и опасных факторов, по улучшению организации труда, быта и отдыха работников транспорта в рамках целевых программ, продолжающееся старение подвижных транспортных средств не позволяет в полной мере приблизить гигиенические параметры обитаемости транспортных средств к нормируемому уровню санитарно-эпидемиологической безопасности.

В 2011 году доля рабочих мест на транспортных средствах не соответствующих гигиеническим параметрам в Амурской области снизилась: по вибрации на 8,9% (с 14,3% в 2010 году до 5,4% в 2011 году); по шуму на 7,4% (с 20,9% в 2010 году до 13,5% в 2011 году); по показателям микроклимата отмечен рост на 9% (с 8,3% в 2010 году до 17,3% а 2011 году (табл. № 41).

Таблица № 41

Доля рабочих мест на транспортных средствах, не отвечающих гигиеническим нормативам по отдельным физическим факторам, %

Физические факторы	2009	2010	2011
Шум	59,2	20,9	13,5
Вибрация	38,5	14,3	5,4
Микроклимат	17	8,3	17,4
Освещенность	0	0	

В 2011 году количество транспортных средств в Амурской области увеличилось на 3,3% от уровня прошлого года. Отмечен рост транспортных средств относящихся к 1 группе санэпидблагополучия.

Доля транспортных средств 1 группы санэпидблагополучия в 2011 году составила 30,4% (2010 году - 26%), на судах водного транспорта 16,7% (2010 году - 16,16%), автомобильного транспорта 31,1% (2009 году - 26,02%).

Вместе с тем, в 2009-2011 гг. наибольшее число транспортных средств регистрировалось по 2 группе санэпидблагополучия, как в целом по Амурской области (67,3 до 71 %), так и по отдельным видам транспорта:

суда водного транспорта – 63,9 - 70,2 %;

автомобильный транспорт – 68,5 - 73,2 %.

Доля воздушных судов, относящихся к 3 группе санэпидблагополучия, уменьшилась от уровня 2008 году с 7,4 % до 0. Доля объектов 3 группы по санэпидблагополучию среди водного транспорта составила 13% (2010 году - 17,9 %). Все объекты электротранспорта на протяжении 2007-2010 гг остаются в 1 группе.

5.2.1. Водный транспорт

Для Амурской области, где осуществляется сообщение по внутренним водным путям с Китаем, водный транспорт является основным для международных пассажиро- и грузоперевозок. На учете Управления Роспотребнадзора по Амурской области в 2011 году находилось 168 судов внутреннего плавания, значительное число приписных

судов водного транспорта из-за физического износа оборудования и судовых систем устарело, эксплуатируется свыше 20 лет (табл. № 42).

Таблица № 42

Распределение по времени постройки судов

года	до 10 лет	%	до 20 лет	%	свыше 20 лет	%
2008	21	12,6	20	12	125	75,3
2009	25	14,8	20	11,8	124	73,4
2010	25	15	20	12	122	73
2011	26	15,5	20	11,9	122	72,6

Не смотря на то, что основной парк судов в Амурском бассейне, как и в целом в Российской Федерации, морально и физически устарел, однако за счет приобретения новых судов, их доля в категории «до 10 лет» продолжает увеличиваться с 12,6% в 2008 году до 15,5% в 2011 году.

В 2009-2011 гг. Амурскими судовладельцами ЗАО «Пассажирский порт Амурассо», ООО «Амур-Флот», ООО «Амур САП», ООО «Транспортная компания «Амурассо» было приобретено 4 судна на воздушной подушке (типа «АРГО» проекта 110 пассажировместимостью 10 человек; типа «АРКТИКА» проекта АСВП пассажировместимостью 25 человек; типа «МАРС» проекта АКС-2000 пассажировместимостью по 20 человек), теплоход «БТ-661».

Таким образом, продолжается рост судов со сроком эксплуатации до 10 лет.

Ряд факторов производственной деятельности на судах водного транспорта (шум, вибрация, микроклимат, освещенность и др.) оказывают неблагоприятное воздействие на плавсостав в период всего пребывания на судне.

Доля судов водного транспорта, относящихся к 3 группе санэпидблагополучия в 2011 году снизилась на 4,9% и составила 13% (2010 году - 17,9%), однако превышает среднероссийский показатель по водному транспорту на 1,6% (РФ-11,39%).

Судно является автономным движущимся производственным объектом и представляет собой искусственную среду обитания, приспособленную для пребывания и труда малого изолированного коллектива людей в условиях водной стихии.

Обеспечение экипажей судов достаточным количеством доброкачественной питьевой воды в рейсе является одним из важнейших санитарно-эпидемиологических факторов обитаемости судов. Вода – это фактор передачи многих инфекционных заболеваний и причина неинфекционной патологии. Независимо от источников поступления питьевой воды на судно, она должна по своим химическим и микробиологическим показателям соответствовать действующим санитарным нормам и правилам.

Качество судовой воды по микробиологическим показателям в течение 3 лет характеризуется стабильным улучшением за счет проводимой в межнавигационный период работы по ревизии и замене устаревших систем водоснабжения, применение безопасных антикоррозийных покрытий внутренних поверхностей цистерн для хранения питьевой воды, соблюдение правил очистки и дезинфекции позволили в 2011 году улучшить качество питьевой воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям (табл. № 43)

Таблица № 43

Лабораторное исследование судовой хозяйственно- питьевой воды

Наименование показателей	2009	2010	2011
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	196	101	78
Из них не соответствует	13	3	1
% не соответствующих проб	6,6	2,97	1,28
Число исследованных проб по санитарно- химическим показателям	128	38	28
Из них не соответствует нормам	21	1	0
% не соответствующих проб	16,4	2,63	0

Одним из важных разделов судовой гигиены является контроль за организацией питания на флоте. Для полной оценки состояния пищеблоков и соблюдения санитарно – противоэпидемического режима проводятся обследования с применением лабораторных методов исследования. Система контроля качества обработки оборудования и инвентаря судовых пищеблоков методом смывов позволяет определить своевременность и качество уборки и содержания пищеблоков. Установлена прямая зависимость удельного веса неудовлетворительных проб питьевой воды и выявления бактерий группы кишечной палочки в смывах с объектов внешней среды пищеблоков. Наряду со снижением показателей качества воды, снижается бактериальная загрязненность объектов внешней среды (табл. № 44).

Таблица № 44

Показатели микробиологического исследования объектов внешней среды пищеблоков судов

год	смывы с инвентаря и оборудования		
	Количество проб	Из них неудовлетворительных	% неудовлетворительных
2009	579	11	1,89
2010	380	2	0,52
2011	290	2	0,68

Провести анализ показателей, характеризующих условия труда на речных судах не представляется возможным, т.к. исследования по госназору не были запланированы.

5.2.2. Воздушный транспорт

Авиационный парк воздушных судов в Амурской области состоит из судов типа ЯК-4-, Ан-2, Ан-3, которые являются наиболее незащищенными. При выполнении профессиональных обязанностей летные экипажи подвергаются воздействию целого комплекса неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса. Ведущими факторами полета, определяющими условия труда летного персонала, уровень общей и профессиональной заболеваемости, являются шум, повышенные уровни вибрации. К сопутствующим факторам относятся различные виды излучений, перепады давления, химические факторы. Летная деятельность по своему характеру является гиподинамической, отличается недостаточной мышечной активностью. Пилоты в течение нескольких часов, не покидают рабочее место. Управление воздушным судном пилот осуществляет в фиксированной позе. Профессия летчика

относится к числу напряженных, эмоционально-насыщенных видов деятельности для которой свойственно повышенное нервное напряжение, стрессы.

В 2011 г. доля судов воздушного транспорта, относящихся ко 2 группе санэпид - благополучия, составила 100 % и осталась на уровне 2010года

5.2.3. Автомобильный транспорт

Значение автотранспорта в экономике области неоспоримо велико. Автомобильный общественный транспорт занимает ведущее место в обеспечении транспортного обслуживания населения области, в структуре перевозки пассажиров автомобильный транспорт стоит на первом месте.

В целом в области эксплуатировалось более 200,0 тыс. автотранспортных средств, что обуславливает необходимость исследования их влияния на окружающую среду и условия работы. С изменением форм собственности растет количество автотранспортных предприятий и индивидуальных предпринимателей, занятых на грузовых и пассажирских перевозках.

В 2011 году на территории Амурской области доля автомобильного транспорта относящегося к 1 группе санэпидблагополучия возросла на 5,1 % (с 26% до 31,1%).

Доля автомобильного транспорта относящегося к 3 группе санэпидблагополучия ниже среднероссийского показателя по автомобильному транспорту на 5,98% (РФ-6,4%) (табл. № 45).

Таблица № 45

Распределение объектов автомобильного транспорта по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%)

Год	1 группы	2 группы	3 группы
2009	28,9	69,4	1,8
2010	26	73,16	0,8
2011	31,1	68,5	0,42

Основными вредными производственными факторами на рабочих местах водителей являются общая вибрация, шум, микроклимат, освещенность, а также фиксированная рабочая поза. Степень воздействия данных факторов зависит от технического состояния автотранспортных средств, рельефа местности, состояния дорожного покрытия, а также длительности рабочей смены, соблюдения режима труда и отдыха, организации питания водителей.

Доля рабочих мест водителей, не соответствующих требованиям санитарного законодательства по шуму, составила 13,5%, что ниже среднероссийского показателя на 13,12% (РФ 26,62%). Доля рабочих мест, не соответствующих по вибрации составила 5,4%, что ниже среднероссийского показателя на 10,18% (РФ 15,58%), доля рабочих мест, не соответствующих по показателям микроклимата, составила 17,4%, что выше среднероссийского показателя (РФ 6,28%) (табл. № 46).

Таблица № 46

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

Физич. факторы	2008	2009	2010	РФ 2009
Шум	55,4	59,2	20,9	29,38
Вибрация	47,6	38,5	14,3	14,62
Микроклимат	39,4	17	8,3	4,91
Освещенность	0	0	0	1,99

5.2.4. Береговые объекты транспорта

К береговым объектам транспортной инфраструктуры относятся промышленные предприятия, коммунальные объекты, объекты общественного питания и торговли, общественные здания (вокзалы) и др., обеспечивающие деятельность транспорта и обслуживание пассажиров.

Производственная деятельность служб обеспечения транспортных перевозок: береговые объекты водного транспорта, наземные объекты воздушного транспорта, объекты обслуживания автомобильного транспорта также сопряжена с высокой долей воздействия факторов производственной среды.

Основными вредными производственными факторами, влияющими на состояние здоровья работающих на предприятиях судостроения и судоремонта являются: шум, вибрация загазованность воздуха рабочей зоны, при выполнении сварочных работ, котельных и малярных работ, напряженность зрения при выполнении станочных работ, неблагоприятные климатические условия при выполнении работ на открытых площадках.

Работники наземных служб аэропортов, обеспечивающие грузовые перевозки и пассажирские перевозки воздушным транспортом подвергаются воздействию производственного шума от авиационных установок, средств наземной механизации, вспомогательного оборудования. Работы проводятся так же на высоте с применением агрессивных жидкостей (авиационное топливо, керосин, масла, нефриз).

Основными вредными производственными факторами на объектах, обеспечивающих перевозки, промышленных предприятиях автомобильного транспорта являются: повышенная загазованность воздуха рабочей зоны, производственный шум, недостаточная освещенность.

В 2011 году доля рабочих мест не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата на объектах транспортной инфраструктуры возросла на 11,3 %; рабочих мест не соответствующих гигиеническим нормативам по освещенности в 2011 году не было установлено (табл. № 47).

Таблица № 47

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

Факторы	2009	2010	2011	РФ 2007
Шум	7 из 62	12 из 36	2 из 49	20,99
Вибрация	5 из 32	6 из 15	2 из 41	15,23
Микроклимат	9,36	5,5	16,8	7,23
Освещенность	29,34	1 из 27	0 из 116	15,22
Ионизирующее излучение	0 из 5	0 из 13	0 из 27	0,65
Электромагнитные излучения	13 из 70	0 из 3	0 из 5	20,92
Пары и газы	3,17	0 из 24	0 из 25	3,02
Пыль и аэрозоли	1 из 36	1 из 13	0 из 1	9,19

Следует отметить, что проанализировать развернуто ситуацию по состоянию рабочих мест объектов транспортной инфраструктуры не представляется возможным, т.к. замеры физических факторов носили единичный характер.

Анализ показателей, характеризующих условия труда работников промышленных предприятий, свидетельствует, что наибольшая доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по различным параметрам физических

факторов: по шумовой нагрузке, вибрации, параметрам микроклимата регистрировалась на промышленных предприятиях автомобильного транспорта.

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

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

- нарушения в организации предварительных и периодических медосмотров: отсутствие согласованных с Роспотребнадзором списков лиц, подлежащих медосмотрам;
- несоответствие условий труда по показателям производственных факторов;
- отсутствие программ производственного контроля и (или) лабораторного контроля за условиями труда;

Основными причинами неблагоприятных условий труда работников этих предприятий продолжает оставаться; не проведение реконструкции предприятий, направленной на улучшение условий труда работающих; неэффективная работа систем вентиляции, отопления.

5.3. Профессиональная заболеваемость на транспорте

В 2011 году так же как и в 2010 году профессиональная заболеваемость среди плавающего состава не регистрировалась. Случаи профессионального заболевания среди летного состава в 2011 году не регистрировались (2010г-6). На судостроительных предприятиях так же случаев профессиональных заболеваний не было зарегистрировано (2010г- 8).

Численность работников предприятий речного транспорта увеличилась с 1477 в 2010 году, до 1844 в 2011г; численность плавсостава осталась практически на уровне прошлого года -371 в 2011г. (367- 2010г). Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работников предприятий речного транспорта в 2011 году снизилась на 24,8% (табл. № 48). Средняя продолжительность одного случая составила 18,08 (в 2010 году - 15,76 дня).

Таблица № 48

Показатели заболеваемости с ВУТ среди работников предприятий речного транспорта

	2007	2008	2009	2010	2011
Число случаев на 100 работающих	43,96	35,6	43,7	17,67	13,29
Число календарных дней на 100 работающих	831,9	784,8	661,7	278,5	238,2

Снижение заболеваемости с ВУТ среди работников предприятий речного транспорта произошло по следующим классам болезней: по болезням нервной системы в 4 раза; по болезням органов пищеварения в 2, 5 раза; по болезням глаз в 1,8 раза, по болезням мочеполовой системы и органов дыхания в 1,5 раза; по болезням системы кровообращения в 1,4 раза.

Наибольшее снижение отмечено по болезням нервной системы и органов пищеварения.

Структура заболеваемости в 2011 году в сравнении с 2010 годом существенно не изменилась. На первом месте как и прежде, стоят болезни органов дыхания – 36,73% (2010году-41,48%), на второе место вышли болезни костно-мышечной систем-15,1% (2010году -11,49), на третьем месте остались травмы и отравления- 13,47% (2010году-12,64%), болезни кровообращения со второго места переместились на четвертое - 13,06% (2010году-13,79%) (табл. № 49).

Таблица № 49

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

Классы болезней	2007	2008	2009	2010	2011
Болезни органов дыхания	24,8	27,9	44,4	41,38	36,73
Болезни системы кровообращения	18,6	19,34	12,1	13,79	13,06
Травмы и отравления	15,5	14,36	7,8	12,64	13,47
Болезни костно-мышечной системы	15,3	17,4	12,4	11,49	15,1
Болезни органов пищеварения	6,2	3,59	2,6	7,66	4,08
Болезни кожи и п/кожной клетчатки	5,3	2,76	4,9	5,363	7,76
Болезни мочеполовой сферы	2,9	3,31	3,9	1,92	1,63

Такая структура лидирующих позиций болезней органов дыхания, болезней травмы и отравления, болезней костно – мышечной системы, кровообращения, в структуре заболеваемости с ВУТ работников предприятий речного транспорта на протяжении многих лет напрямую связаны со спецификой работы в неблагоприятных условиях: работа на открытой территории в условиях охлаждающего микроклимата, физическое напряжение и вынужденная рабочая поза, травмоопасность.

Показатель заболеваемости с ВУТ плавсостава, в 2011 году увеличился незначительно - на 7,1% в сравнении с прошлым годом (табл. №50). Средняя продолжительность одного случая работников плавсостава случая составила 20,5 (в 2010 году-12,7дней).

Таблица № 50

Показатели заболеваемости с ВУТ среди плавсостава

	2007	2008	2009	2010	2011
Число случаев на 100 работающих	28,31	19,0	30,1	23,16	24,8
Число календарных дней на 100 работающих	447,86	324,6	463,8	294,6	507,8

В 2011 году среди плавсостава не регистрировались болезни крови, эндокринной системы, психические расстройства, болезни уха. Отмечено снижение по следующим заболеваниям: болезней системы кровообращения в 15,3 раза, болезней нервной и мочеполовой систем в 2 раза (2010г. снижение по мочеполовой системе в 2,3), болезней органов дыхания в 1,1 раза (2010 году в 1,6).

Увеличение заболеваемости отмечено за счет: травмы и отравления в 1,7 раза болезней кожи и подкожной клетчатки в 1,4 раза, болезней костно-мышечной системы в 1,3 раза.

Структура заболеваемости по классам болезней сохраняет свою стабильность в отношении болезней органов дыхания. В 2011 году на первом месте, как обычно, удерживаются болезни органов дыхания – 31,52% (2010 году-37,65%), на второе место вышли травмы и отравления -18,48% (2010 году-11,76), болезни костно-мышечной системы заняли третье место 16,3% (2010 году- 12,94%), на четвертом месте болезни кожи и подкожной клетчатки -10,87% (2010 году-8,24%) (табл. № 51).

Таблица № 51

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

Классы болезней	2007	2008	2009	2010	2011
Болезни органов дыхания	30,9	31,5	46,5	37,65	31,52
Болезни костно-мышечной системы	25,2	17,4	17,2	12,94	16,3
Травмы и отравления	15,8	16,3	5,1	11,76	18,48
Болезни органов пищеварения	6,5	3,3	4,0	10,59	6,52
Болезни системы кровообращения	6,5	15,2	6,1	9,41	7,61
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,8	5,4	7,1	8,24	10,87
Болезни мочеполовой сферы	2,2	4,35	4,0	2,35	1,09

Сохраняющаяся на протяжении многих лет структура заболеваемости с ВУТ по классам болезней, когда первые места приходят на болезни органов дыхания, травмы и отравления, заболевания костно-мышечной системы, напрямую связана с работой при воздействии неблагоприятных факторов судовой среды, а также повышенных уровней шума и вибрации. Безусловную роль играют также нервно-эмоциональные нагрузки и несбалансированное питание, влияя на уровень болезней системы кровообращения, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки.

Глава 6. Физическая безопасность

Контроль за потенциально опасными физическими факторами неионизирующей природы проводится на всех предприятиях как на рабочих местах, так и вокруг промышленных объектов, на территории населенных мест, на пищевых, коммунальных объектах, объектах детей и подростков (табл. № 52, табл. № 53).

Таблица № 52

Структура объектов с источниками физических факторов неионизирующей природы за 2011 год (в%)

Шум	Вибрация	Микроклимат	Освещенность	ЭМП
10,8	2,8	41,3	29,7	15,4

Таблица № 53

Число объектов надзора – источников физических факторов, охваченных лабораторным контролем.

год	Шум	Вибрация	Микроклимат	Освещенность	ЭМП
2006	985	25	2685	2529	743
2007	708	50	2057	1953	462
2008	728	179	1741	1380	241
2009	255	133	637	405	159
2010	216	66	752	680	197
2011	169	44	648	466	241

В 2011 году санитарно-эпидемиологическая обстановка в части воздействия физических факторов на объектах надзора в целом по сравнению с 2010 годом улучшилась, однако имеются не соответствующие объекты (табл. № 54).

Удельный вес не отвечающих требованиям объектов по сравнению с 2010 годом вырос по микроклимату с 8,8% до 12,5% (рост в 1,5 раза), в том числе

- по коммунальным объектам с 10,0% до 15,7% (рост в 1,6 раза);
- по детским подростковым учреждениям с 5,0% до 6,8% (рост в 1,4 раза);
- объектам транспорта с 8,3% до 22,2% (рост в 2,7 раза).

По другим видам физических факторов отмечается снижение удельного веса не отвечающих требованиям объектов:

- по шуму с 29,6% до 18,9% (снижение в 1,6 раза);
- по вибрации с 15,2% до 13,6% (снижение на 11%);
- по ЭМП с 7,6% до 3,3% (снижение в 2,3 раза);
- по освещенности – на уровне 2010 года (13,9%).

На фоне указанного выше общего снижения не соответствующих замеров - по отдельным видам объектов отмечается рост:

- по промышленным объектам – по вибрации рост удельного веса не соответствующих замеров в 1,9 раза (с 21,0% до 40,0%);
- по пищевым объектам – по шуму рост на 1,2%; по освещенности рост на 5,1% (с 18,3% до 23,4%);
- по детским и подростковым объектам – рост не соответствующих замеров по освещенности на 1,1% (с 6,5% до 7,6%); по ЭМП рост на 0,8% (с 8,5% до 9,3%).

Таблица № 54

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

Характер объектов надзора	Неблагоприятные физические факторы									
	Шум		Вибрация		Микроклимат		Освещенность		ЭМП	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Промышленные объекты										
Всего	27	22	19	10	24	24	17	23	103	158
Не отвечает гигиеническим требованиям	14	4	4	4	5	3	6	3	5	1
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	51,8	18,2	21,0	40,0	20,8	12,5	35,3	13,0	4,8	0,6
Пищевые объекты										
Всего	22	15	6	5	67	92	71	47	0	0
Не отвечает гигиеническим требованиям	7	5	0	0	10	10	13	11	0	0
Уд. вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	31,8	33,0			14,9	10,9	18,3	23,4		
Коммунальные объекты										
Всего	112	98	7	1	339	324	301	217	47	40
Не отвечает гигиеническим требованиям	32	18	1	0	34	51	57	38	6	3
Уд. вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	28,5	18,4	14,3		10,0	15,7	18,9	17,5	12,7	7,5
Детские и подростковые учреждения										
Всего	14	5	1	0	298	190	291	170	47	43
Не отвечает гигиеническим требованиям	2	0	0	0	15	13	19	13	4	4
Уд. вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	14,2				5,0	6,8	6,5	7,6	8,5	9,3
Транспортные средства										
Всего	41	29	33	28	24	18	0	9	0	0
Не отвечает гигиеническим требованиям	9	5	5	2	2	4	0	0	0	0
Уд. вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	21,9	17,2	15,2	7,1	8,3	18,2				

Продолжение таблицы №54										
Итого										
Всего	216	169	66	44	752	648	680	466	197	241
Не отвечает гигиеническим требованиям	64	32	10	6	66	81	95	65	15	8
Удельный вес объектов, не отвечающих требованиям (%)	29,6	18,9	15,2	13,6	8,8	12,5	13,9	13,9	7,6	3,3

Доля рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по отдельным факторам за 5 лет по Амурской области в сравнении с показателями по Российской Федерации представлена (табл. № 55).

Таблица № 55

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

Фактор	2007	2007 РФ	2008	2008 РФ	2009	2009 РФ	2010	2010 РФ	2011
Шум	11,9	1	13,5	15,7	19,4	14,72	26,7	17,05	8,7
Вибрация	11,8	11	33,6	12,3	25,0	8,86	13,5	11,09	12,8
Микроклимат	12,7	7	13,5	11,0	11,7	10,23	11,9	7,72	14,9
Освещенность	13,0	11	10,2	6,83	13,7	6,69	19,7	9,92	9,2
ЭМП	6,0	11	6,2	11,0	12,3	9,96	3,1	8,57	6,1

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов, прежде всего шума, вибрации на работающих, попрежнему, наблюдается на предприятиях по добыче полезных ископаемых, где регистрируются случаи профессиональной тугоухости и вибрационной болезни.

Главными причинами превышения допустимого уровня физических факторов на рабочих местах являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, а также их физический износ. На шумогенерирующих участках указанных предприятий отмечается недостаточный контроль за использованием средств индивидуальной защиты.

Глава 7. Радиационная гигиена и радиационная безопасность

7.1 Радиационная обстановка в Амурской области

На территории области проводится радиационно-гигиенический мониторинг за объектами среды обитания. По данным мониторинга территория области свободна от радиационных загрязнений. Уровни гаммафона практически остаются неизменными и составляют 0,1-0,2 мкЗв/час. В связи с этим на территории не регистрируются радиационно обусловленные заболевания (лучевая болезнь, лучевые поражения, лучевая катаракта). Радиационные аномалии, аварии на территории не регистрировались. Радиационную обстановку на территории области в течение 2011 года можно оценить как благоприятную.

Во исполнение ст.10 и ст.13 Федерального Закона от 9.01.1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население, продолжалась работа по контролю за паспортизацией и лицензированием объектов, использующих источники ионизирующего излучения.

Анализ радиационно-гигиенических паспортов за 2010 год показал, что в общей структуре облучения населения области вклад в полную дозу на 87,44% приходится на природные источники, 12,45% – на медицинские исследования и на долю всех иных источников – 0,11%.

Сравнительный анализ радиоактивного загрязнения окружающей среды на территории области показал, что максимальное загрязнение почвы цезием-137 и стронцием-90, обусловленное глобальными выпадениями, находится ниже уровня показателей по Российской Федерации.

2 пробы воды питьевой из 162 проб из источников централизованного водоснабжения (1,2%), исследованные на суммарную альфа- и бета-активность, превысили контрольные уровни по суммарной альфа-активности. По этой ситуации из 5 исследованных проб на содержание природных радионуклидов, 2 пробы превышали уровни вмешательства с эффективной дозой менее 1,0 мЗв/год.

В 2011 году выполнено 137 проб пищевых продуктов (в 2010г. выполнено 303 пробы пищевых продуктов) на радиоактивные вещества, в том числе 47 проб продуктов импортного производства (в 2010г. - 137 проб продуктов импортного производства). Все продукты питания по содержанию радионуклидов соответствовали гигиеническим нормативам.

7.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

В общей структуре коллективной дозы на природные источники приходится 87,44% от общей дозы облучения или 4,53 мЗв/год на человека.

Уровни облучения населения радоном и гамма-излучением природных радионуклидов определяются радиоактивной обстановкой в жилых и общественных зданиях, в которых люди проводят около 80% своего времени. Поэтому радиационный контроль за указанными источниками ионизирующего излучения направлен на обследование жилого фонда и строительных материалов.

С целью контроля за радиационным фоном выполнено – 10077 измерений гамма-фона (в 2010г. - 11545 измерений).

В помещениях строящихся и эксплуатируемых жилых и общественных зданиях выполнено 550 измерений радона (за 2010 год - 592 измерений радона).

Средняя эквивалентная равновесная объемная активность радона в жилых и общественных зданиях составила 62,3 Бк/м³; за 2010 год - 52,6 Бк/м³.

В области сложилась система радиационного контроля местных и ввозимых на территорию строительных материалов.

В 2011г. исследовано 114 образцов строительных материалов, в 2010г. было исследовано 24 образца строительных материалов; исследований строительных материалов импортного производства в 2011г. – не проводилось; в 2010г. – исследовалось 2 наименования строительных материалов импортного производства.

Удельная эффективная активность радиоактивных веществ в используемых строительных материалах составила 96,14 Бк/кг, в 2010г. - 81 Бк/кг.

Из исследованных строительных материалов все образцы не превышали нормативный уровень и отнесены к первому классу, который по гигиеническим радиационным показателям допускается к использованию без ограничений.

В рамках «Единой государственной системы контроля и учета индивидуальных доз облучения граждан» с 2000 года в области введены формы федерального статистического наблюдения за индивидуальными дозами облучения персонала и населения: № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников» и № 2-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях радиационной аварии или планируемого повышенного облучения». С 2002 года внедрены в работу специальные компьютерные программы по ведению указанных статистических форм.

Годовые дозы облучения персонала соответствуют установленному гигиеническому нормативу.

7.3. Медицинское облучение

Согласно данным радиационно-гигиенической паспортизации, второй по величине вклад в суммарную дозу облучения населения вносит применение источников ионизирующего излучения в медицинских целях (12,45%).

Наиболее значительный вклад в коллективную дозу населения области за счет медицинского облучения вносят рентгенографические и флюорографические исследования (40,3% и 26,3% соответственно).

В 2011 году в лечебно-профилактических учреждениях области продолжалась замена старого рентгенодиагностического оборудования на современное оборудование, которое обеспечено техническими средствами измерения доз облучения пациентов.

8.4. Техногенные источники

Вклад в коллективную дозу облучения населения за счет деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, составляет около 0,01%. Наибольшие годовые дозы облучения отмечаются у персонала, использующего радиоизотопные и рентгеновские дефектоскопы, но они ниже допустимого дозового предела 20 мЗв/год. Радиационные аварии на территории области в 2011 году не регистрировались.

Глава 8. Результаты ведения социально-гигиенического мониторинга

8.1. Оценка состояния среды обитания по данным федерального информационного фонда социально – гигиенического мониторинга

Основными загрязнителями атмосферного воздуха в Амурской области являются стационарные источники промышленных предприятий, теплоэлектростанций и котельных предприятий коммунального хозяйства, а также передвижные источники (автомобильный, железнодорожный, водный и авиационный транспорт).

Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников составили 89,6 тыс. т, в том числе: твердых веществ – 41,4 тыс. т, жидких и газообразных веществ – 48,2 тыс. т. Крупнейшим источником загрязнения атмосферного воздуха является Благовещенская ТЭЦ, выбросы которой составили 19% выбросов по области.

Мониторинг качества атмосферного воздуха в 2011 году проводился в 5-ти крупных городах, где проживает 49,6% населения области.

По данным социально-гигиенического мониторинга на основе формы 2тп-воздух определен список приоритетных веществ, содержащихся в окружающей среде по основным территориальным образованиям области. Наибольшее влияние на качество воздуха оказывали пыль, диоксид азота, оксид углерода. В каждом населенном пункте один пост мониторинга определен в наиболее характерной, загрязненной по атмосферному воздуху зоне, в месте проживания максимального количества населения, второй пост определен для контроля в месте проживания населения в наименее загрязненной зоне населенного пункта.

В рамках мониторинга в 2011 году было исследовано 914 проб атмосферного воздуха (табл. №56) При гигиенической оценке результатов лабораторных исследований атмосферного воздуха населенных мест выявлены единичные превышения предельно-допустимых концентраций в г. Благовещенске (по взвешенным веществам, окиси углерода, диоксиду азота, формальдегид) и г. Свободном (по взвешенным веществам, диоксиду азота, диоксиду серы).

Таблица № 56

Количество проб атмосферного воздуха на стационарных постах за 2009 – 2011 годы.

№/№	Территория	Население тыс.чел. (пред. данные)	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1	г.Благовещенск	221,1	236	336	358
2	г. Белогорск	68,4	159	84	56
3	г. Зея	24,7	142	66	72
4	г. Свободный	57,7	152	140	140
5	г. Тында	35,4	141	289	288
	Итого		830	915	914

Результаты лабораторного мониторинга качества питьевого водоснабжения Амурская область относится к зоне с высокой обеспеченностью как речным стоком, так и подземными водными ресурсами. Доля водозабора составляет менее 1% естественных ресурсов. Водные ресурсы используются для хозяйственно-питьевого водоснабжения, производственно-технического водоснабжения, разработки полезных ископаемых (водопонижение при добыче угля и рудного золота, промывка золотосодержащих песков). По данным анализа социально-гигиенического мониторинга и результатам исследований питьевой воды в мониторинговых точках по-прежнему к числу приоритетных веществ, загрязняющих питьевую воду систем централизованного питьевого водоснабжения за счет поступления из источника, относится железо и марганец.

По данным анализа обеспеченности населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, употребляет питьевую воду централизованных систем водоснабжения, не соответствующую гигиеническим нормативам по содержанию железа и как следствие, неблагоприятную по органолептическим показателям, около 10000 человек (1,7 %). Мониторинг качества питьевой воды на территории области в 2011 году осуществлялся по 450 контрольным точкам, которые охватывают как источники водоснабжения, так и разводящую сеть. Все

населенные пункты, в которых не проводились лабораторные исследования, относятся к сельским, из них 5,1 % сельские населенные пункты, обеспеченные смешенным водоснабжением, 91,7 % нецентрализованным водоснабжением, 3% обеспечиваются привозной водой.

Социально-гигиенический мониторинг качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в 2011 году проводился в 23 из 27 территориальных образований в которых проживает 86,2% населения области. Не проводился в Завитинском, Магдагачинском, Тындинском и Шимановском районах. (таблицы №57, №58).

Таблица № 57

Количество исследований проб питьевой воды по показателям за 2009 – 2011 годы

	Число исслед. проб по сан-хим. показателям			Процент нестандартных проб			Число исслед. проб по м/б показателям			Процент нестандартных проб		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Амурская область	465	337	238	6,8	11,9	5,04	2709	2331	2100	3,6	5,4	3,4

Таблица № 58

Количество исследований проб воды хозяйственно- питьевого водоснабжения

	Число исслед. проб по паразит. показателям			Процент нестандартных проб			Число исслед. проб на суммарную альфа, бета активность			Процент нестандартных проб		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Амурская область	7	5	3	0	0	0	6	5	5	0	0	0

В 2011 году, превышение среднеобластного уровня проб воды из подземных источников водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (содержанию железа) отмечено в Серышевском и Мазановском районах. Биологическое загрязнение источников централизованного водоснабжения на уровне прошлого года.

Из общего количества проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям все пробы не соответствовали по органолептическим показателям и концентрации железа. Значительно превышен среднеобластной показатель по количеству проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по г. Зея, Зейскому и Мазановскому району.

Доля населения, проживающего в населенных пунктах, в которых проводились исследования питьевой воды, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиями безопасности составила 94,4 % (показатель по РФ 89,2 %)

**Результаты лабораторного мониторинга санитарно-эпидемиологической
безопасности почвы населенных мест**

Мониторинг санитарно-эпидемиологической безопасности почвы населенных мест в 2011 году проводился в 20 из 27 территориальных образований, в которых проживает 84,1% населения области. В 2011 году исследовано: 30 проб по санитарно-химическим показателям, нестандартных проб не обнаружено; 198 проб на микробиологические показатели (14 проб нестандартных, что составило 7,1%); 264 проб на паразитологические показатели (нестандартных проб не обнаружено). Исследования почвы на радиологические показатели в целях социально-гигиенического мониторинга в отчетном году проводились только в г. Благовещенске.

Таблица № 59

Количество исследований проб почвы по показателям области за 2009 – 2011 годы

	Всего исследовано проб			Процент нестандартных проб		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Санитарно-химические показатели в т.ч.:	18	22	30	0	0	0
Микробиологические показатели	298	138	198	2,35	3,6	7,1
Паразитологические показатели	679	354	264	2,06	3,35	0
Радиологические показатели	5	0	22	0	0	0

8.2. Состояние здоровья населения Амурской области

Динамика демографической ситуации по Амурской области за 9 лет представлена в таблице. №.60.

Таблица № 60

Динамика демографических показателей в Амурской области

Показатели	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Общая числен. постоянного нас. (тыс.чел.)	901,0	894,5	887,6	881,1	874,6	864,5	861,0	828,7	821,6
Кол-во населения моложе трудоспособного возраста (тыс.чел)	180,4	173,2	167,1	162,1	157,2	154,5	153,7	149,2	
Кол-во населения трудоспособного возраста (тыс. ч.)	575,3	577,6	576,9	574,8	570,8	564,7	557,7	528,7	
Кол-во населения старше трудоспособного возраста (тыс. чел.)	145,3	143,7	143,6	144,2	146,6	150,4	153,1	150,8	

Продолжение таблицы № 60									
Коэффициент рождаемости (число родившихся на 1000 чел. нас.)	12,4	12,4	12,1	11,8	12,5	12,9	13,2	13,8	13,6
Коэффициент смертности (число умерших на 1000 чел.)	16,6	17,2	16,9	15,5	14,3	15,1	14,6	15,3	14,8
Коэффициент естественной убыли населения (на 1000 чел. нас.)	-4,2	-4,8	-4,8	-3,7	-1,7	- 2,2	-1,5	-1,5	-1,2
Коэффициент млад. смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1000 р)	17,2	17,0	18,7	17,4	16,3	15,7	12,7	12,8	10,9
Миграционная убыль (всего)	-2912	-2890	-2805	-2775	- 3473	- 3278	-2311	-3675	-3669
Число браков (на 1000 насел.)	8,3	7,6	7,8	8,1	8,7	8,5	9,2	9,2	9,5
Число разводов (на 1000 насел.)	6,2	5,0	4,7	5,2	5,8	5,8	5,9	5,2	5,1

По предварительной оценке территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области, ожидаемая численность постоянного населения Амурской области на 1 января 2012г. составит 821,6 тыс. чел. За 2011 год жителей области стало меньше на 7,1 тыс. человек или на 0,6% (за 2010 год на 4,9 тыс. человек, или 0,6%). Общее снижение численности населения на 17% обусловлено превышением числа умерших над числом родившихся и на 83% - миграционным оттоком из области. Увеличилось число жителей за 2011 год в городском округе г.Благовещенск, Благовещенском, Свободненском и Тамбовском муниципальных районах, на всех остальных территориях произошло уменьшение численности населения. Естественная убыль населения в целом по области наблюдается с 1993 года. Коэффициент естественной убыли по предварительным данным (январь-декабрь 2011 г) составил (-1,2) на 1000 населения Амурской области.

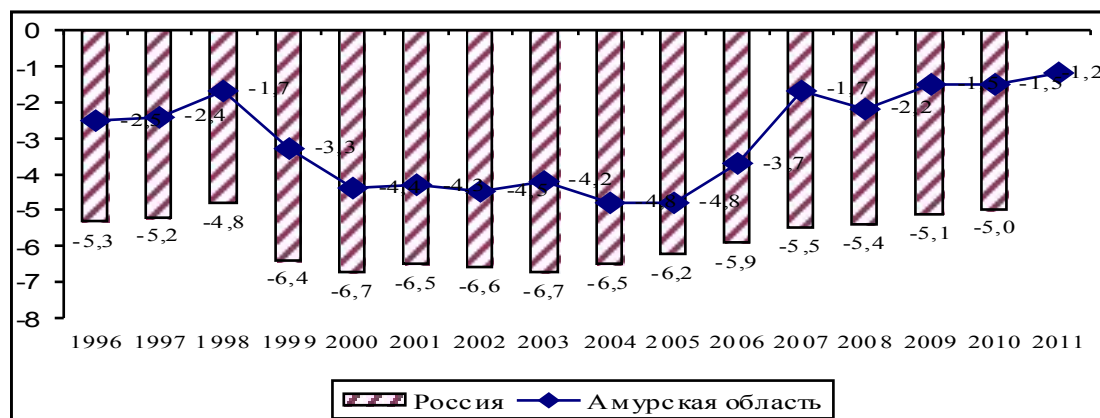


Рис. 6 Естественный прирост (убыль) населения Амурской области

Превышение числа умерших над числом родившихся имеет место в большинстве городских округов и муниципальных районов области.

Показатель рождаемости (по предварительным данным) незначительно снизился на 1,4% по отношению к уровню предыдущего года и составил 13,6 (2010 г. – 13,8). На 8,8% выше уровня РФ (12,5).

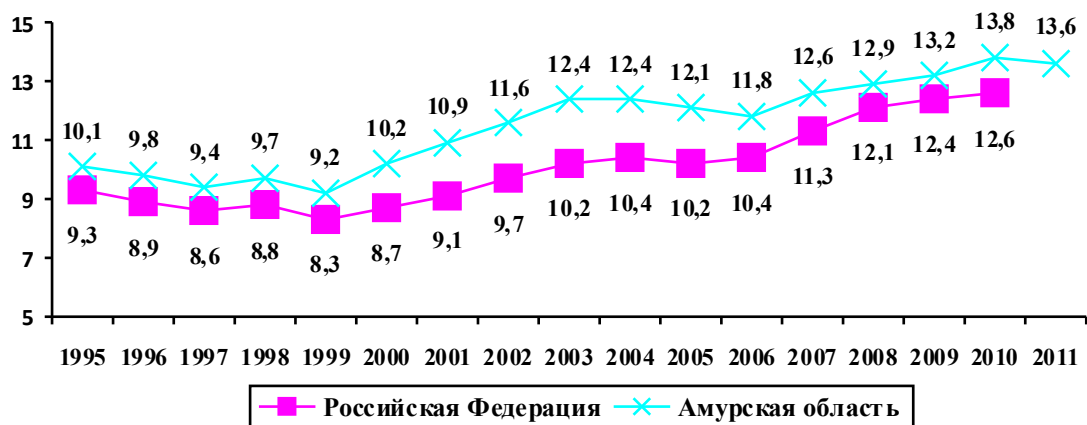


Рис. 7 Динамика рождаемости населения за период 1995-2011 гг.

Показатель смертности на 3,3 % снизился и составил (по предварительным данным январь – декабрь 2011 г.) 14,8 промилле на 1000 человек (15,3 в 2010 г.), по России за 2010 г. – 14,3. Рекордный уровень показателя смертности 17,2 на 1000 населения достигнут в 2004 году.

Среди причин смерти жителей области первое место по-прежнему занимают болезни системы кровообращения – 53,3% от всех умерших (в 2009г. – 51,1%), второе - несчастные случаи, отравления и травмы – 15,6% (17,4%), третье - новообразования – 11,7% (10,8%).

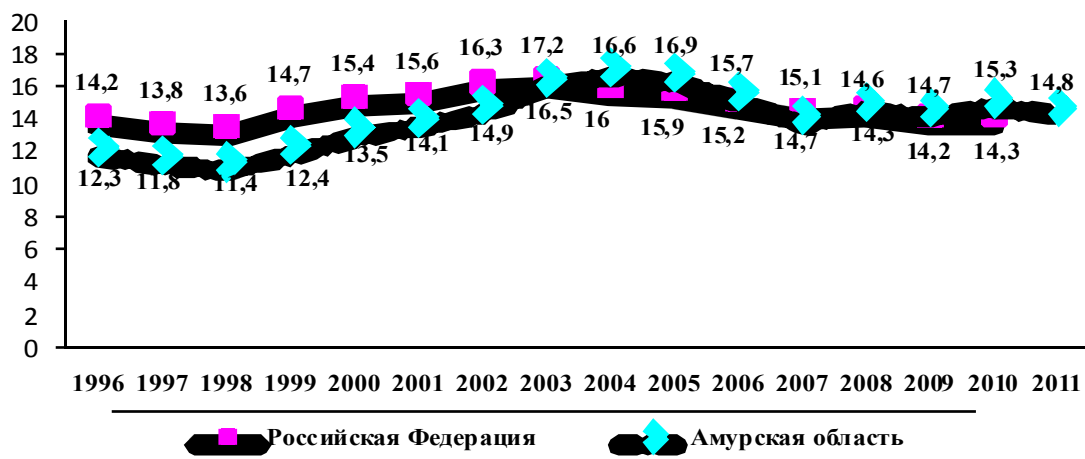


Рис. 8 Динамика общей смертности за период с 1995-2011 гг.

Младенческая смертность.

В 2011 году в Амурской области умерло (по предварительным данным) 122 младенца в возрасте до 1 года. Отмечается снижение младенческой смертности показатель составил 10,9 промилле, что ниже на 14,8% показателя предыдущего года

(12,8) и на 45,3% аналогичного показателя по РФ (7,5). Смертность детей в возрасте до 1 года по всем основным классам причин смерти существенных изменений не претерпела. Наиболее частыми причинами младенческой смертности являются причины: от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, врожденных аномалий (пороков развития), болезней органов дыхания.

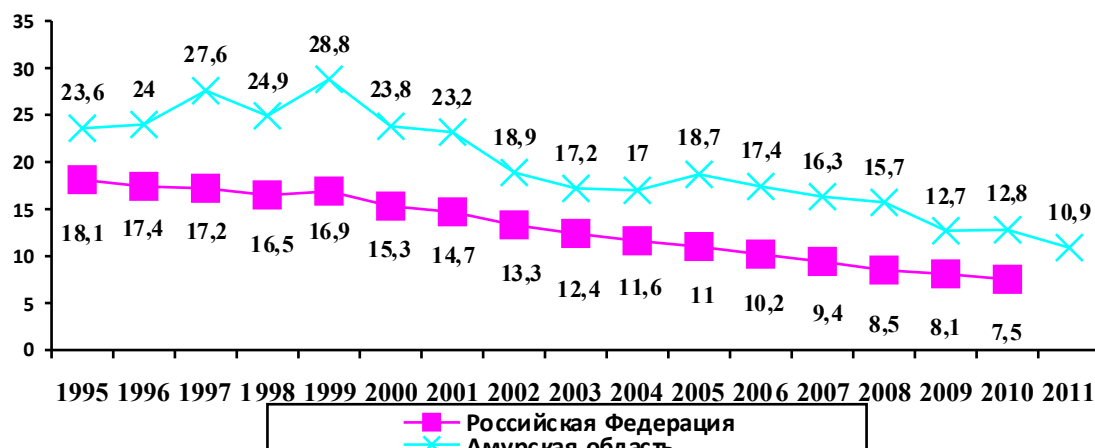


Рис. № 9 Динамика младенческой смертности за период 1995-2011 гг

Миграция.

За январь-декабрь 2011 года миграционный отток из области составил 83%. Миграционный прирост (убыль) составила – (-5,9).

Состояние здоровья населения.

В области по предварительным данным Министерства здравоохранения, в 2011 году на фоне 10 лет роста отмечается снижение заболеваемости детского населения и в течение продолжительного времени прослеживается тенденция ежегодного роста случаев заболеваемости взрослого населения.

Сравнительная характеристика общей заболеваемости населения Амурской области по контингенту лиц представлена на (рис. 12, табл. №53).

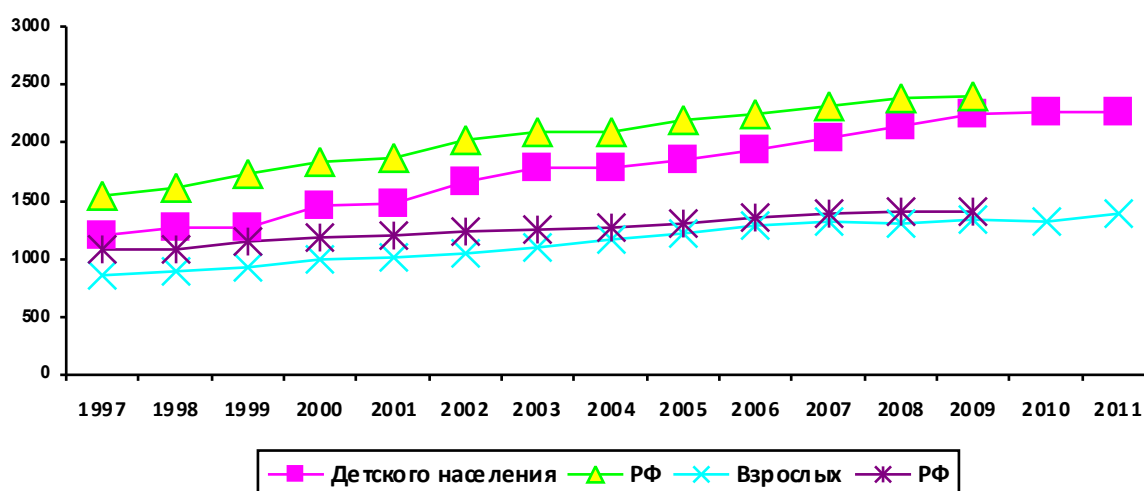


Рис. 10. Общая заболеваемость взрослого и детского населения в сравнении с РФ

Таблица № 61

Общая заболеваемость населения.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Детского населения	1669,6	1776,6	1776,6	1845,2	1945,3	2033,3	2149,9	2249,6	2271,1	2255,5
РФ	2024,4	2084,4	2084,4	2186,5	2250,7	2319,5	2375,8	2401,3		
Взрослых	1039,0	1096,3	1168,5	1212,1	1287,6	1318,5	1299,0	1344,2	1321,1	1382,6
РФ	1227,1	1252,3	1275,3	1301,3	1355,3	1380,9	1401,3	1410,8		

По предварительным данным общая заболеваемость детского населения в 2011 году незначительно снизилась на 0,7% по отношению к предыдущему году (2255,5 и 2271,1 соответственно) (табл.62).

Структура заболеваемости детского населения 2011 года несколько изменилась по отношению к 2010 году. Первое место по -прежнему занимают болезни органов дыхания- 51,6% (в 2010 -52,9%), второе болезни органов пищеварения – 7,5% (6,4%), третьи болезни кожи и подкожной клетчатки- 4,5% (4,6%), на четвертое место в 2011 году вышли болезни глаза и придаточного аппарата – 4,1% (3,6%), отеснив инфекционные и паразитарные болезни на шестое место – 3,9% (4,1%), пятое – болезни костно-мышечной системы и нервной системы по 4,1%. Ведущими патологиями в классе болезней органов дыхания являются (по убыванию) острый ларингит и трахеит, хронические болезни миндалин и аденоидов, пневмонии.

В 2011 году отмечено значительное снижение групп заболеваний по сравнению с 2010 годом, где отмечен рост заболеваемости, исключение составляют болезни органов дыхания, системы кровообращения, нервной системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, отдельные состояния возникшие в перинатальном периоде, болезни крови и кроветворных органов, психические расстройства, симптомы и признаки.

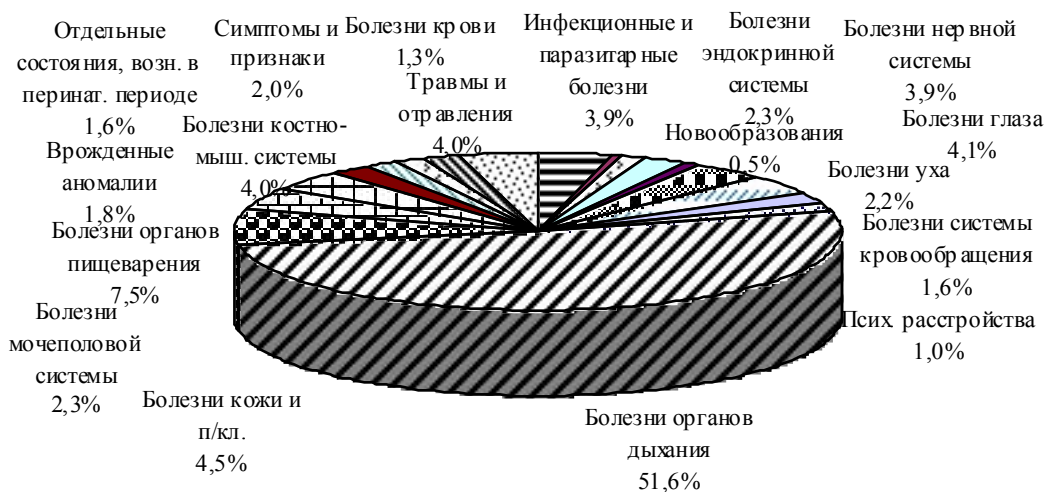


Рис.11 Структура детской заболеваемости за 2011 год

В 2011 году отмечен рост общей заболеваемости взрослого населения на 4,7% (1382,6 и 1321,1 соответственно).

Структура заболеваемости взрослого населения несколько изменилась по сравнению с 2010 годом. Первое место по прежнему занимают болезни системы кровообращения - 20,1% (в 2010г.-19,6%), второе болезни органов дыхания - 12,9% (12,1%), а на третье место в 2011 году вышли болезни органов пищеварения – 9,4 % вместо болезней глаза и его придаточного аппарата, оттеснив данную патологию на пятое место - (8,3%), четвертое – болезни мочеполовой системы (8,7%), шестое - болезни костно-мышечной системы -7,5% , далее травмы и отравления-6,9%. (рис.11)

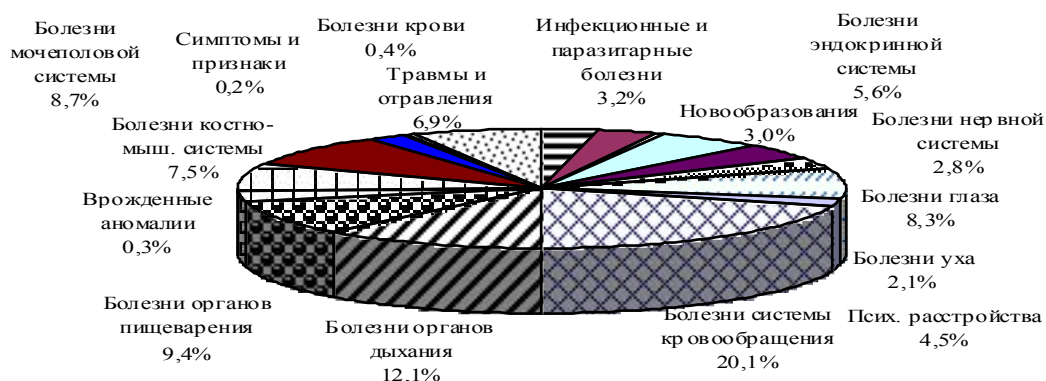


Рис. 12 Структура заболеваемости взрослого населения за 2009 год

На фоне роста заболеваемости взрослого населения по классам болезней, исключение составляют болезни органов дыхания, нервной системы, болезни глаза и психические расстройства.

Выводы:

В медико-демографической ситуации области отмечается положительная динамика. К позитивным составляющим в Амурской области относятся:

- снижение общей смертности (с 17,2 в 2004 году до 14,8 в 2011 г.);
- снижение младенческой смертности (с 18,7 в 2005 г до 10,9 в 2011г.);
- увеличение коэффициента естественного прироста населения (с -4,8 в 2004 г. до -1,2 в 2011 г.);

По предварительным данным общая заболеваемость детского населения в 2011 году незначительно снизилась на 0,7% по отношению к предыдущему году (2255,5 и 2271,1 соответственно).

Но по-прежнему смертность превышает рождаемость. За 2011 год жителей области стало меньше на 7,1 тыс. человек или на 0,6% (за 2010 год на 4,9 тыс. человек, или 0,6%). Общее снижение численности населения на 17% обусловлено превышением числа умерших над числом родившихся и на 83% - миграционным оттоком из области. Ожидаемая продолжительность жизни у всего населения Амурской области составила в 2011 году – 64,2 лет, причем у женщин 70,8 лет, а у мужчин 57,6 лет.

Общая заболеваемости взрослого населения сохраняет тенденцию к росту. Уровень общей заболеваемости взрослого, детского населения стабильно ниже аналогичного по РФ. Структура общей заболеваемости идентична РФ.

Результаты ведения токсикологического мониторинга
в Амурской области.

По данным токсикологического мониторинга в Амурской области в 2011 году отмечено снижение случаев острых отравлений химической этиологии на 18,6% по

сравнению с прошлым годом. Зарегистрировано в 2011 году – 1808 сл. (2010 г.- 2221 случай), показатель составил 21,1 (в 2010 г.-25,8) на 10000 населения.

Таблица № 62

Динамика острых бытовых отравлений
химической этиологии населения Амурской области за 2010-2011 гг.

	1 квартал		2 квартал		3 квартал		4 квартал		2010 год	
	Всего	смерт исход	Всего	смерт исход	Всего	смерт исход	Всего	смерт исход	Всего	смерт исход
Амур. обл	523	39	632	31	540	20	526	9	2221	99
2011 год										
	Всего	смерт исход	Всего	смерт исход	Всего	смерт исход	Всего	смерт исход	Всего	смерт исход
Амур.обл	522	19	489	14	456	18	341	9	1808	60
+(-) 2011 к 2010 в %	-0,2	-51,3	-22,6	-54,8	-15,6	-10	-35,2	0	-18,6	-39,4

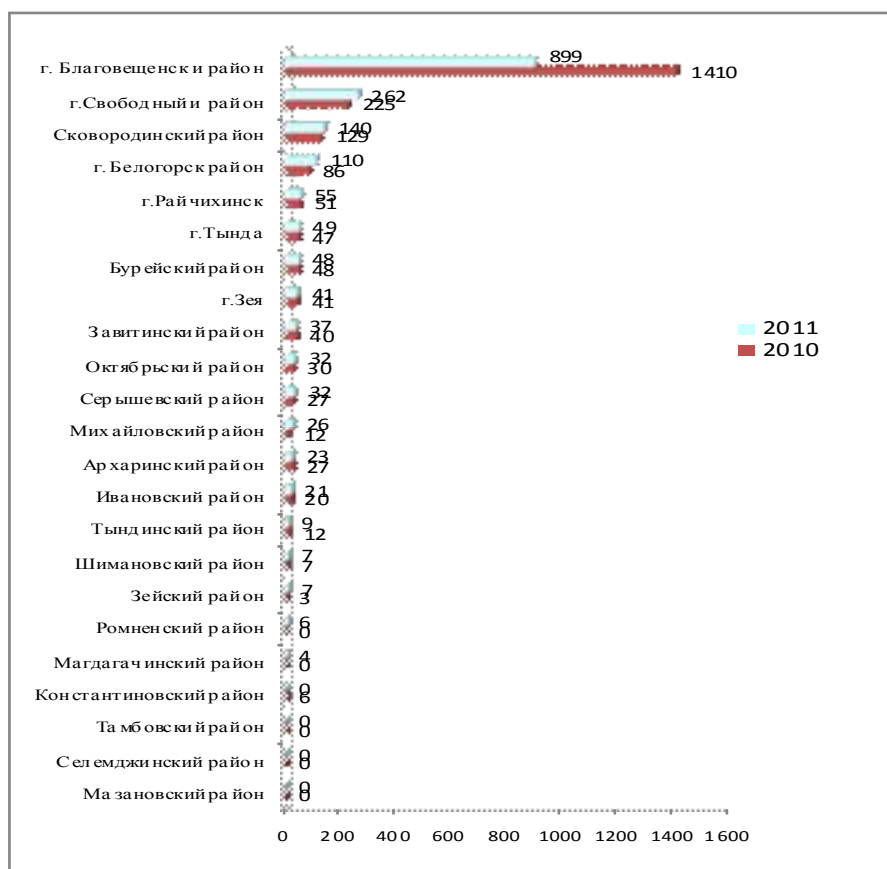


Рис. 13 Территориальное ранжирование по острым отравлениям химической этиологии за 2010-2011 гг.

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия населения от 30.10.2007г. №305 «Об утверждении формы отраслевого статистического наблюдения 12-07 «Сведения о результатах токсикологического мониторинга»» с 2007 года в Амурской области по данным «Экстренных извещений о случаях острого отравления химической этиологии» проводится токсикологический мониторинг. Для осуществления мониторинга сформирована база, в которую вносятся данные экстренных извещений о случаях острого отравления химической этиологии по территориям области.

В 2011 году в сравнении с 2010 годом количество зарегистрированных случаев острых отравлений снизилось на 18,6 % и составило 21,1 (2010 г.-25,8) случаев на 10 тыс. населения.

Структура острых отравлений в отчетном периоде несколько изменилась: первое место по - прежнему занимают отравления алкоголем и его суррогатами – 51,3% (2010г -73,3%); на втором месте - отравления медикаментами – 23,4% (16,2%), третье место занимают прочие отравления (т.е. острые отравления неуточненным ядом, товарами бытового назначения, угарным газом) – 21,5% (8,2%), из них разъедающими веществами (в т.ч. уксусной кислотой) – 2,8% (2,6%) , на четвертое место в 2011 году вышли отравления пищевыми продуктами – 2,4% (1,3%), отеснив отравления наркотиками на пятое место - 1,5% (1%).

Основная масса острых отравлений химической этиологии (89,3 %) в 2011г., так же как и в предыдущие годы, приходится на взрослое население от 18 лет и старше. Второе ранговое место (8,5 %) занимают отравления у детей (от 0 до 14 лет), на третьем (2,2 %) – отравления среди подростков.

В структуре пострадавших от всех острых отравлений химической этиологии на долю мужчин приходится 60,3%.

Летальность от острых отравлений химической этиологии в 2011 году составила 3,3 % на 100 отравившихся, смертность - 7 случаев на 100 тысяч населения. Среди отравившихся с летальным исходом 1 подросток.

Из общего количества случаев с летальным исходом наибольший удельный вес (83,3 %) составляют отравления спиртосодержащей продукцией, 8,3 % -от отравлений другими мониторируемыми видами, 5 % случаев - от отравлений наркотическими веществами, 3,3% от отравлений лекарственными препаратами.

Для профилактики у населения разного рода отравлений Управлением Роспотребнадзора по Амурской области проводится большая работа: осуществляется надзор за оборотом алкогольной и спиртосодержащей продукцией, биологически-активных добавок к пище, курительных и ароматических смесей, способных содержать психоактивные вещества. Организована работа по пропаганде здорового образа жизни среди населения области с акцентом на подрастающее поколение.

Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания

В 2011 году на территории области зарегистрировано более 173 тысяч случаев инфекционных и паразитарных болезней по 54 нозологическим формам. В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладали острые инфекции верхних дыхательных путей (включая грипп), зарегистрировано более 144 тысяч случаев, доля

которых составила более 83%. Общий уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости снизился в сравнении с прошлым годом на 13%.

В результате реализации комплекса многоплановых профилактических мероприятий в 2011 году отмечается снижение заболеваемости по 24 нозологическим формам, в том числе: острый гепатит С – в 2 раза, клещевой риккетсиоз – на 17,6%, сальмонеллезные инфекции – на 16,4%, туберкулез – 15,6%, ВИЧ-инфекция – на 9,6%, сифилис впервые выявленный – на 8,7%, острые кишечные инфекции неустановленной этиологии – на 6,9%.

В группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, не регистрировалась заболеваемость полиомиелитом, дифтерией, корью, эпидемическим паротитом, столбняком. Результатом проводимой в 2011 году работы, в т. ч. в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье», явилось достижение запланированных индикативных показателей таких как: охват профилактическими прививками, обеспечение лечения антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных граждан, обследование на ВИЧ-инфекцию.

Вместе с тем, в прошедшем году имел место рост уровня заболеваемости клещевым энцефалитом – в 3,3 раза, энтеровирусной инфекцией – в 2,7 раза, менингококковой инфекцией – в 2,5 раза, острым вирусным гепатитом А – на 90,1%, ротавирусной инфекцией – на 81%, хроническими гепатитами – на 45,5%, в том числе хроническим гепатитом В – на 73,6% и числе хроническим гепатитом С – на 37,7%, острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 12,4%.

В 2011 году по данным отраслевой статистической отчетной формы № 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» на территории Амурской области зарегистрировано 8 вспышек инфекционных заболеваний. Общее число пострадавших составило 202 человека, в т. ч. детей до 17 лет – 143.

В 2011 году зарегистрировано 2926 случаев паразитарных заболеваний, что на 7,1% выше уровня прошлого года. Из 12 зарегистрированных на территории области нозологических форм паразитозов, по 4 отмечено снижение заболеваемости, в том числе описторхозом – в 3,9 раза, гименолепидозом – в 2,5 раза, клонорхозом – на 4,4%. В то же время отмечен рост заболеваемости трихоцефалезом – в 2,3 раза, лямблиозом – на 13,1%.

В структуре инфекционных заболеваний (без учета гриппа и ОРВИ) по-прежнему ведущее место занимают инфекции с фекально-оральным механизмом передачи, на долю которых ежегодно приходится около 30% (рис. 14).

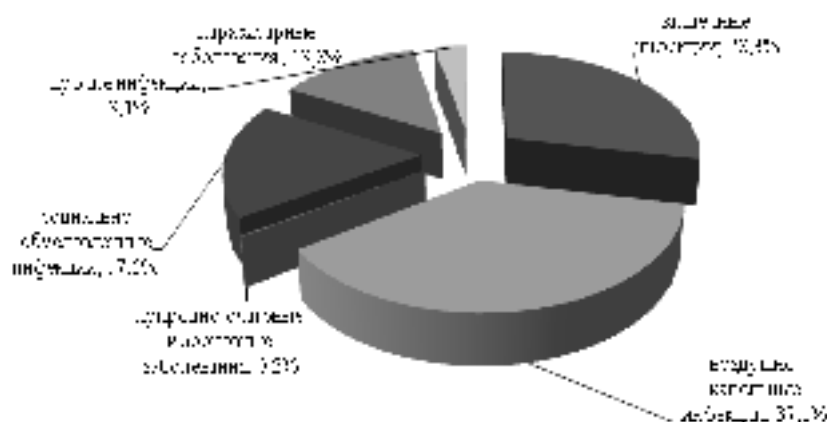


Рис. 14. Структура инфекционных заболеваний в Амурской области в 2011 году

Экономический ущерб от зарегистрированных инфекционных заболеваний в 2011 году составил 324187,34 тыс. рублей. Предотвращенный экономический ущерб - 53519,29 тыс. рублей.

1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В результате плановой иммунизации населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в 2011 г. в области не регистрировались заболевания дифтерией, корью, эпидемическим паротитом и полиомиелитом. Отмечается стабилизация заболеваемости краснухой, коклюшем, гриппом и вирусным гепатитом В на низких уровнях. Управлением Роспотребнадзора по Амурской области в 2011 г. продолжился контроль за реализацией «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в части дополнительной иммунизации населения. За период с 2006 по 2010 гг. в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» (ПНП):

- привито против краснухи около 80 тысяч детей, девушек и женщин до 25 лет;
- привито против вирусного гепатита В более 373 тысяч детей, подростков и взрослых до 55 лет;
- ежегодно трехкратную вакцинацию инактивированной вакциной против полиомиелита с 2008 г. получали от 1,5 тысяч детей первого года жизни;
- ежегодно вакцинировалось против гриппа от 154 до 247 тысяч человек из групп риска.

В 2011 году:

- получили прививки против вирусного гепатита В 28 410 человек, в том числе 10 720 детей. Получили трехкратную вакцинацию в рамках ПНП 17 690 взрослых в возрасте 18-55 лет (контингент 2010 г.). В августе начата иммунизация взрослых, подлежащих прививкам против ВГВ в 2011 г. Согласно сетевому графику завершение вакцинации планируется в июне 2012 г. Позднее начало иммунизации связано с задержкой поставок вакцины.
- трехкратно привито против полиомиелита 11 057 детей, в т. ч. инактивированной вакциной - 10 715 детей первого года жизни; получили ревакцинацию в соответствующих возрастах – 22 898 детей;
- против кори вакцинировано 10 737 детей и 7 270 взрослых, ревакцинировано против кори 10 554 детей и 24 075 взрослых;
- вакцинировано против краснухи 11 824 человека, ревакцинировано - 13 927 детей;
- в преддверии эпидсезона против гриппа вакцинировано свыше 286,6 тыс. детей и взрослых, в т. ч. в рамках национального приоритетного проекта свыше 247,6 тыс. человек из групп риска и более 39,0 тыс. чел. - за счет средств, выделенных на закупку вакцины из других источников финансирования. Всего прививками против гриппа охвачено 34,3% от общей численности населения области.

В Амурской области показатели охвата прививками детей в целом по области превысили рекомендуемый 95% уровень и составили: против дифтерии, коклюша, кори, эпидемического паротита и краснухи 98%, полиомиелита – 99 %. Ревакцинацией в целом по области охвачено более 99 % детей (табл. № 63).

Таблица № 63

Своевременность охвата прививками детей против управляемых инфекций.

	12 мес. вакцинация своевременно					24 мес. ревакцинация своевременно				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Дифтерия	99,72	99,77	99,89	99,23	98,96	99,39	99,48	99,57	98,91	99,29

Продолжение таблицы №63										
Коклюш	99,44	99,54	99,69	98,97	98,91	99,36	99,38	99,46	98,74	99,24
Полиомиелит	99,77	99,77	99,92	99,26	99,02	99,25	99,55	99,80	99,31	99,27
Корь	99,40	99,82	99,84	99,10	98,87	99,95	99,89	99,91	99,39	99,20
Эпид.паротит	99,40	99,82	99,84	99,09	98,87	99,95	99,89	99,49	99,40	99,36
Краснуха	99,40	99,82	99,83	99,12	98,87	99,92	99,88	99,48	99,40	99,33

В области продолжалась работа по поддержанию высокого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту. Охват вакцинацией детей первого года жизни составил в 2011 г. 97,80%, (2010 г. – 98,44 %), показатель своевременности охвата детей в возрасте 12 мес. – 99,02% (2010 г. – 99,26%). Ревакцинировано против полиомиелита в 2 года – 99,27 % детей, в возрасте 14 лет – 99,42% (2010 г. – 99,31% и 99,41% соответственно). Из всех административных территорий области только в Сковородинском районе не достигнут нормативный уровень охвата детей ревакцинацией против полиомиелита в возрастной группе 14 лет - 94,32%.

В связи с тем, что своевременность охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах в целом по области составляет 97-99%, на протяжении ряда лет в области не проводятся национальные дни иммунизации против полиомиелита. Однако, ослаблено внимание к иммунизации детей из группы риска и труднодоступного населения (цыгане, переселенцы, мигранты), тогда как именно эта группа является эпидемиологически опасной.

Необходимо отметить, что высокий уровень охвата детей плановой иммунизацией против полиомиелита подтверждается данными серологических исследований уровня коллективного иммунитета. Удельный вес серонегативных результатов, полученных при исследовании сывороток детей, подростков и взрослых составил по области 3,1% к первому типу, 1,1% к 2 типу и 20,8% к 3 типу полиовируса. Серонегативные результаты ко всем трем типам полиовируса были получены в 0,3% от общего количества исследований.

Высокий процент серонегативных результатов исследований (свыше 20%) к 3 типу полиовируса отмечен в возрастной группе детей 1-2 года в Ивановском и Магдагачинском районах - по 22%, в возрастной группе 14 лет - в Тындинском районе - 30%.

Благодаря реализации «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в части дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В (ВГВ) с 2006 года в области отмечается снижение заболеваемости острым ВГВ в 9,1 раза. В настоящее время заболеваемость регистрируется на спорадическом уровне. В 2011 г. в области зарегистрировано 11 случаев ВГВ, что ниже показателя заболеваемости по РФ на 24,3%.

Охват взрослого населения от 18 до 55 лет прививками против вирусного гепатита В составил в 2011 г. – 94,6%, в т.ч. 18-35 лет – 94,7% (2010 г. – 90,1% и 93,5% соответственно). Ниже областного показателя охват прививками взрослого населения против ВГВ отмечен на территориях: Тындинского (78,8%), Михайловского (84,3), Благовещенского (84,7%) районов и г. Свободного (88,2%).

В 2011 г. случаев кори на территории области не зарегистрировано (рис.15)

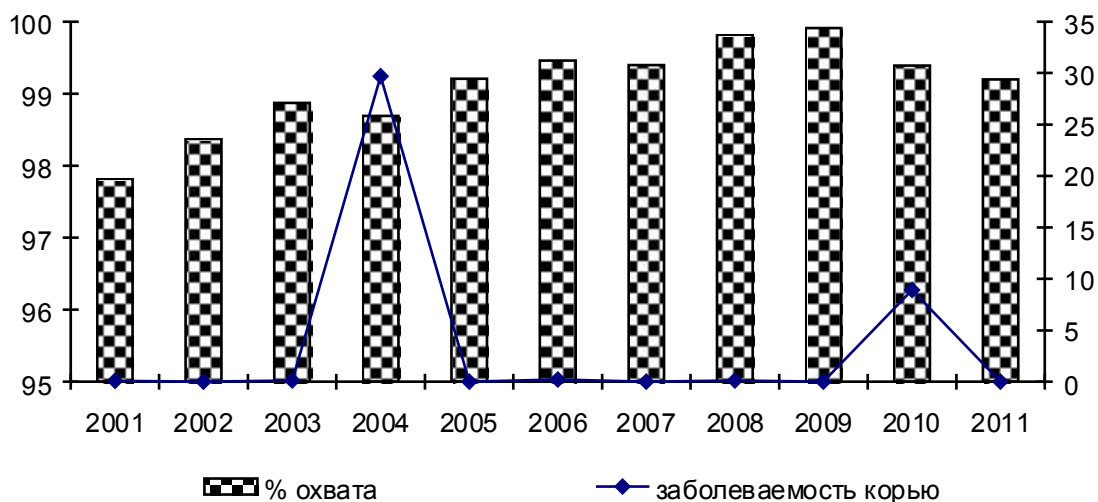


Рис.15 Заболеваемость корью и своевременность охвата прививками в 24 мес.

В 2011 году в целях реализации Постановлений Главного государственного санитарного врача РФ № 12 и 120 «О дополнительных мероприятиях по реализации «Программы ликвидации кори на территории Российской Федерации» в области:

- издано постановление главного государственного санитарного врача по Амурской области от 18 апреля 2011г «О дополнительных мероприятиях по реализации «Программы ликвидации кори в РФ среди населения Амурской области»;
- проведен углубленный анализ фактического состояния иммунизации детей и взрослых против кори в разрезе муниципальных образований, лечебно-профилактических учреждений, терапевтических, педиатрических участков;
- откорректированы планы профилактических прививок населения против кори на 2011 год;
- организованы и проводятся прививки против кори контингентам из групп риска (работникам организаций здравоохранения, образования, торговли, социальным работникам, студентам высших и средних учебных заведений, призывникам, мигрантам и труднодоступным группам населения) - не привитым лицам - двукратно, лицам, имеющим документальное подтверждение о вакцинации - однократно.
- в соответствии с заключенными соглашениями в настоящее время налажено взаимодействие и предоставляется информация о проведенной иммунизации с УВД, ГУФСИН, МПС. Основное внимание при реализации Программы ликвидации кори направлено на достижение стабильно высокого (не менее 95 %) уровня охвата прививками против кори. В 2011 г. в области против кори вакцинировано 10 737 детей и 7 270 взрослых, ревакцинировано 10 554 детей и 24 075 взрослых.

Охват детей профилактическими прививками против кори в возрасте 12 мес. составил 98,87% (2010 г. – 99,1 %), показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца – 99,20% (2010 г. – 99,39 %). Ревакцинацию против кори в 6 лет в целом по области получили 99,13 % детей (2009 г. – 99,18%). Рекомендуемый уровень охвата ревакцинацией детей (95 %) не достигнут в возрастной группе 6 лет в Тындинском районе (90,4%).

В настоящее время основным контингентом, определяющим заболеваемость корью, является взрослое население, среди которого имеются лица, восприимчивые к инфекции. Иммунизация взрослого населения против кори проводится в рамках реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской

Федерации от 09.03.2004 года № 13 «Об усилении мероприятий по профилактике кори».

С 2004 г. по 2010 г. в области привито против кори 145 501 человек в возрасте от 18 до 55 лет, в том числе взрослого населения от 18 до 35-ти лет – 120 441 человек, что составляет 100% от числа подлежащих.

В 2011 году продолжилась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет в рамках приоритетного национального проекта. Всего за период 2008-2011 гг. в рамках национального приоритетного проекта было дополнительно привито против кори более 36,5 тыс. взрослого населения, в т.ч. в 2011 г. вакцинировано 9 085 человек (100 % от численности подлежащих вакцинации).

В 2011 г. в области продолжалась иммунизация против кори контингентам из групп риска (работникам организаций здравоохранения, образования, торговли, социальным работникам, студентам высших и средних учебных заведений, призывникам, мигрантам и труднодоступным группам населения) - не привитым лицам - двукратно, лицам, имеющим документальное подтверждение о вакцинации - однократно. Всего привито 42 510 человек, что составляет 89,6% от подлежащих иммунизации в 2011 г. В 2012 г. иммунизация взрослых будет продолжена, предполагается привить против кори более 21 тыс. взрослых до 35 лет, в т.ч. 11 273 чел. - завершение иммунизации 2011 г., вакцинацию которых необходимо завершить в максимально короткие сроки (табл. № 64).

Таблица № 64

Иммунизация против кори контингентам из групп риска в 2011 г.

Контингенты	Подлежит			Привито		
	однокр.	двукрат.	всего	однокр.	двукрат.	Всего
Медицинские работники	1004	286	1290	4857	1146	6003
Работники образования	1918	460	2378	3813	502	4315
Работники торговли	2941	1539	4480	5469	1134	6603
Студенты	346	16	362	148	12	160
Призывники	10	40	50	33	8	41
Работники социальных учреждений	255	170	425	893	314	1207
Мигранты	335	939	1274	1185	187	1372
Труднодоступное население	180	732	912	628	373	1001
Прочие	29430	6836	36266	18837	2971	21808
Всего	36419	11018	47437	35863	6647	42510

Рекомендуемый (90%) уровень привитости против кори взрослого населения 18-35 лет в целом по области достигнут и составил 95,2% (2010 г. - 92,1%). Не достигли достаточного уровня показатели привитости на территориях Ромненского (83,7%) и Благовещенского (88,7%) районов.

Проведение эффективного надзора за корью предусматривает полное и активное выявление клинических случаев кори среди лиц с экзантемными заболеваниями с обязательным лабораторным подтверждением диагноза. В 2011 г. активно обследовано 28 больных (норматив – 17) с экзантемными заболеваниями. В сыворотках крови от 1 больного обнаружены IgM антитела к вирусу краснухи.

Выборочные серологические исследования в индикаторных группах населения, проведенные в 2011 г., свидетельствуют о том, что число серонегативных лиц к вирусу кори составляет от 4% в возрастных группах 16-17 лет и 23-25 лет (Бурейский и Тындинский район) до 8% в возрастных группах 3-4 года (Белогорский район) и 23-25 лет (Магдагачинский район). Наиболее высокий процент серонегативных лиц к вирусу кори выявлен в Белогорском районе в возрастной группе 9-10 лет – 10%, при нормативе не более 7%.

Таким образом, для обеспечения статуса территорий, свободных от кори, в области необходимо продолжить работу по следующим основным направлениям:

1. Обеспечение межведомственного взаимодействия по вопросам организации иммунопрофилактики взрослого населения и проведения противоэпидемических мероприятий при регистрации очагов кори.
2. Обеспечить 95% охват взрослого населения в возрасте 18 – 35 лет двукратной иммунизацией против кори на каждом терапевтическом участке, с особым вниманием на иммунизацию мигрантов и труднодоступного населения.
3. Продолжить работу с населением по приверженности к вакцинопрофилактике и обучение специалистов лечебной сети по вопросам клиники, диагностики и профилактики кори и краснухи.

С 2002 года заболеваемость эпидемическим паротитом имеет четкую тенденцию к снижению. В 2008-2011 гг. случаев эпидемического паротита в области не зарегистрировано. Улучшение эпидемиологической обстановки по данной инфекции связано, в первую очередь, с успехом в проведении вакцинопрофилактики.

В 2011 г. против эпидемического паротита вакцинировано 10 656 детей, ревакцинировано - 10 630 детей, что составляет 100% от запланированного.

Охват детей профилактическими прививками против эпидемического паротита в 2011 г. составил 98,87% (2010 г. – 99,09 %), показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца составил 99,36% (2010 г. – 99,40 %) (рис. 16).

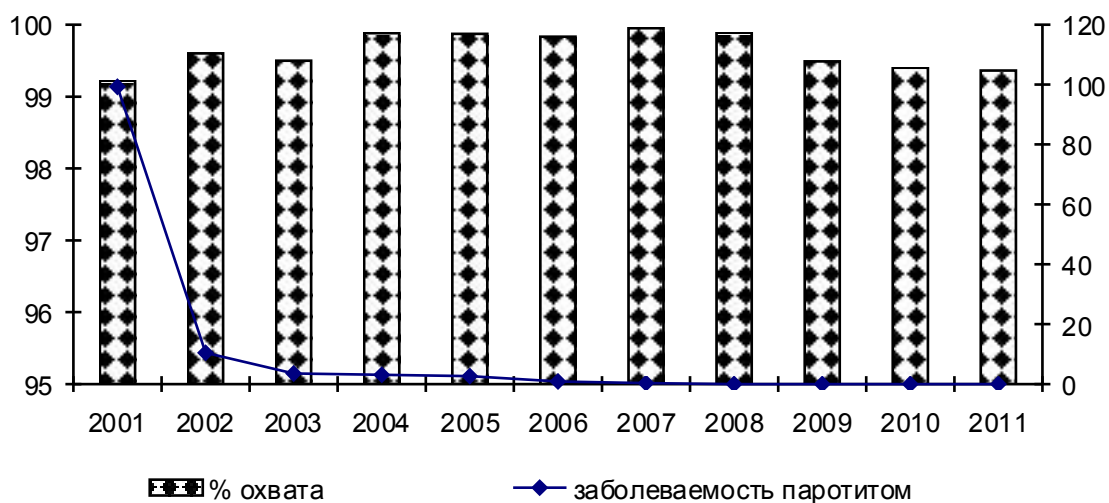


Рис.16 Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Ревакцинацию в 6 лет получили 99,12% детей (2010 г. – 99,18 %). Уровень охвата детей ревакцинацией в возрасте 6 лет менее 95 % зарегистрирован только на территории Тындинского района (90,40%).

В 2011 г. в области исследованы сыворотки детей, подростков и взрослых на наличие антител к вирусу эпидемического паротита. На всех обследованных территориях выявлен высокий процент серонегативных лиц к вирусу эпидемического

паротита - 30,5% (норматив не более 15% лиц однократно привитых и 10% привитых двукратно).

На территориях Магдагачинского, Архаринского и Белогорского районов серонегативные лица составили 46% (возрастная группа 9-10 лет), 40% (возрастная группа 23-25 лет) и 36% (возрастная группа 3-4 года) соответственно. Все серонегативные лица, выявленные на территориях, допривиты против эпидемического паротита. На указанных территориях необходимо усилить контроль за проведением иммунизации против эпидемического паротита, с особым акцентом на выявление нарушений при организации иммунопрофилактики (нарушение холодовой цепи при транспортировании и хранении вакцины, несоблюдение техники иммунизации), а также фальсификации сведений о проведенных прививках.

В области продолжает снижаться заболеваемость краснухой. В 2011 г. в зарегистрирован 1 случай краснухи против 9 случаев в 2010 г. Заболеваемость достигла уровня 0,12 на 100 тыс. населения, (2010 г. 1,04 на 100 тыс. населения), что ниже заболеваемости по РФ в 2,1 раза. Случай краснухи выявлен у взрослого с экзантемным заболеванием.

Очевидно, что снижение заболеваемости краснухой связано с достаточно высоким уровнем коллективного иммунитета в результате успешного проведения вакцинопрофилактики данной инфекции. Уровень коллективного иммунитета против краснухи в области значительно возрос в результате проведения дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006—2007 гг. Всего за этот период вакцинировано против краснухи 78900 детей, подростков и женщин детородного возраста.

В 2011 г. прививки против краснухи проводились детям в рамках национального календаря прививок. Рекомендуемого показателя (95%) своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяца достигли все административные территории. В 2011 г. он составил в целом по области 99,33% (2010 г. - 99,40 %) (рис.17).

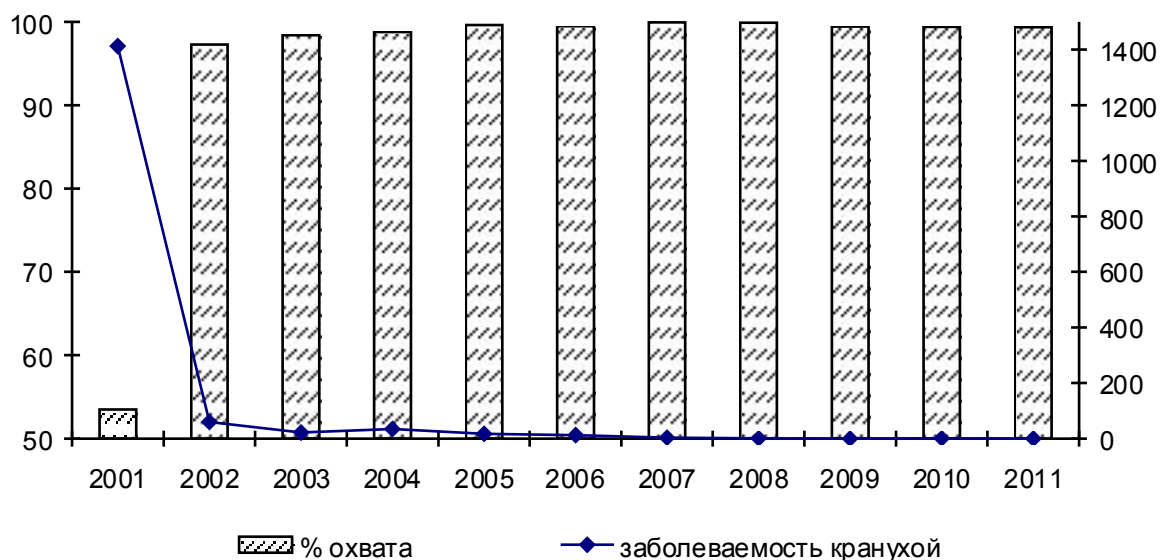


Рис. 17 Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками в 24 мес.

Ревакцинацией против краснухи в возрасте 6 лет в среднем по области охвачено 99,12% детей (2010 г. - 99,18 %). Не достигнут 95% уровень охвата ревакцинацией против краснухи детей в возрасте 6 лет на территории Тындинского района (90,40%).

Процент серонегативных лиц к вирусу краснухи среди обследованных детей, подростков и взрослых составил в 2011 г. – 0,4% (норматив – не более 7%). Результаты исследования сывороток крови на напряженность иммунитета к вирусу краснухи свидетельствуют о высокой эффективности проведенных прививок.

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

В Амурской области на протяжении 9 лет (с 2003 г.) не регистрируются случаи заболеваемости дифтерией и носители токсигенных штаммов. Руководителем Управления Роспотребнадзора по Амурской области издан приказа «Об утверждении плана мероприятий по реализации приказа ФС Роспотребнадзора от 28.12.2011 г. № 947 «О совершенствовании эпиднадзора и профилактики дифтерии, столбняка и коклюша», в котором обозначен комплекс мероприятий, направленных на повышение эффективности диагностических исследований, иммунизации населения, обратив особое внимание на социально значимые группы населения (неработающие, пенсионеры, мигранты и пр.).

В настоящее время в области достигнут высокий уровень охвата населения профилактическими прививками, в том числе и детей, в установленные Национальным календарем сроки. Все административные территории области превысили рекомендуемый 95 % уровень своевременного охвата детей вакцинацией в возрасте 12 месяцев и первой ревакцинацией в 24 месяца.

В 2011 г. показатель охвата своевременной вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев составил 98,96% (2010 г. – 99,23 %), показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев – 99,29 % (2010 г. – 98,91%).

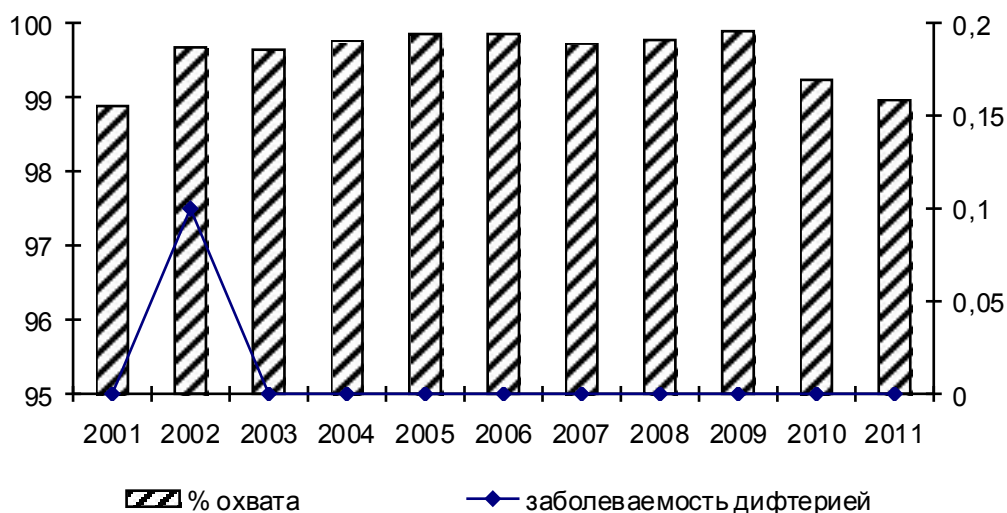


Рис.18 Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками в 12 мес.

Не достигнут нормативный (95%) показатель охвата ревакцинацией детей в возрасте 7 лет в Сковородинском районе (94,02%) и в возрасте 14 лет в Сковородинском и Тындинском районах (94,32 % и 94,84% соответственно).

Охват взрослого населения с 18 лет и старше вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии в целом по области достиг нормативного уровня и составил 94,78% и 94,73% соответственно (в 2010 г. – 97,79% и 94,76%).

Не достигнут рекомендованный для взрослого населения 90% уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией против дифтерии в Тындинском районе - 88,71 % и 88,14% соответственно (в 2010 г. – 93,12% и 92,78%).

Высокий уровень охвата прививками против дифтерии в целом по области подтвержден результатами серологического мониторинга за состоянием иммунитета, проводимого ежегодно в рамках эпидемиологического надзора за дифтерийной инфекцией. В 2011 г. в области обследовано 400 детей, подростков и взрослых. Совокупные результаты определения антитоксического противодифтерийного иммунитета показали высокую защищенность от дифтерии среди обследованных детей и взрослых – 99,8%, при этом 86% обследованных имеют среднее и высокое содержание антитоксина.

Таким образом, на данный момент в эпидемическом процессе дифтерии наблюдается период стабилизации заболеваемости, обусловленный, прежде всего высоким уровнем охвата иммунизацией населения. Однако ослабление внимания к диагностике (клинической и бактериологической) и профилактике этой инфекции может привести к осложнению эпидемиологической обстановки, особенно среди групп риска.

В 2011 г. в области зарегистрирован 1 случай заболевания коклюшем. Заболеваемость достигла уровня 0,12 на 100 тыс. населения (в 2010 г. коклюш не зарегистрирован), что ниже показателя заболеваемости по РФ в 27,8 раза.

Случай заболевания коклюшем зарегистрирован в г. Благовещенске у ребенка 7-летнего возраста. Диагноз поставлен на основании клинических (сухой приступообразный кашель в течение длительного времени) и лабораторных серологических исследований крови (8-кратное нарастание титра антител в парных сыворотках).

Анализируя данные, характеризующие уровень охвата прививками против коклюша, следует отметить, что охват вакцинацией и ревакцинацией детей декретированных возрастов на всех административных территориях достаточно высокий 98-99%.(рис.19)

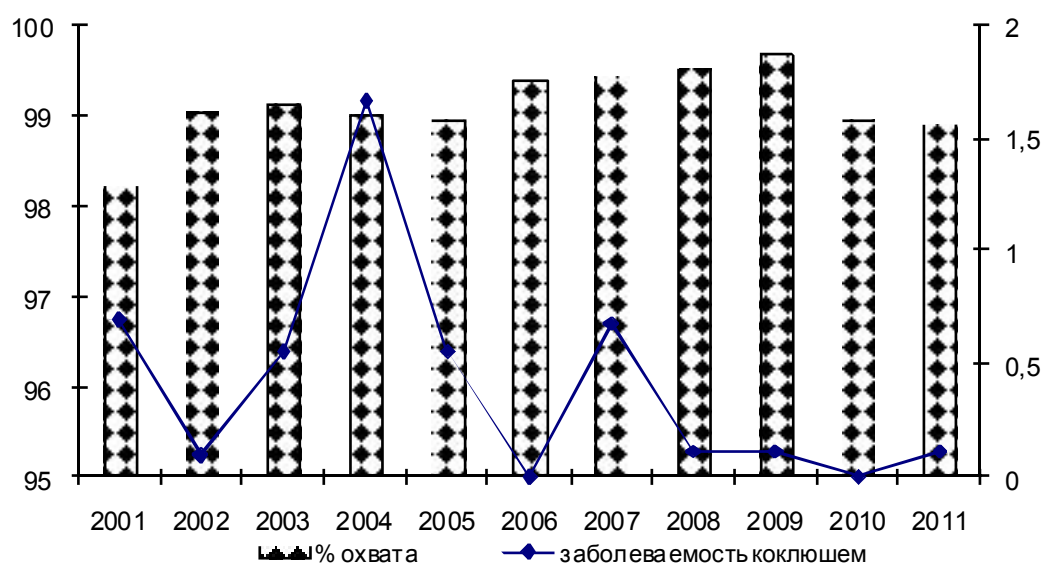


Рис.19 Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками в 12 мес.

В 2011 г. своевременность охвата детей в возрасте 12 месяцев вакцинацией против коклюша в целом по области составила 98,91% (в 2010 г. – 98,97%). Уровень охвата 95 % превышен на всех территориях, за исключением Селемджинского района, в котором вакцинацией охвачено 94,62% детей. В возрасте 24 месяца на всех территориях области ревакцинацию против коклюша своевременно получили 99,24 % детей.

В рамках долгосрочной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Амурской области на 2011-2013 годы» подпрограммы «Вакцинопрофилактика» в область поступило 98367 доз вакцин на сумму 23119,74 тыс.руб.

В 2011 г. областным бюджетом в рамках реализации долгосрочной целевой подпрограммы «Вакцинопрофилактика» профинансированы 23 119,74 тыс. руб. (2010 г. - 20 811,01 тыс. руб.). Фактически мероприятия подпрограммы выполнены на сумму 23 119,74 тыс. руб. В рамках заключенных государственных контрактов в область поставлены следующие вакцины (табл. № 65).

Таблица № 65

Финансирование подпрограммы «Вакцинопрофилактика» в 2009-2011 гг.

Наименование вакцин	2009		2010		2011	
	Закуплено доз	Тыс. руб.	Закуплено доз	Тыс. руб.	Закуплено доз	Тыс. руб.
Вакцина против папилломовирусной инфекции					93	442,03
Против вирусного гепатита «А»	11 349	8 041,9	6103	2642,66	1629	733,43
Против гриппа	28 020	3 563,5	17724	2205,66	19608	2855,94
Против клещевого энцефалита	40 481	4 841,6	58330	7610,77	60765	7680,39
Против менингококковой инфекции	8 199	10 411,0	7589	8351,92	15930	11111,7
Вакцина против ветряной оспы					112	127,28
Вакцина против пневмококковой инфекции					109	119,36
Вакцина против гемофильной инфекции					121	49,61
ВСЕГО	88 169	26 871,1	89746	20811,01	98 367	23119,74

Привито по эпидемическим показаниям 91903 человека, что составило 80% от числа подлежащих. На приобретение вакцины против клещевого энцефалита реализовано более 11 млн. рублей 11416, что в 1,7 раза больше чем 2010 г. и в 2 раза больше, чем в 2009 г. В результате, охват прививками против клещевого энцефалита населения эндемичных территорий составил 61%, против 42% по итогам прошлого года;

Однако, при анализе выполнения плана профилактических прививок в 2011 г. выявлен низкий процент охвата прививками по эпидемическим показаниям:

- вакцинация против вирусного гепатита А - в Константиновском районе (16,8%), г. Шимановске и Шимановском районе (23,0%) и г. Белогорске (32,5%). В Михайловском районе прививки планировались, но не проводились.

- против клещевого энцефалита: вакцинация - в Серышевском (25,0%), Селемджинском (30,5%) районах, и г. Свободном (48,1%); ревакцинация – в г. Углегорске (15,5%), Шимановском (9,5%), Свободненском (35,0%) районах и г. Свободном (58,5%);

- против менингококковой инфекции в Свободненском районе (38,0%), г. Благовещенске (61,0%), Тындинском (66,6%) и Белогорском (68,0%) районах (табл. № 66).

Таблица № 66

Выполнение плана прививок по эпидемическим показаниям в 2009-2011 гг.

Наименование прививок	2009		2010		2011	
	План	Выполнено	План	Выполнено	План	Выполнено
Против вирусного гепатита «А»	3 523	702 19,9%	3438	3329 96,8%	4343	3042 70,0%
Против гриппа	141 853	73 488 51,8%	69754	68997 98,9%	33477	33477 100,0%
Против клещевого энцефалита (V+RV)	24 202	21 628 89,4%	65 988	45 852 69,5%	86004	73357 85,3%
Против менингококковой инфекции	20 946	8 692 41,5%	20 475	10 699 52,3%	19020	16921 89,0%

За последние 10 лет на территории области уровень заболеваемости менингококковой инфекцией остается достаточно стабильным с тенденцией к незначительному снижению. В 2011 г. в области сложилась неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по заболеваемости менингококковой инфекцией. Зарегистрирован 31 случай заболевания (в 2010 г. – 13 случаев), показатель заболеваемости составил 3,69 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза выше уровня 2010 г. (1,50). Заболеваемость менингококковой инфекцией превысила средний показатель по стране (1,16) в 3,2 раза (рис.20).

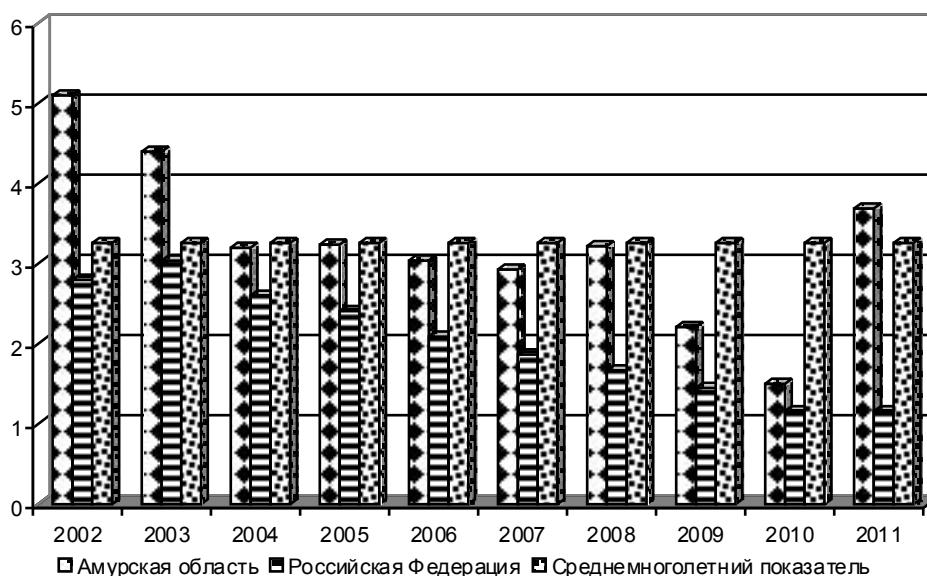


Рис. 20 Заболеваемость менингококковой инфекцией в Амурской области на 100 тыс. населения (2002 по 2011 гг.)

В области вовлечены в эпидпроцесс 12 административных территорий (в 2010 г. - 6). На 8-ми территориях показатели заболеваемости менингококковой инфекцией превышают среднеобластной, в т.ч. в Благовещенском районе в 11 раз, в Мазановском - в 3,8 раза, в Магдагачинском - в 2,4 раза (табл. № 67).

Таблица № 67

**Ранжирование территорий по заболеваемости менингококковой инфекцией
в 2011 г.**

Территории	2011	
	Абс.	Показ.
Благовещенский район	8	40,51
Мазановский район	2	14,15
Магдагачинский район	2	8,68
Архаринский район	1	5,84
Зейский район	1	5,52
г. Благовещенск	10	4,55
Тамбовский район	1	4,32
Ивановский район	1	3,80
Амурская область	31	3,69
Серышевский район	1	3,53
г. Свободный	2	3,44
г. Райчихинск	1	2,69

Наиболее интенсивная циркуляция менингококка происходит среди детского населения. В 2011 г. зарегистрирован 21 случай менингококковой инфекции у детей до 17 лет включительно (в 2010 г. - 10 случаев), что составляет 67,7% от всех заболевших. Показатель заболеваемости детей до 17 лет вырос в 2,1 раза и составил 11,72 на 100 тыс. населения (в 2010 г. - 5,64). Высокие показатели заболеваемости среди детей отмечались в районах: Благовещенском (135,9), Мазановском (35,88), Зейском (28,60), Архаринском (25,62) и Магдагачинском (20,18).

Показатель заболеваемости среди детей до 17 лет (11,72) превысил таковой среди взрослых (1,51) в 7,8 раза. В то же время в 2011 г. в 3,4 раза увеличилась доля заболевших взрослых и составила 1,51 на 100 тыс. (в 2010 г. – 0,45).

Среди детей до 17 лет включительно, заболевших менингококковой инфекцией, основная доля приходится на детей до 1 года и от 1 года до 2 лет (23,8 и 28,6%), и в этих же возрастных группах отмечаются самые высокие показатели заболеваемости – 0,55 и 0,27 на 1000 детей соответственно.

В 2011 г. зарегистрирован 21 случай заболевания генерализованной формой менингококковой инфекции (ГФМИ), показатель заболеваемости составил 2,50 на 100 тыс. населения (в 2010 г. - 11 и 1,27 соответственно). Отмечается рост заболеваемости ГФМИ по сравнению с прошлым годом в 2 раза. Доля детей, заболевших генерализованными формами, составила 76,2%.

На отдельных территориях заболеваемость генерализованными формами превысила средний показатель по области (2,50) в 2 и более раз. Самые высокие показатели на 100 тыс. населения были зарегистрированы в Благовещенском (10,13), Магдагачинском (8,68), Мазановском (7,08) и Зейском (5,52) районах.

В структуре ГФМИ преобладают менингококкемии 48,4%. Диагноз генерализованной формы МИ подтвержден лабораторными методами исследования в 23 случаях (74,2%).

При серологическом типировании штаммов, выделенных от больных генерализованными и генерализованными и локализованными формами, установлено преобладание серовара В (17) - 73,9% (в 2010 г. – 33,3%). Из ликвора и крови больных генерализованными формами МИ и назофарингеальной слизи больных назофарингитами, активно выявленных в очагах ГФМИ, выделен идентичный серовар В – 100%. На втором месте по частоте выявления находятся серовары А (3) и С (3) – по 13% (в 2010 г. – 44,4% и 11,1% соответственно).

На основании клинических данных диагноз установлен на территориях гг. Белогорска, Райчихинска, Серышевского, Ивановского, Зейского и Магдагачинского районов. В Архаринском и Магдагачинском районах выделенные от больных штаммы не исследовались, что свидетельствует о недостатках в организации лабораторной диагностики менингококковой инфекции на данных территориях.

Контингентами наибольшего риска ГФМИ определены неорганизованные дети, доля которых от общего числа заболевших составила 38,7%, на долю детей ДОУ, работающего и неработающего населения пришлось по 16,1%, учащихся - 12,9%.

В 2011 г. зарегистрировано 2 летальных исхода от ГФМИ у взрослых в возрасте 33 лет (г. Свободный). В соответствии с приказом Управления Роспотребнадзора по Амурской области № 155-Д от 21.09.2010 г. «О проведении эпидемиологического мониторинга за бактериальными менингитами» секционный материал был направлен в Референс-центр по мониторингу за бактериальными менингитами. При исследовании материала от умерших выявлены специфические генетические фрагменты *Neisseria meningitidis* серогруппы В.

В 2011 г. из областного бюджета выделено 11 111,7 тыс. руб. (2010 г. – 8 351,92 тыс. руб.), что позволило закупить 15930 доз менингококковой вакцины «Менинго А+С» (2010 г. – 7589 доз) (табл. № 68).

Таблица № 68

**Выполнение плана вакцинации против менингококковой инфекции
в 2011 г.**

Территории	план	выполнено	%
г. Благовещенск	6871	4194	61,0
Белогорский район	447	306	68,5
Свободненский район	411	156	38,0
г. Белогорск	1059	1059	100,0
г. Райчихинск	1193	1064	89,2
Архаринский район	275	216	78,5
Благовещенский район	200	180	90,0
Бурейский район	518	505	97,5
Завитинский район	1069	1096	102,5
Зейский район	201	207	103,0
Ивановский район	60	57	95,0
Константиновский район	0	1500	100,0
Октябрьский район	100	99	99,0
Серышевский район	220	224	101,8
Селемджинский район	145	142	97,9
Сковородинский район	128	212	165,6
Ромненский район	242	242	100,0
Магдагачинский район	306	343	112,1
Мазановский район	386	445	115,3
Михайловский район	428	362	84,6
Тамбовский район	315	317	100,6

Продолжение таблицы №68			
Тындинский район	784	522	66,6
Шимановский район	450	380	84,4
г. Свободный	1655	1737	105,0
п. Углегорск	60	47	78,3
г. Шимановск	900	712	79,1
г. Зея	597	597	100,0
Амурская область	19020	16921	89,0

План вакцинации против менингококковой инфекции в целом по области выполнен на 89% (в 2010 г. - 52,3%). Ниже среднеобластного показателя процент выполнения плана прививок в Свободненском районе (38%), г. Благовещенске (61%), Тындинском (66,6%) и Белогорском (68,5%) районах.

С целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний на областной и муниципальных санитарно-противоэпидемических комиссиях на всех административных территориях области проведена оценка состояния специфической профилактики и реализация Национального календаря профилактических прививок.

В целях снижения заболеваемости инфекций управляемых вакцинопрофилактикой на территории области реализовывается комплекс организационно-методических и профилактических мероприятий в соответствии с совместным приказом Министерства здравоохранения и Управления Роспотребнадзора по Амурской области от 13.09.2010г. «Об утверждении плана мероприятий по оптимизации деятельности в вопросах организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в 2011-2014 гг.», совместным приказом Министерства здравоохранения, Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия от 26.08.2010г. «Об утверждении плана по приверженности населения области к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний в 2011-2012гг.», приказом Управления Роспотребнадзора по Амурской области №154-Д от 25.08.2011г. «Об утверждении алгоритма проверки учреждений здравоохранения по вопросам иммунопрофилактики».

В 2011 году в рамках контроля за соблюдением санитарного законодательства в части организации вакцинопрофилактики, безопасности иммунизации, обеспечением «холодовой» цепи при транспортировке и хранении вакцин, в ходе реализации Национального календаря профилактических прививок надзорными мероприятиями охвачено 106 объектов. Из них в 34 (74%) лечебно-профилактических учреждениях и 38 (63%) медицинских кабинетах детских учреждений, выявлены нарушения санитарного законодательства. За выявленные нарушения к административной ответственности привлечено 74 должностных лица. По всем административным делам были вынесены представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения и направлены в органы местного самоуправления и работодателей.

В 2011 году проведены обучающие областные семинары для главных врачей ЛПУ, специалистов принимающих участие в проверках по вопросам организации иммунопрофилактики, специалистов Управления Роспотребнадзора по Амурской области.

Разработан и внедрен в деятельность алгоритм проверки учреждений здравоохранения по вопросам иммунопрофилактики и достоверности, предоставляемых сведений о проведенных прививках.

В мае 2011 Региональным отделением Всероссийской политической партии «Курсом единения и правды» в Амурской области на территории г. Благовещенска распространялись листовки (брошюры), имеющие название «ВАКЦИНАЦИЯ – это оружие геноцида». По инициативе Управления Роспотребнадзора по Амурской области прокурором города в Благовещенский городской суд направлено исковое заявление о признании незаконными данных действий. В июне 2011 года Благовещенский городской суд удовлетворил требования прокурора, поддержав позицию Роспотребнадзора как часть государственной политики в области интересов граждан по защите прав на здоровье.

2. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп остаются одной из самых актуальных проблем. В структуре инфекционных и паразитарных болезней на ОРВИ и грипп приходится более 83% (табл. № 69).

Таблица №69

Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом населения Амурской области 2005-2011 гг.

	годы						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Заболеваемость ОРВИ (абс. число)	149208	141069	156532	155873	190888	171491	143953
Показатель на 100 тыс. населения	16658,26	15893,31	17635,42	17930,86	22216,95	19838,33	17145,32
Заболеваемость гриппом (абс. число)	97	16	122	70	8187	157	71
Показатель на 100 тыс. населения	10,83	1,80	13,74	8,05	952,86	18,16	8,46
Уд. вес переболевших от совокупного насел. (%)	16,7	15,9	17,6	17,9	23,2	19,9	17,1

После эпидемии пандемического гриппа в сентябре—декабре 2009 г. (эпидсезон 2009-2010 гг.) заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями регистрировалась на неэпидемическом уровне (рис.21).

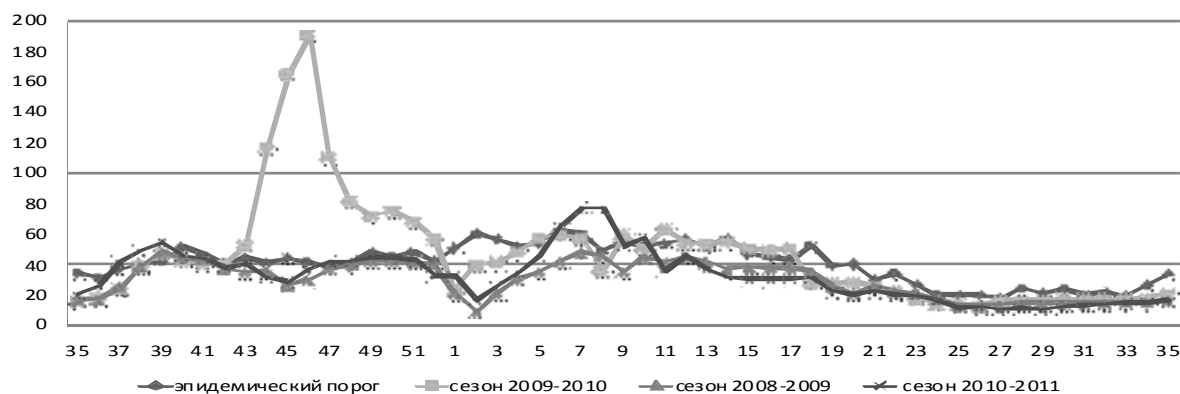


Рис.21 Динамика заболеваемости ОРВИ и гриппом населения Амурской области 2008-2011 гг. (относ. пок. на 10 тыс.)

В сезоне 2010-2011 гг. сезонный подъем заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями негриппозной этиологии был зарегистрирован начиная с 35 недели с еженедельным приростом в среднем на 12%. С 37 по 39 неделю отмечалось превышение недельных пороговых уровней по совокупному населению на 12 - 29%. Превышение пороговых уровней отмечалось также на 47 и 48 неделях на 7,7% и 2,6% соответственно.

В 2011 году с 3 по 8 неделю отмечался еженедельный прирост заболеваемости в среднем на 30% - 35%. С 6 по 8 недели уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом по области превышал пороговые уровни заболеваемости от 4,4% до 59,6%.

На 7-й (07-13.02.2011) и 8-й (14-20.02.2011) неделях года зарегистрирован пик заболеваемости гриппом и ОРВИ с превышением недельных эпидемических порогов по совокупному населению на 5-ти территориях (гг. Благовещенск, Белогорск, Зейский, Тындинский и Белогорский районы) на 12% - 30%.

Максимальный интенсивный показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ составил в среднем по области 77,93 на 10 тысяч населения (8 неделя). Наиболее высокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ за время эпидемического подъема зарегистрирован в гг. Благовещенске, Белогорске, Зее, в Зейском, Свободненском, Тындинском и Селемджинском районах, где показатель заболеваемости составил более 100,0 на 10 тысяч населения.

В структуре заболевших 72,5% приходится на детей в возрасте до 17 лет, среди них наибольший удельный вес составляют организованные дети и школьники – 76%. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались на 6 - 8-й неделях среди школьников с превышением эпидемического порога в 2-2,4 раза и среди детей от 0 до 2 лет, с превышением пороговых значений на 16,1% – 42,4%.

Начиная с 10 недели 2011 года, заболеваемость гриппом и ОРВИ в целом по области начала снижаться. К концу марта - началу апреля эпидемический подъем завершился практически на всех территориях и составил на 14 неделе года (28.03. - 03.04.2011) - 31,68 на 10 тысяч населения.

Продолжительность эпидемического подъема в сезон 2010-2011 гг. составила 6 недель. За время подъема заболеваемости в целом по области переболело гриппом и ОРВИ около 3,3% населения.

Мониторинг результатов лабораторного исследования от больных ОРВИ показал, что среди больных циркулировали: РС вирусы – 49,2%, вирусы парагриппа – 27,9%, аденовирусы – 17,8%, вирусы гриппа - 5,1%.

За эпидсезон 2010-2011 гг. зарегистрирован 71 случай лабораторно подтвержденного гриппа. От больных выделялись преимущественно вирусы гриппа типа А(Н1N1) и А(Н3N2) – 54,9%, вирус пандемического гриппа А(Н1N1)-2009 – 28,2%, а также вирус гриппа типа В - 16,9%. Всего зарегистрировано 20 случаев пандемического гриппа, из них 10 случаев (50%) - у детей до 14 лет. Среди заболевших взрослых 70% приходится на возрастную группу 18–39 лет. Из общего числа лабораторно подтвержденных случаев пандемического гриппа количество беременных составило 15%. Заболеваемость регистрировалась на 6 административных территориях области (г. Благовещенск, г. Белогорск, Архаринский, Ромненский, Сковородинский и Магдагачинский районы). У 20% больных пандемическим гриппом А(Н1N1) - 2009 наблюдалось осложнение в виде внебольничной пневмонии. Не имели в анамнезе прививок против гриппа 60% больных, в том числе не привиты против гриппа в сезон 2010-2011 гг. все больные с внебольничными пневмониями. У вакцинированных против гриппа лиц заболевание протекало в более легкой форме, без развития осложнений.

Стабилизации эпидситуации способствовала кампания по иммунизации населения против гриппа, прежде всего контингентов из групп риска в рамках Национального календаря профилактических прививок. В 2010 году всего против пандемического и сезонного гриппа было привито 392 491 человек. В 2011 году против гриппа было привито 287 470 человек (34% от совокупного населения), в т. ч. в рамках приоритетного национального проекта – 247 610 человека, за счет средств, выделенных на закупку вакцины из других источников финансирования – 39 860 человек.

В целях предупреждения распространения ОРВИ и гриппа на территории области проводились организационные и практические мероприятия в соответствии с областным Комплексным планом организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике ОРВИ и гриппа, в том числе пандемического, утвержденным Постановлением губернатора области от 21.05.2010 № 192. Вопросы о ходе подготовки к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ рассмотрены на 32 заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий во всех муниципальных органах государственной власти области. Решениями СПК предусмотрено внесение корректировок в муниципальные планы мероприятий, а так же выделение дополнительных ассигнований на закупку противогриппозных вакцин для иммунизации контингентов населения, непредусмотренных национальным календарем профилактических прививок.

Из различных источников финансирования на проведение мероприятий по противодействию распространения ОРВИ и гриппа в 2011 году выделено 11,3 млн. руб., в том числе из муниципальных бюджетов – 4,2 млн. руб., из других источников – 7,1 млн. руб. Обеспеченность в учреждениях здравоохранения области в среднем составила от расчетной потребности: аппаратами ИВЛ 100%; пульс-оксиметрами 79%; масками и перчатками более 100%; респираторами 98%; халатами 86%; противовирусными препаратами для лечения больных в условиях стационара 73%. В аптечной сети запас лекарственных препаратов для профилактики и лечения ОРВИ, гриппа и пневмоний был достаточный и по набору препаратов соответствовал рекомендациям Минздравсоцразвития РФ.

В области функционирует 19 инфекционных стационаров (отделений) на 546 коек. Расчетная потребность на период пандемии составила 1181 койку. При ухудшении ситуации планировалось дополнительно развернуть 33 инфекционных стационара (отделения) на 630 коек.

Управлением Роспотребнадзора проводились контрольно-надзорные мероприятия в отношении 115 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по профилактике ОРВИ и гриппа, в том числе в 16 лечебно-профилактических и в 65 образовательных учреждениях. Выявлен ряд нарушений санитарного законодательства в части не проведения мероприятий по специфической и неспецифической профилактике ОРВИ и гриппа, не проведению иммунизации против гриппа подлежащему контингенту. По результатам проверок 11 лиц привлечено к административной ответственности по ст. 6.3, 6.7 КОАП РФ.

3. Полиомиелит и энтеровирусная (неполио) инфекция

Работа по профилактике полиомиелита проводилась в соответствии с «Национальным планом на 2009-2011 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации», утвержденными нормативно-методическими документами. Продолжена работа по поддержанию высокого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту. В 2011 г. прививки против полиомиелита детям первого года жизни проводились только инактивированной полиомиелитной вакциной. Было

привито - трехкратно 11 057 детей, в т. ч. инактивированной вакциной - 10 715 детей первого года жизни; получили ревакцинацию в соответствующих возрастах – 22 898 детей.

Охват вакцинацией детей первого года жизни составил в 2011 г. 97,8% (2010 г. – 98,4%), показатель своевременности охвата детей в возрасте 12 мес. – 99% (2010 г. – 99,2%). Ревакцинировано против полиомиелита в 2 года – 99,3 % детей, в возрасте 14 лет – 99,4% (2010 г. – 99,3% и 99,4% соответственно).

Не достигнут «нормативный» (95,0%) показатель своевременного охвата вакцинацией детей в возрасте 14 лет в Сковородинском районе (94,3%)

Высокий процент серонегативных результатов исследований (свыше 20%) к 3 типу полиовируса отмечен в возрастной группе детей 1-2 года в Ивановском и Магдагачинском районах - по 22%, в возрастной группе 14 лет - в Тындинском районе - 30%. В связи с чем, в 2012 году на территориях Ивановского и Магдагачинского районов запланировано проведение дополнительной иммунизации детей в возрасте от 1 г. до 3 лет (2г.11мес.29дн.).

В 2011 году в Амурской области зарегистрировано 3 случая заболеваний с синдромом острых вялых параличей (ОВП). По результатам экспертной оценки, Комиссией по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей окончательный диагноз ОВП подтвержден. Показатель заболеваемости ОВП в 2011 году составил 1,93 на 100 тыс. детей до 15 лет. Расчетное количество случаев для Амурской области – 1 случай на 100 тыс. детей до 15 лет. Больным своевременно проведено лабораторное обследование (24 - 48 часов), образцы стула от больного признаны пригодными для лабораторного обследования, исследованы на базе регионального центра. Эпидемиологическое расследование случая ОВП проведено своевременно. По окончательным диагнозам все случаи ОВП – полирадикулонейропатии – 100%.

В эпидемиологической ситуации по заболеваемости энтеровирусными инфекциями в области отмечается тенденция к росту заболеваемости, что обусловлено улучшением лабораторной диагностики.

В 2011 г. в области зарегистрирован 121 случай энтеровирусной инфекции (ЭВИ), в т. ч. 63 сл. энтеровирусных (серозных) менингитов (ЭВСМ). Показатель заболеваемости ЭВИ составил 14,41 на 100 тыс. населения, что в 2,7 раза выше, чем в 2010г (46 сл. – пок. 5,32). Также отмечается рост заболеваемости ЭВСМ на 90,8%, в 2011 г. показатель составил 7,50 на 100 тыс. населения (табл. №70).

Таблица №70

Заболеваемость энтеровирусной инфекцией среди населения Амурской области за период 2009-2011гг

Годы	Энтеровирусная (неполио) инфекция, всего		Рост или снижение	В т.ч. энтеровирусный менингит			Рост или снижение
	абс. число	на 100 тыс. населения		абс. число	на 100 тыс. населения	% от всего	
2009	43	5,0	+ в 21,7р.	38	4,42	88,37	+ в 19,2р
2010	46	5,32	+ 6,4%	34	3,93	73,9	- 16,37%
2011	121	14,41	+ в 2,7 р.	63	7,50	52,1	+ 90,8%

Показатель по Российской Федерации (3,12) превышен 4,6 раза. Основной удельный вес заболеваемости энтеровирусной инфекцией приходится на городское население – 88,4%. Количество территорий области, где регистрируются случаи ЭВИ

увеличилось с 3-х в 2010 году, до 5-ти в 2011 году заболеваемость. Заболеваемость превышающая среднеобластную зарегистрирована в Благовещенском районе (60,77), г. Зее (46,40), г. Благовещенске (42,74).

В структуре ЭВИ наибольший удельный вес составляют ЭВСМ – 52,1% (в 2010г. – 73,9%) энтеровирусный гастроэнтерит – 7,4%; энтеровирусный фарингит – 29,7%; герпетическая ангина – 4,1%; энтеровирусный назофарингит – 1,6%, малая болезнь – 5,0%.

В круглогодичной заболеваемости ЭВИ прослеживается четко выраженная летнее-осенняя сезонность с пиком заболеваемости в августе, во время которого зарегистрировано 66,9% от всех случаев заболеваний, за счет возникновения групповой заболеваемости энтеровирусной инфекцией среди населения г. Благовещенска.

Из общего числа больных ЭВИ 81,8% составляют дети в возрасте до 17 лет (показатель 55,27 на 100 тыс. населения). Чаще энтеровирусной инфекцией болели организованные дети, показатель заболеваемости которых (0,53) на 1,9% превысил показатель неорганизованных детей (0,52). Все диагнозы имеют лабораторное подтверждение.

В 2011 году зарегистрированы 2 очага групповой заболеваемости ЭВИ с общим числом пострадавших 102 человека, из них 82 ребенка (в 2010 году групповой заболеваемости ЭВИ не регистрировалось).

В области проводится мониторинг за циркуляцией энтеровирусов среди людей и в объектах окружающей среды. Так, в 2011 г. вирусологической лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» с диагностической целью, методом ПЦР, обследовано на энтеровирусы 144 чел., выявлен 121 вирусоноситель, что составляет 84%. В рамках мониторинга за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде проведены санитарно-вирусологические исследования 264 проб из объектов окружающей среды, в т.ч. 31,4% - сточная вода, 27,3% - питьевая вода, 28,8% - речная вода, 11,4% - овощи, фрукты, 1,1% - вода из бассейнов. Забор осуществлялся в 14 точках 7 административных территорий области. Выделяемость энтеровирусов из сточных вод в 2011 году составила 10,8%.

По результатам вирусологических исследований материала от больных и контактных, в области в 2011 году преобладает циркуляция энтеровирусов типа ЕСНО. По результатам вирусологических исследований сточной воды, в 2011 году преобладала циркуляция энтеровирусов Коксаки В-4, Коксаки В-5, ПОЛИО 2 типа.

4. Парентеральные вирусные гепатиты

В целях реализации приказа Федеральной службы Роспотребнадзора № 621 от 27.06.2011 г. «О совершенствовании эпиднадзора и мерах профилактики вирусных гепатитов» проведен анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости вирусными гепатитами с ранжированием территорий по уровням заболеваемости, обеспечению населения качественной питьевой водой, уровнем иммунизации против гепатитов А и В. Разработан план мероприятий по реализации приказа, утвержденный приказом руководителя Управления Роспотребнадзора по Амурской области № 153/Д от 25.07.11г.

По результатам анализа установлено, что в структуре острых гепатитов удельный вес острого вирусного гепатита В (ВГВ) и острого вирусного гепатита С (ВГС) составляет 45,6% (19,3% и 26,3% соответственно). В целом по области, благодаря проводимым мероприятиям по иммунизации населения против острого

вирусного гепатита В, прежде всего в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в области отмечается дальнейшее снижение заболеваемости.

Благодаря реализации «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в части дополнительной иммунизации населения с 2006 года в области отмечается снижение заболеваемости острым ВГВ в 9,1 раза. В настоящее время заболеваемость регистрируется на спорадическом уровне. В 2011 г. в области зарегистрировано 11 случаев ВГВ, что ниже показателя заболеваемости по РФ на 24,3%.

В 2011 году показатель заболеваемости острым ВГВ составил 1,31 на 100 тыс. населения, что на 61,8% выше уровня заболеваемости, зарегистрированного в 2010 г., но ниже показателя заболеваемости по РФ (1,73) на 24,3%. Среднемноголетний показатель (8,62) не превышен. Всего в 2011 году в области зарегистрировано 11 случаев вирусного гепатита В. По данным эпидемиологического расследования, все заболевшие не привитые, по различным причинам. Основной причиной заболевания является отказ от профилактических прививок. В целях установления причин Управлением возбуждено 3 административных расследования, по результатам которых, к административной ответственности привлечено 2 должностных лица по ст. 6.3., за недостоверное планирование профилактических прививок против гепатита В.

Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В среди населения Амурской области за период 1995 -2011 гг (рис.№22).

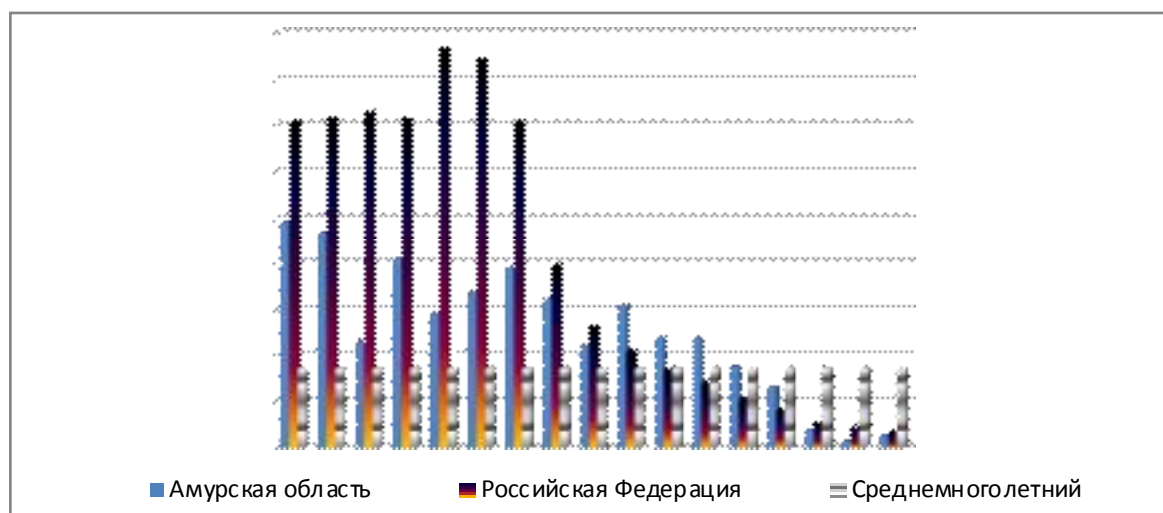


Рис.22 Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В 1995-2011 гг.

Острый вирусный гепатит В регистрировался только среди взрослого населения на 2 административных территориях области: в г. Благовещенске (4,55) и г. Белогорске (1,41).

Среди детей до 17 лет за последние 4 года заболеваний вирусным гепатитом В не регистрировалась.

Сохраняется высоким уровень «носительства» возбудителя вирусного гепатита В среди населения. По сравнению с предыдущим годом, уровень «носительства» уменьшился на 11,0%. Темпы снижения значительно отстают от темпов снижения заболеваемости острым ВГВ. Если за 10 лет показатель заболеваемости ОГВ уменьшился в 12,4 раза (с 16,21 в 2002г. до 1,31 в 2011г.), то показатель «носительства» только в 3,1 раза (с 36,11 в 2002г. до 11,43 в 2011г.).

За истекший период 2011 года отмечается рост лабораторных обследований на носительство антигенов гепатита В и С среди детей, поступивших в стационары для

проведения плановых операций, с хроническими заболеваниями и др., в результате чего в 2011 году среди «носителей» вируса гепатита В зарегистрировано 2 случая «носительства» среди детей до 17 лет, показатель заболеваемости составил 1,11 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2010 года (5,07) на 99,8%. «Носительство» вируса гепатита В у детей до 1 года в 2011 году не зарегистрировано. Зарегистрирован 1 случай «носительства» вируса гепатита В, в возрастной группе от 3 до 6 лет, показатель 0,02.

Соотношение острых случаев заболевания ОГВ к «носителям» вируса гепатита В, в области уменьшилось с 1 : 15,8 в 2010г. до 1 : 8,7 в 2011г.

В снижении заболеваемости острыми вирусными гепатитами В значительную роль играет иммунизация. В 2011 году получили прививки против ВГВ - 28 410 человек, в том числе 10 720 детей. Получили трехкратную вакцинацию в рамках приоритетного национального проекта - 17 690 взрослых в возрасте 18-55 лет (контингент 2010 г.). В августе начата иммунизация взрослых, подлежащих прививкам против ВГВ в 2011 г. Согласно сетевому графику завершение вакцинации планируется в июне 2012 г. Позднее начало иммунизации связано с задержкой поставок вакцины.

Согласно государственной статистической форме № 6 по состоянию на 31 декабря 2011 года охват прививками против гепатита В детей и подростков от 1 года до 18 лет составил на всех административных территориях более 95% (96,9). Охват взрослого населения от 18 до 55 лет прививками против вирусного гепатита В составил в 2011 г. – 94,6%, в т.ч. 18-35 лет – 94,7% (2010 г. – 90,1% и 93,5% соответственно). Ниже областного показателя охват прививками взрослого населения против ВГВ отмечен на территориях: г. Свободного (88,2%), Михайловского (84,3), Благовещенского (84,7%) и Тындинского (78,8%) районов.

Продолжает оставаться напряженной эпидемиологическая обстановка по заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ВГС). С начала регистрации до 2000г. отмечался высокий уровень заболеваемости этой инфекцией, в дальнейшем ежегодно регистрировалось снижение заболеваемости. За период с 2002 по 2011 гг. уровень заболеваемости снизился в 5,5 раза и составил 1,79 на 100 тыс. населения в 2011 году, против 9,95 в 2002 году. По отношению к 2010 году отмечается снижение уровня заболеваемости на 50%. Среднемноголетний показатель (6,14) как и показатель по РФ (1,85) не превышены. В структуре острых гепатитов на ОГС приходится 26,3%. (рис. 23).

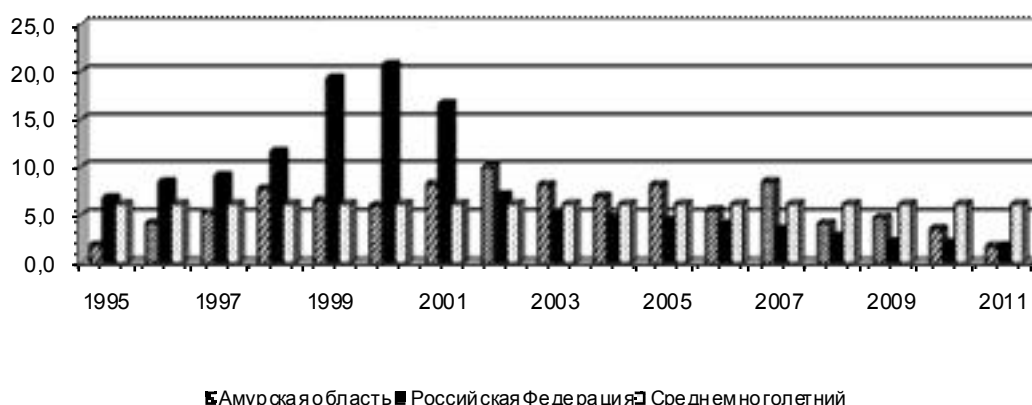


Рис. 23 Динамика заболеваемости вирусным гепатитом С 1995-2011 гг.

Высокие уровни заболеваемости зарегистрированы на 7-ми административных территориях, где уровень заболеваемости превышает среднеобластной от 52,5% - в 5,1 раза: Сковородинский район (9,09); Михайловский район (6,71); г. Райчихинск (5,37); Белогорский район (5,01); Бурейский район (3,84); г. Белогорск (2,83) и г. Благовещенск (2,73).

Наибольший удельный вес в структуре заболевших острым ВГС, составляют взрослые – 86,6%. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 2 случая заболевания, на них приходится 13,3%. По сравнению с 2010 годом отмечен рост заболеваемости детей до 17 лет на 2 случая. Из числа заболевших детей 50% приходится на детей до 1 года, показатель заболеваемости составляет 0,11 на 1000 детей до 1 г., 50% приходится на детей возрастной группы от 15-17 лет, показатель заболеваемости составляет 0,03.

В области отмечается широкое распространение впервые установленных хронических вирусных гепатитов. За 10 лет, прошедших с момента официальной регистрации этих нозологических форм, сформировалась тенденция к неуклонному росту заболеваемости. Заболеваемость за этот период возросла в 8,3 раза и составила в 2011 г. 57,88 на 100 тыс. населения против 6,98 в 2002г.

В 2011 году зарегистрировано 486 случаев с впервые установленным диагнозом хронический гепатит, что на 45,5% выше уровня 2010 года (39,79 – 344 сл.). Среднемноголетний показатель 24,82 превышен в 2,3 раза. Показатель Российской Федерации (54,00) превышен на 7,2%. Высокие уровни заболеваемости зарегистрированы на 3-х административных территориях, где уровень заболеваемости превышает среднеобластной показатель: г. Зея (317,7), г. Благовещенск (134,6) и г. Райчихинск (123,6).

В общей структуре хронических вирусных гепатитов (ХВГ) основной удельный вес занимает хронический вирусный гепатит С (ХВГС), на который приходится 74,3% (2010г. – 78,5%), хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) – 25,7% (2010г. – 27,4%), т. е. более двух третей ХВГ – это последствия острого гепатита С.

Заболеваемость ХВГС превышает заболеваемость ХВГВ в 2,8 раза, показатели составляли в 2011 году соответственно 43,0 и 14,89 на 100 тыс. населения.

В возрастной структуре заболевших ХВГ основной удельный вес составляют взрослые – 97,53%, на долю детей до 17 лет приходится 2,47% (12 сл.). Показатель заболеваемости среди детей до 17 лет составил 6,70. Среди детей до 1 года заболеваемость не зарегистрирована.

Показатели заболеваемости ХВГВ, превышающие среднеобластные, зарегистрированы в 4-х районах области: г. Зея (85,67), г. Благовещенск (35,46) и г. Райчихинск (24,18), Зейский район (16,55).

Наиболее высокие показатели заболеваемости ХВГС, превышающие среднеобластные, зарегистрированы в 3-х районах области: г. Зея (232,0), г. Райчихинск (99,40), г. Благовещенск (99,12).

С 2011 года на территории области введен единый реестр регистрации хронических гепатитов.

5. Внутрибольничные инфекции

В 2011 году в Амурской области зарегистрировано 342 случая внутрибольничных инфекционных заболеваний (ВБИ) (2010г. - 381), показатель на 1000 пациентов составил 1,5, что ниже показателя 2010 года на 11,8%.

Показатель заболеваемости в 2011 году превышает среднемноголетний (1,2) на 47,0% (рис.24).

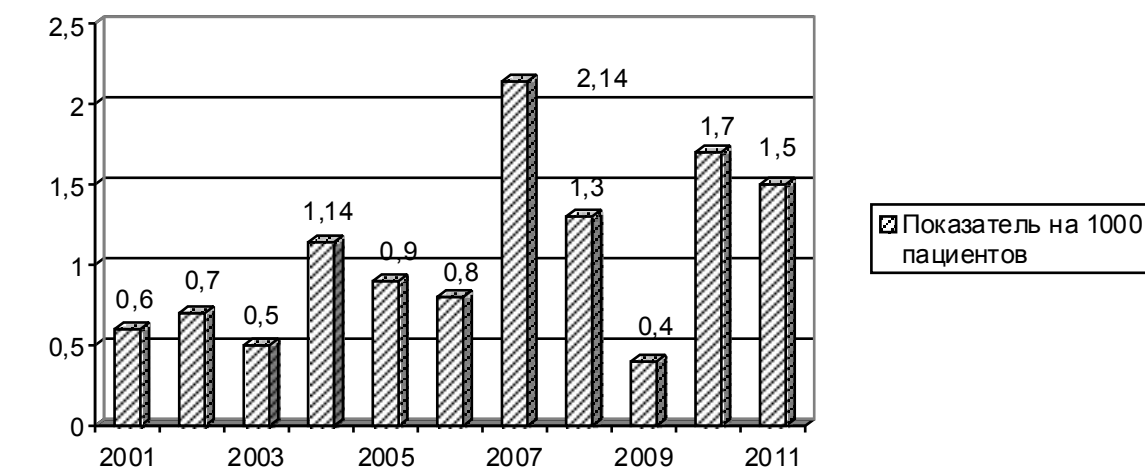


Рис.24 Заболеваемость внутрибольничными инфекциями за 2001-2011 гг.

Как и в предыдущие годы, в 2011г. наибольшее число случаев ВБИ выявлено в родовспомогательных учреждениях, на их долю приходится 47,95% (2010г. - 58,3%) от всех ВБИ зарегистрированных в ЛПУ, при этом зарегистрированный в 2011 году показатель заболеваемости (1,13) в родовспомогательных учреждениях на 29,3% ниже показателя 2010года.

На долю учреждений хирургического профиля приходится – 24,3% (2010г. - 18,4%), детских стационаров 7%, (2010г. - 7,35%); прочих стационаров и амбулаторно–поликлинических учреждений пришлось соответственно 16,9% и 3,8% (2010г. - 14,7% 1,3%) (рис. 25).

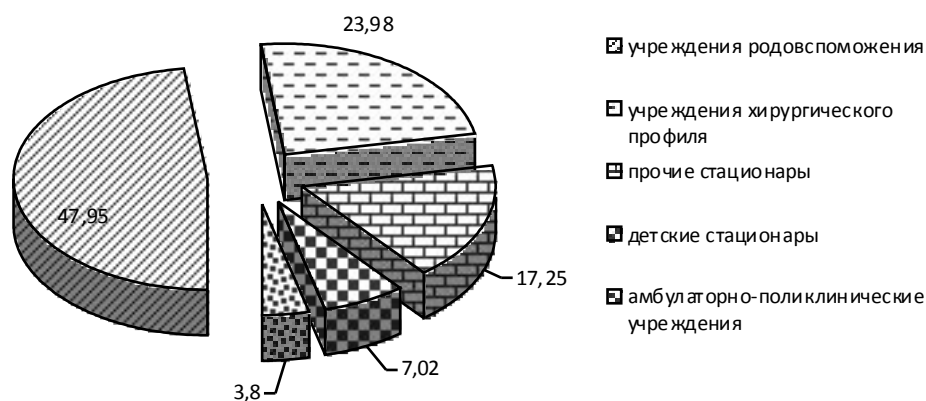


Рис.25 Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно-профилактических учреждений в 2011г.

В структуре внутрибольничных инфекций в родовспомогательных учреждениях отмечено снижение регистрации и возникновения гнойно-септических инфекций на 13,4%, показатель заболеваемости составил 0,68, что ниже показателя по Российской Федерации на 41,4%. (1,16).

В 2011году отмечается рост внутриутробных заболеваний новорожденных на 70%, что обусловлено улучшением качества учета и регистрации внутриутробных инфекций лечебно-профилактическими организациями. Удельный вес новорожденных гнойно-септическими инфекциями с учетом внутриутробных инфекций повысился

почти в 2 раза и составил – 17% (2010г. -8,8 на 1000 родившихся живыми, 2009-13,12), что выше показателя РФ в 2010г.(13,4) на 26,8%.

На долю гнойно-септических инфекций (ГСИ) новорожденных приходится 3,5% (2010г. – 2,9%). Показатель заболеваемости составил 1,24 на 1000 родившихся живыми (2010г. – 0,95), что ниже среднероссийского показателя (2,66) на 53,4%. В структуре гнойно-септических инфекций новорожденных по 41,7% приходится на болезни пупочной ранки (омфалит) и конъюнктивиты, 16,6% приходится на пиодермии.

Количество зарегистрированных в 2011 году послеоперационных гнойно-септических осложнений (ПГСО), соответствует уровню 2010 года. Из общего числа зарегистрированных ПГСО - 54% выявлены в отделениях родовспоможения, 43% приходится на отделения хирургического профиля.

Из всех ВБИ в хирургических стационарах 51,8% приходится на ПГСО (2010г - 67,14%, РФ – 66,9%). Показатель послеоперационных осложнений в стационарах (отделениях) хирургического профиля снизился и составил в 2011г – 0,3, против 1,1 в 2010году. В стационарах хирургического профиля в сравнении с 2010 г. увеличилось число больных нозокомиальными пневмониями на 71,4%, что выше показателя Российской Федерации в 2 раза.

В детских стационарах (отделения) в 2011 году зарегистрировано 24 случая внутрибольничных инфекций (2010г. – 28), из которых 66,7% приходится в основном на ОРВИ и ветряную оспу, 12,5% - на пневмонии (2010г. – 10,7%), по 2 случая - на послеоперационные осложнения и инфекции мочевыводящих путей (по 8,3%). Был зарегистрирован 1 случай ОКИ, что составило 4,2%.

Случаев заражения вирусными гепатитами В и С пациентов и медицинских работников в лечебно – профилактических учреждениях не установлено.

В отчетном году в области отмечен рост случаев нозокомиальных пневмоний. Удельный вес которых среди всех регистрируемых внутрибольничных инфекций составляет 25,15% (2010г.-11,02%) (рис.26).

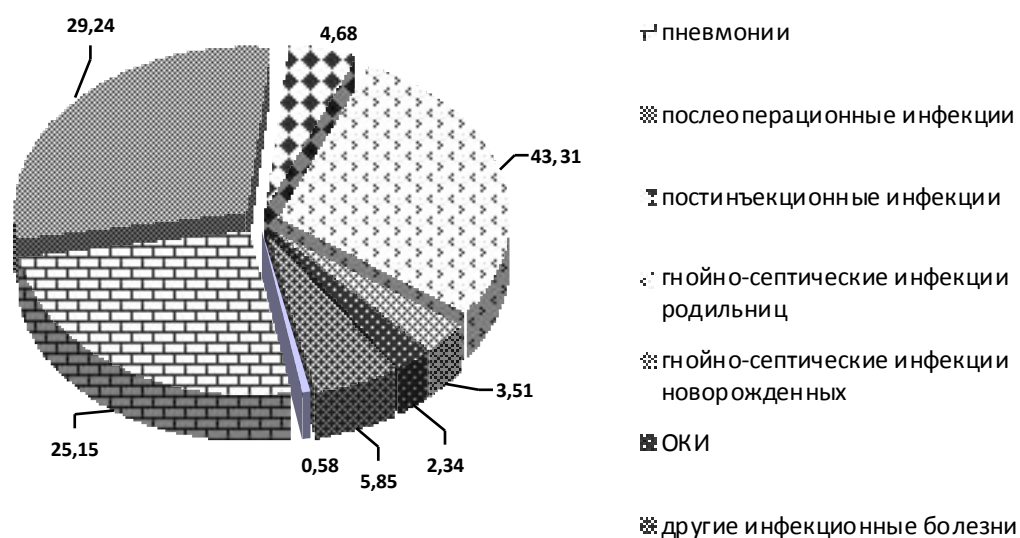


Рис.26 Структура распределения ВБИ по нозологиям в 2011 году

Не регистрировалась заболеваемость внутрибольничной инфекцией в Михайловском, Бурейском, Мазановском, Ромненском, Белогорском, Свободненском, Шимановском, Благовещенском районах, а также в гг. Шимановске, Завитинске, Райчихинске.

В целом по области в рамках производственного контроля и в рамках проведенных контрольно-надзорных мероприятий отмечается улучшение показателей качества стерилизации в различных лечебно-профилактических организациях области, в том числе и в амбулаторно-поликлинических учреждениях с 1,6% в 2010 г. до 0,51% в 2011г, что соответствует среднефедеративному показателю. В учреждениях родовспоможения и хирургических стационарах нестерильных проб не зарегистрировано.

В целях повышения качества надзора за проведением дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях области 28.02.2011 года издан приказ главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» № 51-Д «О порядке представления информации о результатах лабораторных исследований, инструментальных замеров, экспертных заключений о несоответствии санитарным нормам и правилам», в соответствии с которым информация о нестандартных пробах передаются в Управление Роспотребнадзора и его территориальные отделы.

За истекший период 2011года в Управление Роспотребнадзора поступила информация о регистрации 26 нестандартных проб на стерильность в том числе:

- г. Благовещенск - 1 проба (кардиохирургический центр);
- Магдагачинская ЦРБ – 3 пробы;
- Шимановская участковая больница – 7 проб;
- п. Прогресс. районная больница - 13 проб;
- Тындинская ЦРБ- 2 пробы

По данной информации Управлением Роспотребнадзора и территориальными отделами проведен комплекс противоэпидемических мероприятий, по результатам повторных обследований все пробы соответствуют нормам санитарного законодательства.

При проведении исследований, проводимых на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в родовспомогательных учреждениях количество, отобранных проб воздуха в сравнении с 2010 годом в 2011 году сократилось на 9,7%, материалов на стерильность на 24%, смывов с объектов внешней среды на 26%.

Проводилось исследование 28 проб донорского молока, все пробы отрицательные. В родильных отделениях области питьевые растворы для новорожденных не используются. При проявлении у детей транзиторной желтухи или при выраженных явлениях токсической эритемы и др. используется глюкоза заводского производства при наличии соответствующих документов, подтверждающих качество и безопасность.

В 2011г. процент проб воздуха в родовспомогательных учреждениях, проводимых на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» (согласно ф.18), не соответствующих гигиеническим нормативам составил 1,5% против 5,5% в 2010 году. Российский показатель не превышен (РФ – 9,4%). Из числа проб воздуха в 100% выделена условно-патогенная микрофлора.

В родовспомогательных учреждениях (отделениях) при проведении производственного контроля число смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам составляет 0,18%, что ниже общероссийского показателя (РФ-1,24) на 85%. В 100% в смывах, не соответствующих гигиеническим нормативам, выделен стафилококк. Число смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам, исследования которых проводились на базе лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», снизилось с 2,8% в 2010 году до 0,91% в 2011

году, т.е. процент неудовлетворительных проб также не превышает показатель по РФ (1,24).

В 2011 году по сравнению с 2010 годом количество проб воздуха, отобранных в хирургических стационарах и исследованных в лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», проведенных, уменьшилось на 9,6%, проб на стерильность на - 53,8%, увеличилось количество исследуемых смывов на 3,2% по сравнению с 2010 годом.

В хирургических стационарах 1,18% проб воздуха не отвечает гигиеническим нормативам (2010 год - 2,1%), патогенная микрофлора в пробах воздуха не выделялась.

Количество неудовлетворительных смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды в хирургических отделениях, проведенных в рамках производственного контроля, в 2011 году составило 0,4%, что ниже показателя РФ (0,52%). В положительных пробах в 58% случаях выделен стафилококк, 8,6% - синегнойная палочка, по 19% выделены энтеробактерии и клебсиеллы. При проведении исследований на базе лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» отмечается снижение неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды в хирургических стационарах, по сравнению с 2010 годом на 46,7%. Количество неудовлетворительных результатов исследований материалов на стерильность в хирургических стационарах, составило 0,4% против 0,5% в 2010 году (по РФ – 0,24%).

В детских стационарах (отделениях) неудовлетворительных результатов при лабораторном обследовании исследовании не обнаружено.

Оснащенность лечебно – профилактических учреждений ЦСО по данным ф.27 составила 88% от подлежащих оснащению, что выше показателя по РФ (68,3%), в т.ч. в родильных домах, родильных отделениях и перинатальных центрах - 73, 9%, что выше показателя по РФ (71,4%) и выше показателя 2010г. (72%) на 2,6%, в хирургических стационарах – 82,8%, что выше среднероссийского (71,8%), в инфекционных больницах и отделениях – 78,6%, что также выше показателя по РФ (64%), на станциях переливания крови – 100% (РФ-77,3%), на станции скорой медицинской помощи – 81,3% (РФ – 66,5%).

На территории Амурской области функционирует одна станция переливания крови и одно отделения переливания крови, осуществляющие заготовку крови (плазмы) и ее компонентов и 25 пунктов переливания крови (заготовкой крови (плазмы) не занимаются). С 2004 года в области внедряется метод карантинизации свежзамороженной плазмы. Карантинизация свежзамороженной плазмы на выходе составила около 100%, выбраковка инфицированного донорского материала колеблется от 20 до 15%.

В рамках национального проекта «Здоровья» и в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 1145 от 31.12.2009 года в 2010 -2011 году в области осуществлялась закупка и установка оборудования в целях обеспечения мероприятий по развитию службы крови.

В ходе контрольно-надзорных мероприятий нарушений санитарного законодательства по срокам карантинизации свежзамороженной плазмы, правилам переливания крови, свежзамороженной плазмы и других препаратов крови не выявлено.

6.Острые кишечные инфекции

На территории Амурской области наблюдается стабилизация заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) (рис. 27).

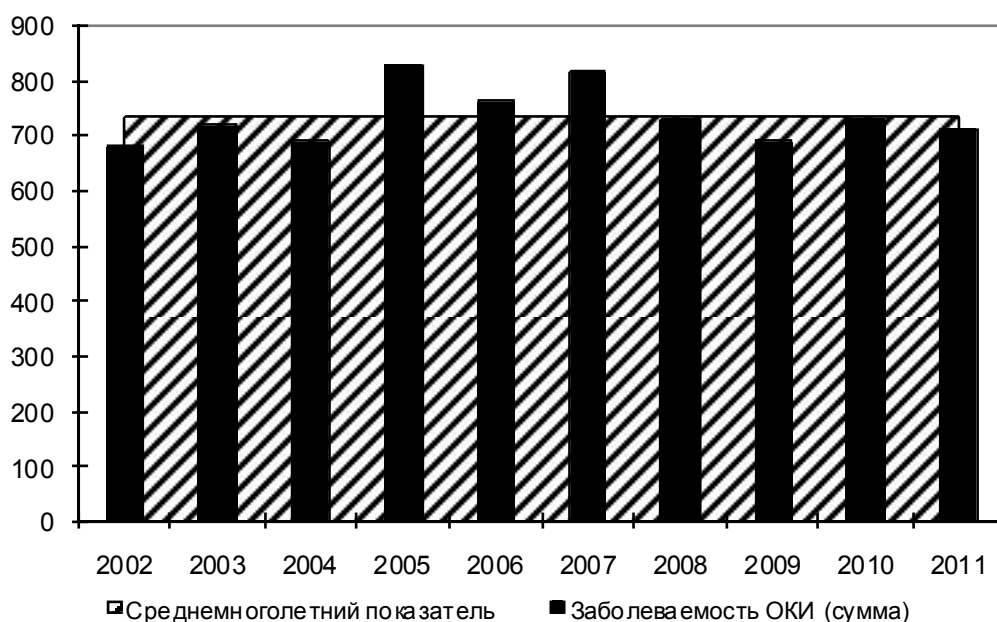


Рис 27 Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями 2002-2011 гг.

В 2011 г. в области зарегистрировано 6233 заболеваний острыми кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии, показатель на 100 тыс. населения составил 742,37, что на 2,5% ниже показателя 2010 года. Структура кишечных инфекций (рис.28).

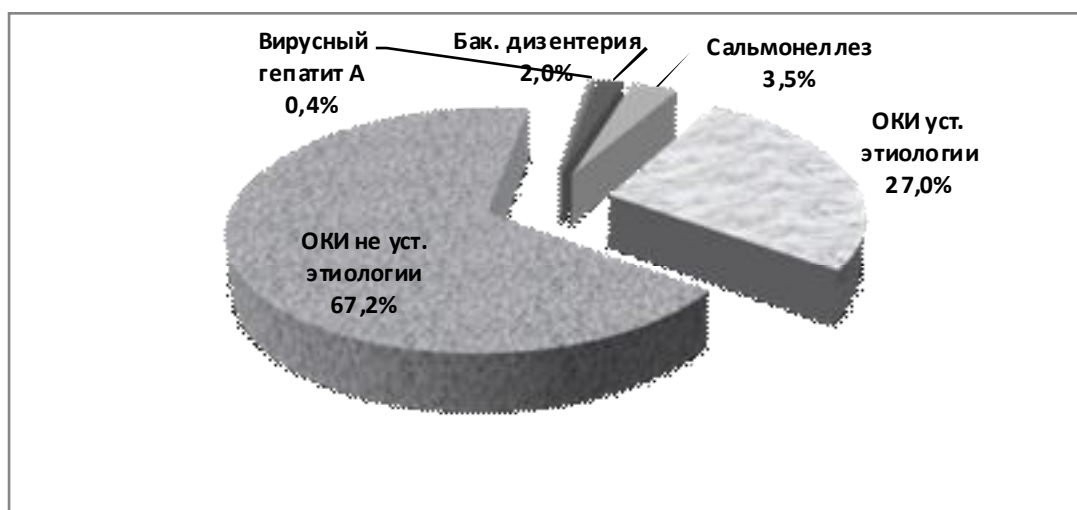


Рис. 28 Структура кишечных инфекций в 2011 году.

Снижение заболеваемости в сравнении с 2010 годом отмечается по следующим нозологическим формам: сальмонеллез на 16,4%, гастроэнтероколиты неустановленной этиологии на 6,9%, сумма кишечных заболеваний на 2,1%.

Благодаря внедрению современных диагностических методик в 2011 году показатель установленных гастроэнтероколитов вырос на 12,4%, в том числе за счет ротавирусной инфекции, которая увеличилась на 81% в сравнении с 2010 годом.

В 2011 в области зарегистрировано 6 вспышек заболеваний острыми кишечными инфекциями, что составляет 1,6% от всех зарегистрированных очагов.

В 2011 года отмечается снижение (на 16,4%) уровня заболеваемости сальмонеллезом, показатель в целом составил 26,20 на 100 тыс. населения (2010 год – 31,35), в т.ч. у детей до 17 лет – 64,20 на 100 тыс. населения (в 2010г. – 74,96). Показатель по Российской Федерации (36,13) не превышен. Среднегодовое значение (37,33) не превышен. Летальных случаев не зарегистрировано.

На девяти административных территориях уровень заболеваемости от 2,7% – в 3,1 раза выше, чем в среднем по области. Самый высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в г. Райчихинске (80,60), Октябрьском районе (43,44), г. Благовещенске (42,29) и г. Зее (39,26).

Заболеваемость сальмонеллезом у детей до 17 лет превышает заболеваемость взрослых (15,90) в 4 раза. Наибольший удельный вес, среди заболевших детей составляют дети от 1-го до 2-х лет – 28,7%, показатель на 1000 населения данной возрастной группы составляет – 1,46 (2010г. – 2,21), у детей с 3 до 6 лет – 1,12 (2010г. – 0,94), дети с 7 до 14 лет – 0,23 (2010г. – 0,28), дети с 15 до 17 лет – 0,26 (2010г. – 0,24).

В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладает циркуляция сальмонелл группы Д, доля которых составила 91,8% (*S. Enteritidis*), на сальмонеллу группы В приходится – 3,2%.

В 2011 году зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости сальмонеллезом с общим числом пострадавших 34 человека, в т.ч. 3 ребенка, связанный с питанием в ресторане «Удача» г. Райчихинска.

Болеет преимущественно городское население (84,1%), что связано с расширением производства различных полуфабрикатов и готовых блюд, реализуемых через торговую сеть, развитием сети общественного питания.

Уровни заболеваемости бактериальной дизентерией в последние годы достигли наиболее низких цифр за весь период наблюдения: с 289,05 на 100 тыс. населения в 2000г. до 14,56 на 100 тыс. населения в 2010 году (рис 29).

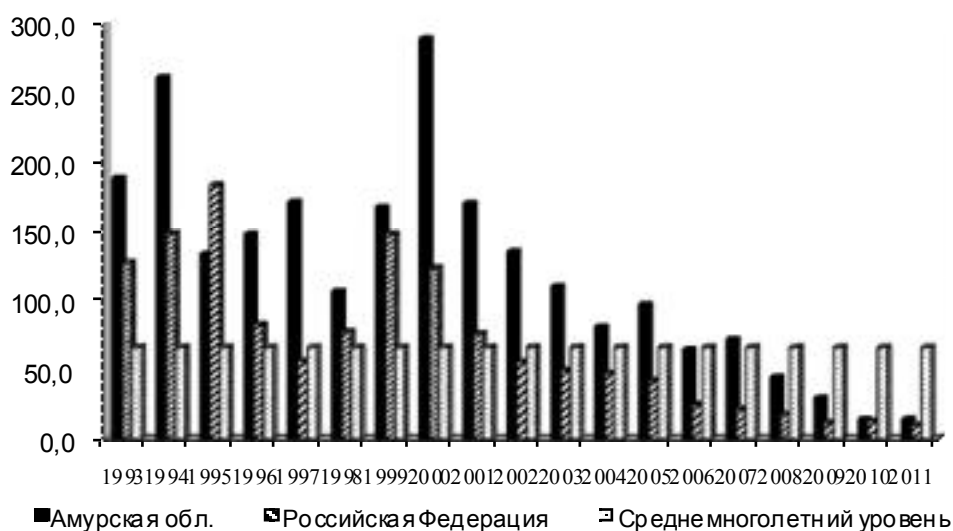


Рис.29 Динамика заболеваемости бактериальной дизентерией 1993-2011 гг.

Несмотря на это в 2011 году отмечен незначительный рост заболеваемости на 1,3% по сравнению с 2010 годом. В тоже время показатель по Российской Федерации (10,53) превышен на 39,1%. Среднегодовое значение (66,58) не превышен.

На одиннадцати административных территориях области уровень заболеваемости превышает областной показатель от 3,6% - в 3,6 раза. Самые высокие уровни заболеваемости в расчете на 100 тыс. населения отмечаются в Серышевском

районе – 52,91, г. Райчихинске – 42,99, Архаринском районе – 35,05, Ромненском районе – 31,91 и г. Свободном – 27,53.

При анализе заболеваемости по возрастам установлено, что показатель заболеваемости детей до 17-ти лет на 100 тыс. населения составил 44,10, что выше показателя заболеваемости взрослых (6,66) в 6,6 раза. На детей до 17 лет приходится 64,2%. Удельный вес детей до 2-х лет составляет – 30,4%. Показатели заболеваемости в расчете на 1000 детей возрастных групп составляют: до 1 года – 0,54; от 1 до 2 лет – 0,84; от 3 до 6 лет – 0,79; с 7 до 14 лет – 0,25; с 15 до 17 лет – 0,10.

Бактериологическое подтверждение бактериальной дизентерии составило – 76,4%. Что превышает показатель по предыдущему году (2010 год – 59,2%). В этиологической структуре возбудителей на долю шигелл Флекснера приходится 60,6%, шигелл Зонне – 39,4%. За 2011 год зарегистрирован рост заболеваемости дизентерией, вызванной как шигеллами Флекснера (на 24,9%), так и шигеллами Зонне (на 41,1%).

За 2011 год зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости дизентерией с общим числом пострадавших 5 человек, из них детей – 5 человек. В 2010 году групповых заболеваний дизентерией в области не регистрировалось.

Одной из мер профилактики заболеваемости дизентерией является ежегодная предсезонная иммунизация работников пищевых предприятий и других декретированных групп населения. В 2011 году против дизентерии по эпидемическим показаниям привито 335 человек на 2-х территориях области: в г. Благовещенске – 248 человек и Серышевском районе – 87 человек.

В последние 10 лет отмечается рост показателей заболеваемости ОКИ, вызванных установленными бактериальными и вирусными возбудителями. Заболеваемость в 2011 году выросла на 12,4% и составила 199,86 в показателе на 100 тыс. населения (2010 год – 177,80). Показатель по РФ (150,40) превышен на 32,9%. Среднемноголетний показатель (154,40) превышен на 29,4%.

Наиболее высокие показатели зарегистрированы на четырех территориях области, где превышение составило от 19,1% - в 2,2 раза. Самый высокий уровень заболеваемости отмечается в г. Благовещенске (табл. №71).

Таблица №71

ГЭК установленной этиологии (показатель на 100 000 населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Амурская область	199,9
г. Благовещенск	441,9
г. Белогорск	364,6
Белогорский район	330,9
Благовещенский район	238,0

Показатель заболеваемости детей до 17-ти лет на 100 тыс. населения составил 754,80 это на 13,1% выше показателя 2010 года (667,34). В возрастной структуре ОКИ установленной этиологии 80,5% составили дети до 17 лет.

Рост среднемноголетних уровней заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями явился следствием активной циркуляции вирусов – возбудителей гастроэнтеритов, удельный вес которых в структуре ОКИ установленной этиологии по сравнению с 2010 годом, увеличился на 71%. При этом, заболеваемость ротавирусной инфекцией выросла на 81%, появилась регистрация норовирусной инфекции.

Удельный вес ОКИ вирусной этиологии в структуре ОКИ установленной этиологии увеличивается с каждым годом, в 2011 году составил 28,1% (в 2010г. –

16,5%). В структуре ОКИ вирусной этиологии удельный вес ротавирусной инфекции достиг 93,8%.

Ежегодно отмечается рост заболеваемости ротавирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 52,76 на 100 тыс. населения, что на 80% выше показателя 2005 года. Причиной роста явилось повышение качества лабораторной диагностики данной нозологической формы, за счет внедрения новых методов исследования.

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 94,9% в структуре патологии, причем дети до 1 года составляют 31,5%, с 1 года до 2 лет – 49,5%. Заболеваемость детей до года в расчете на 1000 человек составила 15,40; с 1 г. до 2 лет – 9,86; с 3 – 6 лет – 1,64.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, вызванными кампилобактериями, энтеропатогенными кишечными палочками, иерсиниями снизилась (табл. № 72).

Таблица № 72

Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии

Годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ОКИ, вызванные установленным возбудителем							
абс. число	1373	1409	1481	1245	1291	1537	1678
показатель на 100 тыс.	154,68	158,74	170,36	143,22	150,26	177,80	199,86
в том числе: ротавирусами							
абс. число	54	55	92	110	100	252	443
показатель на 100 тыс.	6,08	6,20	10,58	12,65	11,64	29,15	52,76
Кампилобактериями							
абс. число	0	0	0	0	0	0	0
показатель на 100 тыс.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)							
абс. число	1086	415	373	210	120	171	85
показатель на 100 тыс.	122,35	46,75	42,91	24,15	13,96	19,78	10,12
Иерсиниями							
абс. число	17	14	1	4	31	14	6
показатель на 100 тыс.	1,91	1,57	0,11	0,46	3,61	1,62	0,71

В 2011 году в области зарегистрировано 25 случаев норовирусной инфекции, введенной в государственное статистическое наблюдение с 2009 года. Показатель заболеваемости составил 2,97 на 100 тыс. населения (2010г. – 0).

Стабилизировался на высоких цифрах удельный вес ОКИ, вызванных неустановленным возбудителем, и пищевых токсикоинфекций неустановленной этиологии в структуре кишечных инфекций, который в течение последних 8-ми лет составляет от 57,7% до 69,9%, что особенно важно на фоне многолетней тенденции к росту показателей этой категории нозологий. В 2011 году в Сковородинском районе зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости нерасшифрованной этиологии с числом пострадавших – 8 детей.

Снизился (на 6,9%) уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными неустановленными возбудителями, показатель в целом составил 498,81 на 100 тыс. населения (2010 год – 536,06). Показатель по РФ (350,20) превышен на 42,4%. Среднемноголетний показатель (514,74) превышен на 3,1% (рис. 30).



Рис.30 Динамика заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии с 1993 по 2011 гг.

В 2011 году на долю детей до 17 лет приходится 71,1% от всех заболевших. Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1662,57 на 100 тыс. населения, что на 9,1% ниже показателя 2010 года (1828,43).

В динамике заболеваемости вирусным гепатитом А (ВГА) продолжилась тенденция к снижению. Несмотря на это, по сравнению с 2010 годом заболеваемость ВГА увеличилась на 90,1%, с 1,50 на 100 тыс. населения в 2010г. до 2,86 на 100 тыс. населения в 2011г. Средне многолетний показатель (45,03) не превышен. В 2011 году показатель заболеваемости вирусным гепатитом «А» ниже показателя по РФ (4,29) на 33,4%. В 2011 году доля ВГА в структуре острых вирусных гепатитов составила 42,1% (2010г. - 23,6%) (рис № 31).

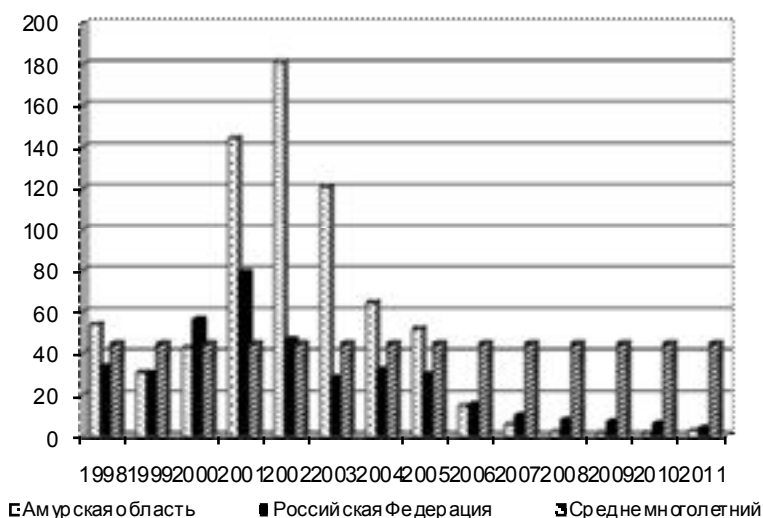


Рис.31 Динамика заболеваемости вирусным гепатитом А 1998-2011 гг.

На шести административных территориях области показатели заболеваемости превышают среднеобластной показатель, где показатели заболеваемости выше областного от 60% - в 7 раз. Самые высокие уровни заболеваемости отмечаются в Михайловском (20,13), Сковородинском (9,09) и Константиновском районах (7,69).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 5 случаев заболеваемости ВГА, показатель на 100 тыс. данного возраста составил 2,80, по сравнению с 2010 годом (1,69) отмечается рост заболеваемости на 65,7%. Удельный вес детей до 17 лет в общей заболеваемости ВГА составляет 20,8%.

В 2011 году в соответствии с календарем профилактических прививок по эпид. показаниям проводилась иммунизация против ВГА, привито 3042 чел., в т.ч. детей до 17 лет – 887 чел., что составляет 29,1% от числа привитых (2010г. – 3329 чел., 2009г. – 5486чел.). Вакцинация проводилась на всех территориях области, за исключением Михайловского района.

В 2011 году на территории Амурской области вспышечной заболеваемости ВГА не зарегистрировано.

В ходе проведенных контрольно-надзорных мероприятий выявлены нарушения в планировании контингентов по иммунизации против вирусного гепатита А (по эпид. показаниям). По результатам проверок к административной ответственности привлечено 2 должностных лица по ст. 6.3 кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

7. Вспышечная заболеваемость

В 2011 году по данным отраслевой статистической отчетной формы № 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в области зарегистрировано 8 групповых очагов и вспышек инфекционных заболеваний. Общее число пострадавших составило 202 человека, в т. ч. детей до 17 лет – 143. В прошлом году было зарегистрировано 2 вспышки. Во всех случаях реализовывался фекально-оральный механизм передачи инфекции. В 50 % эпидемических очагов распространение инфекции происходило пищевым путем, что связано с несоблюдением требований по содержанию функциональных помещений, грубыми нарушениями технологического процесса приготовления пищи, хранения продуктов и готовых блюд, выполнения правил личной гигиены персоналом. В 37,5% распространение инфекции контактно-бытовым путем и в 12,5% - водным.

При этом по нозологическим формам по 20% составили энтеровирусная и норовирусная инфекции, и по 10 % – сальмонеллез, вызванный *Salmonella enteritidis*, дизентерии, вызванной *Shigella Flexneri* 2A, ОКИ вызванной *Citrobacter freundii* и ОКИ неустановленной этиологии.

Наиболее часто очаги инфекционных болезней регистрировались в детских учреждениях (детские сады, детские дома, ВУЗ), доля которых составила 62,5 %.

В октябре 2011г. зарегистрирован очаг групповой заболеваемости сальмонеллезом с общим числом пострадавших 34 человека, в т.ч. 3 ребенка. Заболеваемость зарегистрирована среди посетителей кафе г. Райчихинска. Вспышка сальмонеллеза вызвана *Salmonella enteritidis*. Источник инфекции - работники пищеблока кафе. Путь передачи инфекции – пищевой. Факторы передачи инфекции: готовые блюда (салаты заправленные майонезом). Причиной возникновения групповой заболеваемости явились грубые нарушения санитарного законодательства, несоблюдение правил приготовления блюд, несоблюдение правил личной гигиены персоналом и наличие источника инфекции среди обслуживающего персонала. По выявленным нарушениям составлен протокол о временном запрете деятельности, которым приостановлена работа по приготовлению пищи на пищеблоке. Решением Райчихинского городского суда деятельность пищеблока ресторана «Удача» ООО «Торговый дом Спилка», приостановлена на 90 суток. Прокуратурой г.Райчихинска материалы переданы в МО МВД РФ «Райчихинский» для возбуждения уголовного дела по статье № 236 УК РФ. (нарушение санитарного законодательства повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей).

Среди студентов «Морского государственного университета им. адмирала Г. И. Невельского» г. Благовещенска зарегистрирован очаг групповой заболеваемости ОКИ

установленной этиологии с общим числом пострадавших 31 человек. Вспышка ОКИ вызвана *Citrobacter freundii*. Источники инфекции - работники пищеблока университета, являющиеся носителями *Citrobacter freundii*. Путь передачи инфекции – пищевой. Факторами передачи инфекции послужили готовые блюда, приготовленные с нарушением технологических процессов и сроков хранения. По выявленным нарушениям составлен протокол о временном запрете деятельности, которым приостановлена работа по приготовлению пищи на пищеблоке. Решением Благовещенского городского суда деятельность пищеблока приостановлена на 90 суток.

Впервые в области в 2011 году зарегистрированы 2 очага групповой заболеваемости норовирусной инфекции. Очаг групповой заболеваемости норовирусной инфекцией с общим числом пострадавших 16 человек, в т.ч. 8 детей, зарегистрирован среди населения пос. Чильчи Тындинского района. Вспышка вызвана Norovirus GII (норовирус генотип 2). Путь передачи инфекции – контактно-бытовой. Второй очаг групповой заболеваемости норовирусной инфекцией с общим числом пострадавших 6 человек, зарегистрирован среди воспитанников детского дома г. Благовещенска. Вспышка вызвана Norovirus GII (норовирус генотип 2). Предполагаемым фактором передачи инфекции послужили готовые блюда, которые реализовывались с нарушением правил приготовления и хранения. По выявленным нарушениям приняты административные меры воздействия по ст. 6.6 и ст 6.3 Кодекса Российской Федерации об административном правонарушениях.

В 2011 году зарегистрировано 2 вспышки групповых заболеваний энтеровирусной инфекции (ЭВИ). В г. Благовещенске зарегистрировано 94 случая, в т.ч. 74 ребенка.

Заболеваемость ЭВИ протекала в виде следующих клинических форм:

- серозный вирусный менингит – 55 случаев;
- энтеровирусный везикулярный фарингит – 26 случая;
- энтеровирусная лихорадка - 6 случаев;
- герпетическая ангина – 4 случая;
- энтеровирусная диарея – 3 случая.

Материал (ликвор) от 15 больных ЭВИ направлен на исследование в ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора. При исследовании 15 проб методом ПЦР во всех пробах обнаружена РНК энтеровирусов. ПЦР-продукты были подвергнуты секвенированию. Сиквенс получен для 2 проб, в которых был определен серотип – ЕСНО-30. В г. Зее зарегистрировано 8 случаев ЭВИ среди воспитанников МДОУ № 14. Заболеваемость протекала в виде энтеровирусной диареи. При исследовании материала от больных методом ПЦР, в 5-ти пробах обнаружены энтеровирусы. Причиной возникновения групповой заболеваемости явилось наличие источника инфекции среди детей, а также нарушения правил личной гигиены и соблюдения противоэпидемического режима.

8. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2011 году заболеваемость природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями на территории области регистрировалась на спорадическом уровне. Всего зарегистрировано 38 случаев против 113 в 2010 году. Наибольший удельный вес приходится на риккетсиозы 42,1%. В 2011 году, как и в предыдущие годы, не регистрировались случаи листериоза, лептоспироза, туляремии, сибирской язвы, бешенства (табл. №73).

Таблица №73

Состояние заболеваемости природно-очаговыми и зооантропоузыными инфекциями населения Амурской области за период 2007-2011 гг.

Нозологические формы	годы									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
ГЛПС	0	0	1	0,12	0	0	1	0,12	1	0,12
Псевдотуберкулез	23	2,59	16	1,84	14	1,63	62	7,17	4	0,48
Кишечный иерсиниоз	1	0,11	4	0,46	31	3,61	14	1,62	6	0,71
Риккетсиозы	117	12,84	69	1,84	112	13,04	20	2,31	16	1,91
Клещевой боррелиоз	4	0,45	8	0,92	5	0,58	13	1,50	1	0,12
Клещевой энцефалит	2	0,23	1	0,12	2	0,23	3	0,35	10	1,19
Бруцеллез	2	0,23	0	0	1	0,12	1	0,12	1	0,12
Туляремия	1	0,11	0	0	0	0	0	0	0	0

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

Заболеваемость ГЛПС в области регистрируется на спорадическом уровне. В 2011 году зарегистрирован 1 случай заболевания у жителя Бурейского района, заражение произошло в природном очаге (охота), источник – мышевидные грызуны. Показатель заболеваемости составил 0,12 на 100 тыс. населения, что на уровне прошлого года и ниже показателя РФ (0,29). Заболеваемость ГЛПС в многолетней динамике имеет выраженную тенденцию к снижению, прослеживается цикличность 4-5 лет (рис. 32). Летальность за 10 лет составила 10%.

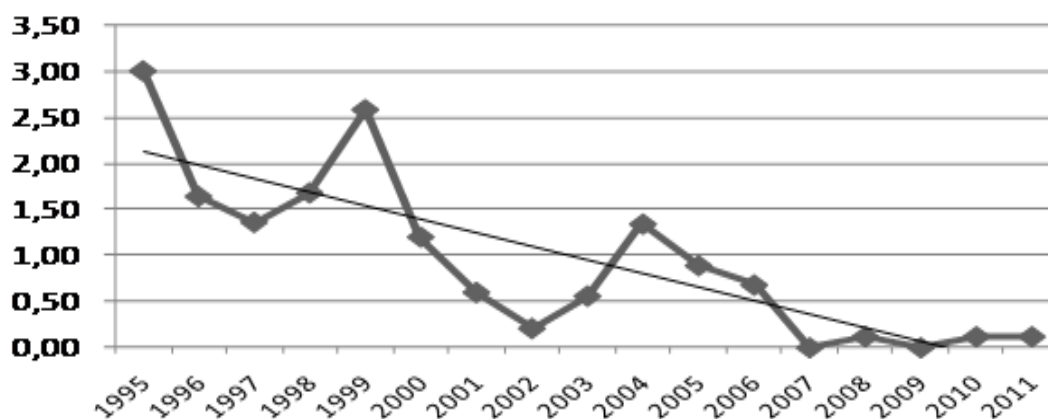


Рис.32 Динамика заболеваемости ГЛПС населения Амурской области 1995-2011 гг.

Природные очаги ГЛПС занимают более 40 % площади Амурской области, границы очагов охватывают 17 районов, расположенных на юге области (рис.33).

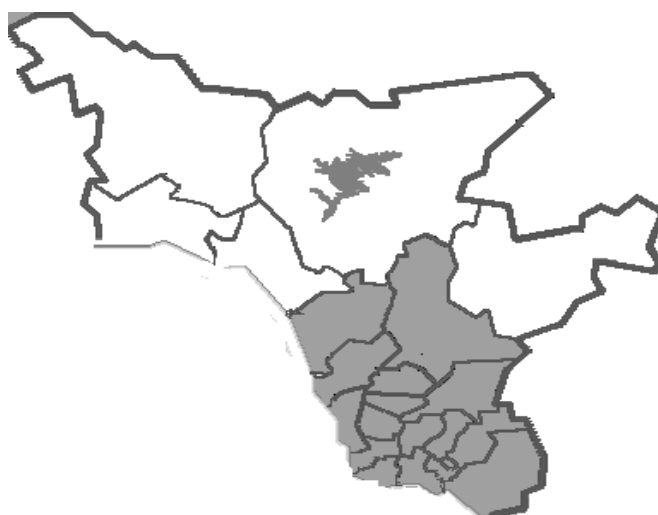


Рис.33 Схема границ природного очага ГЛПС в Амурской области

Наиболее активные природные очаги ГЛПС расположены на территории Бурейского, Архаринского, Тамбовского, Благовещенского и Михайловского районов, которые определяют около 75% от областной заболеваемости. Возможность распространения природного очага ГЛПС на другие административные территории области требует дальнейшего изучения (табл. №74).

Таблица №74

Положительные результаты лабораторного исследования объектов окружающей среды (серологические методы и ПЦР) на ГЛПС за период 1997-2011 гг.

Наименование административной территории	Количество положительных результатов/год	Годы
Шимановский район	1	2000
Благовещенский район	14	2001 (1), 2004 (5), 2007 (8)
Архаринский район	5	2002 (1), 2006 (2), 2007 (1), 2009 (1)
Михайловский район	10	2004 (1), 2006 (2), 2007 (4), 2009 (3)
Мазановский район	3	2005 (2), 2006 (1)
Свободненский район	2	2006
Бурейский район	1	2007
г. Благовещенск	1	2011

В целях изучения роли мелких млекопитающих в циркуляции хантавирусов, серологическому и молекулярно-генетическому обследованию были подвергнуты 202 зверька, в 1 случае положительная находка (г. Благовещенск, мышь домовая, титр 1/32). Полученные результаты позволяют говорить о низком эпидемическом потенциале природного очага ГЛПС в городе Благовещенске.

По данным эпизоотологических наблюдений и результатам лабораторного исследования грызунов установлено, что в функционировании природных очагов ГЛПС участвуют мышь полевая, мышь домовая, полевка большая восточная, полевка красно-серая, крыса серая, хомячок даурский, которые являются естественными хозяевами и резервуарами хантавирусов в Амурской области. Основываясь на результатах многолетних наблюдений в очагах хантавирусной инфекции, а также принимая во внимание существование благоприятных условий для жизнедеятельности и размножения грызунов и отсутствие в стране иммунобиологических препаратов для

специфической профилактики ГЛПС, прогноз по этой инфекции остается неблагоприятным. С целью определения коллективного иммунитета к возбудителю ГЛПС выполнено в 2011 году 403 исследования сывороток крови людей, из них серопозитивные 8 (2%) (Свободненский район – 7,7%).

Иерсиниозы

Заболеваемость иерсиниозами регистрируется в области ежегодно. В 2011 году заболеваемость носила спорадический характер, зарегистрировано 6 случаев кишечного иерсиниоза среди детей до 14 лет (0,71 на 100 тыс. населения) и 4 случая псевдотуберкулеза (0,48 на 100 тыс. населения), в том числе среди детей до 14 лет – 1 случай (0,68 на 100 тыс. населения) (рис.34).

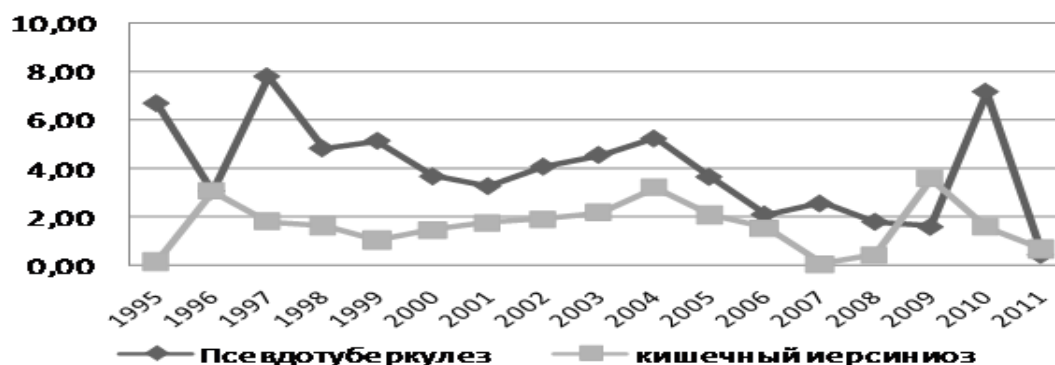


Рис.34 Динамика заболеваемости иерсиниозами населения Амурской области 1995-2011 гг.

В 80% случаи иерсиниозов регистрировались среди городского населения. В 2010 году в Бурейском районе зарегистрирована групповая заболеваемость иерсиниозами с общим количеством пострадавших 51 человек. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались в г.Благовещенске и Благовещенском районе, г.Белогорске и Белогорском районе, г.Свободном (табл. № 75).

Таблица № 75

Сравнительный анализ заболеваемости псевдотуберкулезом среди совокупного населения Амурской области 2010-2011 гг.

территории	2011		2010		рост/ снижение	к обл.пок. 2011
	абс.пок.	отн.пок.	абс.пок.	отн.пок.		
г. Свободный	1	1,72	0	0,00	на 1 сл.	в 3,6 раза
г. Благовещенск	3	1,36	3	1,42	-4,23	в 2,9 раза
Амурская область	4	0,48	62	7,17	-93,31	х
р-н Бурейский	0	0,00	51	220,8	-100,00	х
р-н Октябрьский	0	0,00	1	4,22	-100,00	х
р-н Серышевский	0	0,00	2	8,19	-100,00	х
р-н Тындинский	0	0,00	3	5,93	-100,00	х
р-н Константиновский	0	0,00	1	7,26	-100,00	х

Таблица № 76

Сравнительный анализ заболеваемости псевдотуберкулезом среди совокупного населения Амурской области 2010-2011 гг.

территории	2011		2010		рост/ снижение	к обл.пок. 2011
	абс.пок.	отн.пок.	абс.пок.	отн.пок.		
р-н Благовещенский	1	5,06	1	5,32	-4,89	в 7,1 раз
р-н Белогорский	1	5,01	0	0,00	на 1 сл.	в 7 раз

Продолжение таблицы № 76						
г. Белогорск	1	1,41	0	0,00	на 1 сл.	в 2 раза
г. Благовещенск	3	1,36	9	4,25	-68,00	91,5
Амурская область	6	0,71	14	1,62	-56,17	х
г. Райчихинск	0	0,00	3	7,73	-100,00	х

По данным зоологических наблюдений, в 2011 году отмечено незначительное уменьшение численности грызунов в природных биотопах области (табл. № 77).

Таблица № 77

Численность грызунов на территории Амурской области в 2003-2011 гг.

Численность грызунов (%)	годы									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
	4,3	5,7	9,3	10,7	21,4	20,6	24,1	26,7	24,5	

Возбудители иерсиниозов среди грызунов распространены повсеместно. Многолетний мониторинг за циркуляцией возбудителей иерсиниозов среди мышевидных грызунов показал достаточно широкую циркуляцию, что обуславливает заболеваемость людей данными инфекциями. Регулярно при бактериологическом исследовании материала от грызунов, выделяется *L. enterocolitica* - удельный вес 83% и *L. pseudotuberculosis* – удельный вес 27%. В 2011г. выполнено 266 бактериологических исследований биологического материала от млекопитающих, 4 исследования овощей и 148 исследований смывов, положительных находок не выявлено.

Вместе с тем, многолетняя естественная циркуляция иерсиний среди синантропных грызунов (домовая мышь, серая крыса) и полусинантропных грызунов (обыкновенные полевки, полевые мыши), отсутствие систематической дератизации жилого сектора, преимущественное вовлечение в эпидемический процесс городского населения, заразившегося при употреблении контаминированных иерсиниями пищевых продуктов, позволяют и в последующем предполагать неснижаемую активность антропоургических очагов иерсиниозов.

Туляремия

Заболеваемость туляремией среди населения Амурской области не регистрируется с 2007 года. С целью выявления участков эпидемиологического риска в 2011 году проводилось эпизоотологическое обследование активных (Селемджинский и Мазановский районы) и малоактивных природных очагов туляремии. Осуществлялось изучение видового состава, биотопического распределения и численности млекопитающих-носителей инфекции и членистоногих – переносчиков, а также отлов животных и сбор эктопаразитов и других объектов окружающей среды для лабораторного исследования.

В 2011 году на туляремию серологическими методами исследовано 338 проб биологического материала (мелкие млекопитающие, дикие животные, пробы гнезд грызунов и помета диких животных, погадки птиц, членистоногие). Положительные находки обнаружены в 8,6% (2010 год - 1,8%). Титры колеблются от 1/20 до 1/640, наиболее высокие титры выявлены в материале, поступившем из Михайловского, Селемджинского, Ромненского районов, что свидетельствует о недавней или текущей эпизоотии на данных территориях. Методом ПЦР исследовано 203 пробы, положительные находки обнаружены в 1,5% в материале, доставленном из Благовещенского, Бурейского, Михайловского, Ромненского, Селемджинского районов (дикая свинья, лиса, мышь домовая, енотовидная собака, слепни). В

эпидемиологическом отношении особую настороженность должна вызывать инфицированность синантропного грызуна – домового мыши (табл. № 78).

Таблица № 78

Положительные результаты лабораторного исследования объектов окружающей среды на туляремию (серологические методы и ПЦР) за период 1997-2011 гг.

Наименование административной территории	Количество положительных результатов/год	Годы
Благовещенский район	50	1997 (8), 1998 (10), 1999 (10), 2000 (4), 2001 (5), 2002 (2), 2003 (8), 2007 (1), 2008 (1), 2011 (1)
Свободненский район	4	1998 (2), 2009 (1), 2011 (1)
Архаринский район	5	1999 (1), 2002 (10), 2006 (3)
Бурейский район	3	2007 (1), 2008 (1), 2011 (1)
Магдагачинский район	21	1997 (7), 1998 (5), 1999 (1), 2000 (1), 2011 (7)
Мазановский район	15	1997 (2), 2000 (5), 2006 (3), 2009 (3), 2010 (2)
Михайловский район	25	1998 (3), 1999 (2), 2000 (3), 2001 (2), 2002 (2), 2003 (1), 2004 (1), 2006 (1), 2007 (1), 2008 (4), 2009 (2), 2010 (2)
Ромненский район	1	2011
Селемджинский район	2	2011
Тамбовский район	33	1997 (1), 1998 (5), 1999 (6), 2000 (8), 2001 (10), 2002 (2), 2004 (10)
Шимановский район	1	2011

С целью изучения уровня естественного иммунитета населения против природно-очаговых инфекционных заболеваний в 2011 году проведен плановый серологический мониторинг (табл. № 79).

Таблица № 79

Серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета против природно-очаговых инфекций в 2011 году

Наименование инфекции	Метод исследования	Всего исследований	Из них положительных	% положительных
Туляремия	серологический	405	58	14,3
ГЛПС	МФА	403	8	2,0
Лептоспироз	ПЦР	403	0	0

С целью оценки состояния противотуляремийного иммунитета населения, проживающего на территориях природных очагов туляремии в 2011 году было исследовано 405 сывороток крови населения Бурейского, Михайловского, Архаринского, Свободненского районов, из них серопозитивные находки обнаружены в 58 пробах (14,3%): Архаринский район – 17%, Михайловский район – 24%, Свободненский район – 16,5%. Данный факт свидетельствует о наличии латентных или легких форм заболеваемости населения туляремией, и одновременно недостаточной диагностикой данных инфекций в ЛПО.

С учетом вышеизложенного следует, что активный природный очаг туляремии распространяется на территории Селемджинского и Мазановского районов, а малоактивный природный очаг на территории Благовещенского, Свободненского, Архаринского, Бурейского, Михайловского, Мазановского, Магдагачинского,

Ромненского, Селемджинского, Шимановского и Тамбовского районов. Определение распространения природного очага туляремии на другие административные территории области требует дальнейшего изучения (рис. 35).

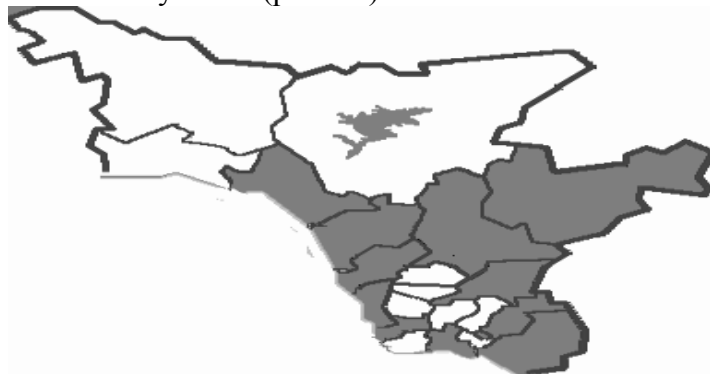


Рис.35 Схема границ природного очага туляремии в Амурской области.

В настоящее время иммунизация является самым надежным способом профилактики туляремии. В 2011 году в Амурской области против туляремии вакцинировано 1114 человек на 21 административной территории, что составило 42% от запланированного (табл...). В 2012 году работа по увеличению охвата прививками подлежащих контингентов будет продолжена (табл. № 80).

Таблица № 80

Иммунизация населения Амурской области против туляремии 2008-2011 гг.

Годы	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2008	0	0	695	0	х	х
2009	390	8	284	0	72,8	0
2010	0	0	0	0	0	0
2011	1114	0	464	0	41,7	0

Инфекции, передающиеся клещами (клещевой вирусный энцефалит, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), клещевой риккетсиоз.)

В Амурской области в 2011 году зарегистрировано 10 случаев клещевого вирусного энцефалита (КВЭ), в т. ч. среди детей до 17 лет – 1 случай, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,19, что выше уровня прошлого года в 3,4 раза, но ниже показателя РФ в 2,1 раза (рис.36).

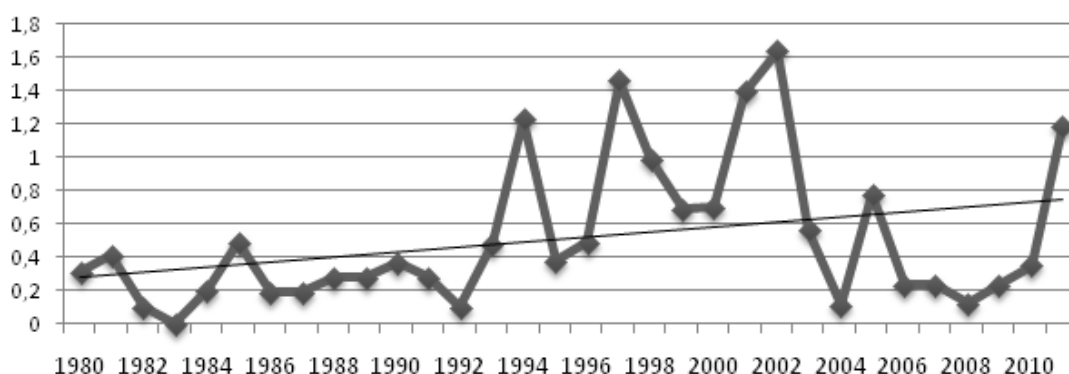


Рис. 36 Многолетняя динамика заболеваемости КВЭ населения Амурской области 1980-2011 гг.

Заболеваемость регистрировалась на 7 административных территориях, наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в г. Зея – 14,28 на 100 тыс. населения. Причиной заболеваний явилось присасывание клещей при посещении природных очагов клещевого энцефалита. Все больные не привиты против КВЭ. 8 случаев КВЭ зарегистрированы среди населения эндемичных по КВЭ территорий (табл. №81).

Таблица №82

**Сравнительный анализ заболеваемости КВЭ среди совокупного населения
Амурской области 2010-2011 гг.**

территории	2011		2010		рост/ снижение	к обл.пок. 2011
	абс.пок	отн.пок	абс.пок.	отн. пок.		
г. Зея	4	14,28	1	3,74	в 3,8 раза	в 12 раз
р-н Зейский	1	5,52	0	0,00	на 1 сл.	в 4,6 раза
р-н Сковородинский	1	4,55	1	3,53	28,90	в 3,8 раза
р-н Магдагачинский	1	4,34	0	0,00	на 1 сл.	в 3,6 раза
р-н Бурейский	1	3,84	0	0,00	на 1 сл.	в 3,2 раза
г. Райчихинск	1	2,69	0	0,00	на 1 сл.	в 2,3 раза
г. Благовещенск	1	0,45	0	0,00	на 1 сл.	-62,2
Амурская область	10	1,19	3	0,35	в 3,4 раза	х

В многолетней динамике заболеваемости КВЭ прослеживается тенденция к росту (рис. 37)



Рис. 37 Схема границ природного очага КВЭ в Амурской области.

В Амурской области с профилактической целью в 2011 г. вакцинировано и ревакцинировано против КВЭ - 73 357 человек (на 60 % больше, чем в 2010 г.), что явно недостаточно в условиях высокой активности природного очага (табл. № 82).

Таблица № 82

Иммунизация населения Амурской области против КВЭ 2007-2011 гг.

Годы	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2007	7211	16991	6634	14994	92,0	88,2
2008	14158	17232	12774	15613	90,2	90,6
2009	75530	25658	30424	19766	40,3	77,0
2010	35733	30255	22711	23141	63,6	76,5
2011	54327	31677	44456	28901	81,8	91,2

В 2011 году в области зарегистрирован 1 случай клещевого боррелиоза (взрослый житель г. Благовещенск), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,12, что ниже уровня прошлого года на 12 случаев и значительно ниже показателя РФ (рис. 38).

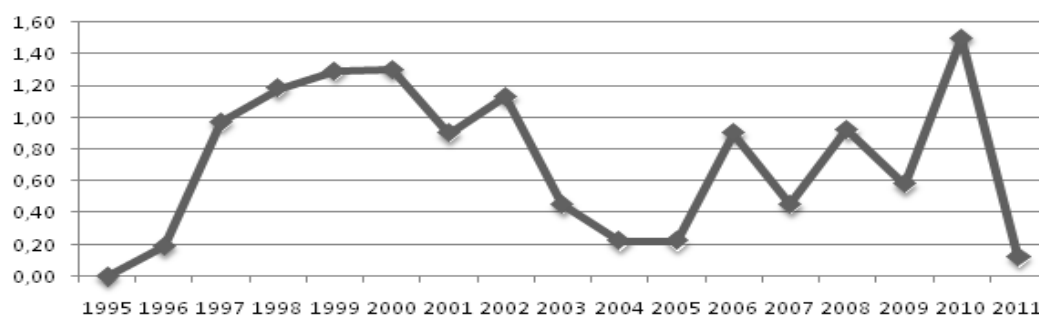


Рис.38 Многолетняя динамика заболеваемости клещевым боррелиозом

В 2011 году в области зарегистрировано 16 случаев клещевого риккетсиоза, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,91, в т. ч. среди детей до 17 лет – 1 случай, что ниже уровня прошлого года на 17,6%, но выше показателя по РФ на 42,2%. Клещевой риккетсиоз регистрировался на 5 территориях области (табл. №83).

Таблица № 83

Сравнительный анализ заболеваемости риккетсиозом среди совокупного населения Амурской области 2010-2011 гг.

территории	2011		2010		рост/ снижение	сравнение с обл.пок. 2011
	абс.пок.	отн.пок.	абс.пок.	отн.пок.		
р-н Октябрьский	7	38,01	3	12,66	в 3 раза	в 20 раз
р-н Серышевский	3	10,58	0	0,00	на 3 сл.	в 5,6 раз
р-н Белогорский	2	10,03	0	0,00	на 2 сл.	в 5,3 раза
р-н Бурейский	2	7,68	0	0,00	на 2 сл.	в 4 раза
г. Белогорск	2	2,83	0	0,00	на 2 сл.	48,2
Амурская область	16	1,91	20	2,31	-17,32	х

В многолетней динамике заболеваемости риккетсиозом населения Амурской области прослеживается четкая тенденция к снижению заболеваемости (рис. 39).

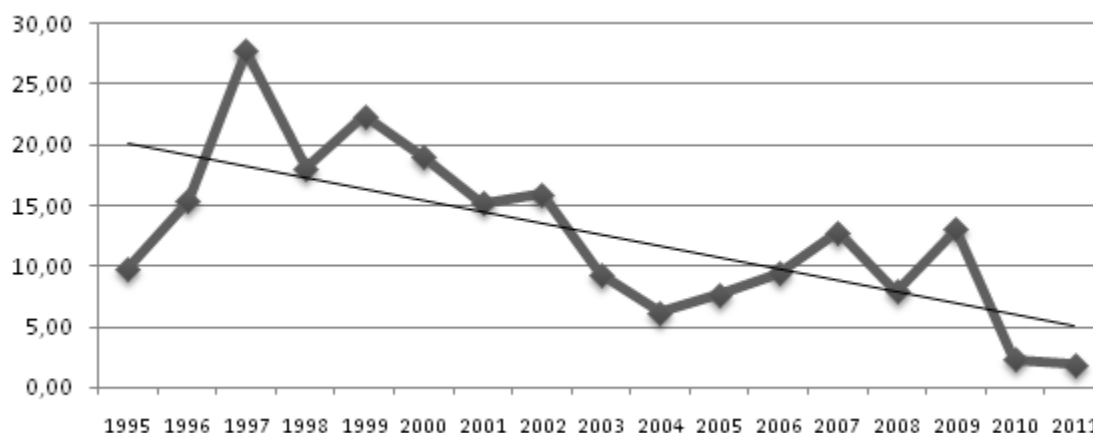


Рис. 39 Многолетняя динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом за 1995-2011 гг.

Стойкость и активность природных очагов клещевых инфекций, а также отсутствие специфической профилактики при клещевом боррелиозе и риккетсиозе в значительной степени осложняют эпидемическую ситуацию в области. При этом важным элементом является санитарное состояние населенных пунктов, наличие несанкционированных свалок, засоренность прилегающих к населенным пунктам участков леса, где размножаются грызуны, являющиеся основными прокормителями клещей.

В связи с отсутствием мер специфической профилактики при клещевом боррелиозе и риккетсиозе очень важной является разъяснительная работа среди широких слоев населения о мерах индивидуальной защиты от присасывания клещей.

В 2011 году число лиц, обратившихся по поводу присасывания клещей, увеличилось в сравнении с 2010 годом на 23,1% (рис. 40).

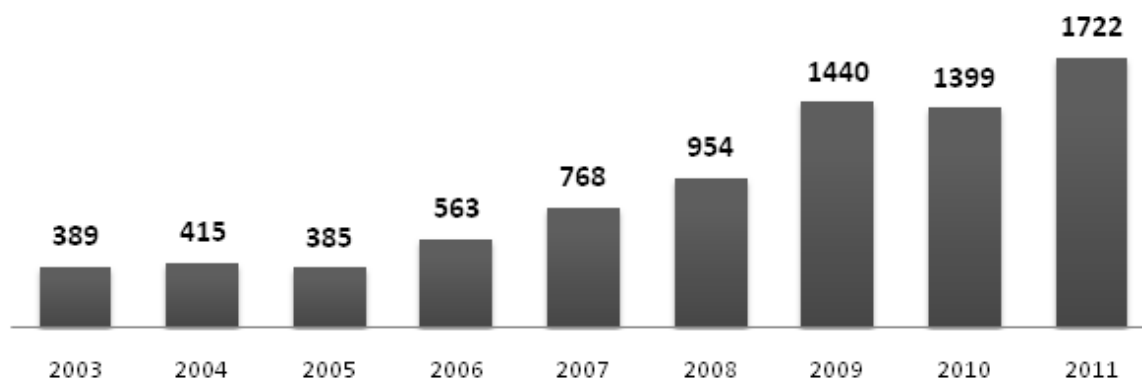


Рис. 40 Количество лиц, обратившихся в ЛПУ с присасыванием клещей 2003-2011 гг.

По данным оперативного мониторинга в 2011 году в лечебно-профилактические учреждения обратилось 1722 человека по поводу присасывания клещей, из которых подлежали экстренной специфической профилактики иммуноглобулином 839 человек (48,7%), получили экстренную специфическую профилактику иммуноглобулином – 751 человек (89,5% от числа подлежащих), в 2010 году - 78,8%. В среднем по РФ данный показатель составляет не более 37% (2010 год), в том числе охват детей экстренной серопрофилактикой составил 97% при среднем по РФ 59% (2010 год).

Основной причиной не проведения экстренной серопрофилактики являются отказы населения – 21,6%, позднее обращение за медицинской помощью (более 3-х суток) 67%, по причине медицинских отводов 1,1%, из-за отсутствия противоклещевого иммуноглобулина 3,4% (2010 год – 19%, 2009 год – 14,2%).

По данным энтомологических наблюдений в 2011 году из 4-х видов иксодовых клещей, обитающих в Амурской области, зарегистрировано 4 вида:

- *Ixodes persulcatus* -24,8% (самцы-37,2%, самки-62,8%);
- *Haemaphysalis concinna* – 64,6% (самцы-47,5%, самки-52,5%);
- *Dermacentor silvarum* – 10,2% (самцы-35,4%, самки-64,6%);
- *H. japonica* – 0,4% (самцы-22,2%, самки-77,8%).

Общая численность иксодовых клещей составила – 3,7 особи на фл/км общего маршрута. Если сравнивать показатели учета с прошлогодними данными (1,3), то видно, что численность иксодовых клещей увеличилась в 2,8 раза.

При проведении корреляционного анализа установлена прямая, средней степени зависимость между заболеваемостью КВЭ и численностью клещей, т.е. при увеличении численности клещей отмечается рост заболеваемости КВЭ (табл. № 84).

Таблица №84

Численность иксодовых клещей в Амурской области 2001-2011 гг.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Заболеваемость КВЭ (100 тыс. нас)	1,4	1,64	0,56	0,11	0,78	0,23	0,23	0,12	0,23	0,35	1,19
Численность клещей (фл/км)	25,4	23,2	0,8	8,3	8	5,3	1,8	7,1	0,88	1,3	3,7

С целью мониторинга за циркуляцией возбудителей клещевых инфекций в природных очагах проводились исследования клещей. При исследовании 911 иксодовых клещей положительные находки на КВЭ обнаружены в 7 (вирусофорность – 0,77%), на клещевой боррелиоз - 86 положительных клещей (9,4 %), на клещевой риккетсиоз - 128 положительных клещей (14 %). Также обнаружено присутствие анаплазм, эрлихий и возбудителей туляремии, что подтверждает наличие природных очагов с активной циркуляцией возбудителей КВЭ, ИКБ, клещевого риккетсиоза и др.

Помимо этого, вирус клещевого энцефалита обнаружен в ткани головного мозга мыши полевой отловленной в Свободненском районе, 2 мышей полевых и хомячка даурского, отловленных в Магдагачинском районе (табл. № 85).

Таблица № 85

Результаты исследования клещей на зараженность возбудителями инфекционных заболеваний в 2011 году

Наименование административной территории	Число исследованных клещей	Из них положительные					
		Клещевой вирусный энцефалит	Иксодовый клещевой боррелиоз	Анаплазм оз	Эрлихиоз	Клещевой риккетсиоз	Туляремия
г. Благовещенск	165	1	6	0	0	0	0
г. Белогорск	109	2	15	0	0	0	0
г. Свободный	9	0	1	0	0	0	0
г. Шимановск	10	0	0	0	0	0	0
Благовещенский район	11	0	2	0	0	0	0
Белогорский район	25	0	2	0	0	0	0
г. Райчихинск	37	0	0	0	0	0	0
Свободненский район	120	1	5	0	0	32	1
Архаринский район	7	0	2	0	0	0	0
Бурейский район	118	0	10	0	0	0	0
Завитинский район	8	0	1	0	0	0	0
Магдагачинский район	102	0	35	2	5	50	7
Мазановский район	3	1	0	0	0	0	0
Михайловский район	3	0	0	0	0	0	0
Октябрьский район	23	0	0	0	0	0	0
Ромненский район	2	0	0	0	0	0	0
Серышевский район	15	0	0	0	0	0	0
Селемджинский район	4	0	1	0	0	0	0
Сковородинский район	4	0	1	0	0	0	0
Тамбовский район	5	1	0	0	0	0	0
Шимановский район	130	1	5	0	0	46	1
Амурская область	911	7	86	2	5	128	9

В мае-июне 2011 года зоогруппой ФКУЗ «Хабаровская противочумная станция» Роспотребнадзора при участии зоологов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» проведены сборы и учеты численности иксодовых клещей в природных биотопах вдоль федеральной автомобильной трассы «Амур» на участке Архара–Магдагачи в Амурской области. Методом ПЦР было исследовано 300 экземпляров иксодовых клещей, собранных в Магдагачинском, Свободненском и Шимановском районах. ПЦР-тестированием иксодовых клещей выявлено наличие РНК вируса клещевого энцефалита, ДНК *B.burgdorferi sensu lato*, *Rickettsia spp.*, *A.phagocytophila*, *E.muris/E.chaffensis*, и *F.tularensis*. Вместе с тем показано различие спектра патогенов в зависимости от вида клеща-переносчика. Для таежных клещей характерны высокие показатели инфицирования боррелиями и риккетсиями, выявлено присутствие анаплазм, эрлихий и туляремиального микроба. В клещах *H.concinna* выявлена РНК вируса клещевого энцефалита и ДНК риккетсий, в единичных случаях отмечена ДНК боррелий и туляремии. В образцах ДНК *D.silvarum* выявлена только ДНК *Rickettsia spp.*

В 2011 году продолжился мониторинг за состоянием популяции грызунов, эктопаразитов и эпизоотологической активностью природных очагов инфекционных болезней на приграничных территориях Амурской области. Обследование проводилось на береговых объектах, прилегающей к ним территории и в природных биотопах окрестностей приграничных территорий южных районов области: г. Благовещенск, с. Михайловка, с. Марково, с. Гродеково, с. Каникурган, пгт. Поярково, с. Куприяново.

Бешенство

Случаи бешенства на территории Амурской области не регистрируются много лет.

В 2011 году впервые с целью мониторинга за циркуляцией вируса бешенства среди диких животных совместно с Управлением Россельхознадзора по Забайкальскому краю и Амурской области и Управлением по охране животного мира Амурской области проведено исследование биологического материала от диких животных – вероятных носителей вируса бешенства в 8-ми районах Амурской области, приграничных с неблагополучными по бешенству Республикой Саха (Якутия) и Еврейской автономной областью. Исследование проводилось на базе ФКУЗ «Хабаровская противочумная станция». Всего исследовано 100 проб головного мозга диких животных (лисица, волк), результаты отрицательные. В 2012 году работа по мониторингу циркуляции вируса бешенства среди диких животных будет продолжена.

По данным ветеринарной службы, привито против бешенства домашних животных – 20600 голов (100% от запланированного).

Важным организационным мероприятием по профилактике бешенства в городе Благовещенске является принятие постановления мэра города от 22.04.2011 №1790, утверждающего Комплексный план противозоотических и противоэпидемических мероприятий по профилактике заболевания бешенством людей и животных, реализация которого предусмотрена на период 2011-2015 г.г.

В 2011 году в Амурской области зарегистрировано 1572 человек пострадавших от укусов, оцарапывания и ослонения животными, показатель обращаемости составил 187,23 на 100 тыс. населения, что на уровне прошлого года. В том числе детей до 14 лет пострадало 436 человек, что составило 25,6 % от общего числа пострадавших.

Из общего количества число пострадавших от укусов безнадзорных собак и кошек составляет 33,3%, от диких животных и грызунов пострадал 1,3%, остальные повреждения нанесены известными животными. Укусы опасной локализации (укусы головы, лица, шеи, кисти, пальцев рук и ног, гениталий, множественные укусы и глубокие одиночные укусы, ослонения и повреждения, нанесенные дикими

плотоядными животными, летучими мышами и грызунами) зафиксированы в 367 случаях (23%).

Антирабическая помощь населению области оказывается в условиях травматологических и хирургических кабинетов лечебно-профилактических учреждений области. В 2011 году в лечебно-профилактических организациях сложилась неблагоприятная ситуация, связанная с отсутствием поставок заявленных на 2011 год препаратов КОКАВ и АИГ в связи с сертификацией завода-изготовителя.

В результате чего 1,7% подлежащих не был привит из-за отсутствия антирабической вакцины (ЛПО г. Райчихинска, г.Зей, г. Белогорска, Завитинского и Серышевского районов), комбинированное лечение (КОКАВ+ИГ) проведено лишь 36,5% пострадавшим.

Ежегодно в области проводится профилактическая вакцинация лицам, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения бешенством. В Амурской области с профилактической целью в 2011г. вакцинировано и ревакцинировано против бешенства 417 человек (в 3,8 раза больше, чем в 2010 г.), но это явно недостаточно, учитывая численность контингентов группы «профессионального риска» (табл. № 86).

Таблица № 86

Иммунизация населения Амурской области против бешенства 2007-2011 гг.

Годы	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2007	685	400	639	315	93,3	78,8
2008	25	0	210	166	100	х
2009	1062	26	46	53	4,3	100
2010	103	41	74	36	71,8	87,8
2011	1098	20	352	65	32,1	100

Сибирская язва

На территории области случаи сибирской язвы среди людей и животных не регистрируются более 50 лет. Последние случаи зарегистрированы в г.Свободном в 1957 году (4 человека).

Одной из важнейших составляющих в предупреждении заболеваний сибирской язвой является вакцинопрофилактика контингентов повышенного риска заражения и повышение качества профилактических медицинских осмотров.

Объем профилактических прививок против сибирской язвы за последние 5 лет представлен в таблице (табл. №87).

Таблица № 87

Иммунизация населения Амурской области против сибирской язвы 2007-2011 гг.

Годы	План		Выполнено		Выполнено (%)	
	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация	вакцинация	ревакцинация
2007	116	323	88	265	75,9	82,1
2008	100	236	77	216	77	91,5
2009	244	295	118	251	48,4	85,1
2010	165	324	109	347	66,1	100
2011	526	457	89	223	16,9	48,8

Уменьшение процента привитых лиц обусловлено недостатками планирования в ЛПО. В 2012 году работа по увеличению охвата иммунизацией подлежащих контингентов будет продолжена.

Серьезной проблемой надзора за сибирской язвой в Амурской области является отсутствие данных о сибиреязвенных захоронениях в неблагополучных пунктах. В соответствии с Кадастром стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов Российской Федерации (2005 год), на территории Амурской области учтено 102 стационарных неблагополучных пункта по сибирской язве. Вместе с тем, по данным ветеринарной службы, при имеющихся на территории области 287 действующих скотомогильниках, данные о местоположении сибиреязвенных захоронений отсутствуют. Охват прививками против сибирской язвы лошадей, крупного и мелкого рогатого скота по области в 2011 году составил 99% (140 тыс.голов).

С целью мониторинга за циркуляцией возбудителя сибирской язвы и исключением активности стационарно неблагополучных пунктов, совместно с Управлением Россельхознадзора по Забайкальскому краю и Амурской области и Управлением по охране животного мира Амурской области впервые в 2011 году исследовано 24 пробы почвы действующих скотомогильников в районах, включенных в Кадастр стационарно неблагополучных пунктов, результаты отрицательные. В 2012 году планируется продолжить данную работу.

Лептоспироз

На территории Амурской области заболеваемость населения лептоспирозом не регистрируется, что вызывает определенную настороженность при наличии природных и антропогенных очагов заболеваний животных, и свидетельствует, возможно, о низком уровне клинической и лабораторной диагностики данного заболевания в ЛПО.

С целью мониторинга за циркуляцией лептоспир в 2011 году проведено 267 исследований млекопитающих методом РМА, обнаружена 1 положительная находка (Константиновский район, полевка большая восточная, *L. grippotyphosa*). В 2010 году – 4 положительные находки (2 полевки красно-серые, Свободненский район - *L. grippotyphosa*, 1 крыса серая, очаг Серышевский район - *L. hebdomadis*). В 2009 году высокие титры антител к возбудителю лептоспироза серогруппы *Grippytyphosa* выявлены у ондатры, отловленной в Михайловском районе. Выявление антител свидетельствует об имеющихся природных очагах лептоспироза на данных территориях.

Наличие природных и хозяйственных очагов лептоспироза подтверждается, помимо того, результатами изучения иммунной структуры населения области. В 2007-2008 г.г. выявлены антитела к 6-ти группам лептоспир. Из 91 сыворотки жителей Ивановского района в 14 случаях (15,4%) выявлены антитела к лептоспирам *Grippytyphosa* (42,9%), *Seyroe* (28,6%), *Autumnalis* (14,3%), *Canicola*, *Icterohaemorrhagiae* (по 7,1%). Из 113 обследованных жителей Михайловского и Бурейского районов у 13 человек выявлены антитела к лептоспирам, что составило 11,5%, из них наибольшее число положительных проб пришлось на серогруппы *Seyroe* (5,2%), *Icterohaemorrhagiae* (4,2%), *Canicola* (2,6%), *Grippytyphosa* (2,1%). Доля серогрупп *Pomona* и *Bataviae* составила по 0,5%. Наиболее высокие титры антител у серогрупп *Canicola*, *Pomona* и *Grippytyphosa*, что подтверждает основную роль в инфицировании людей домашних и сельскохозяйственных животных (собаки).

По данным ветеринарной службы, за период 2007-2010 гг. зарегистрировано 6 неблагополучных по лептоспирозу хозяйств, (г.Благовещенск, Ивановский, Серышевский, Шимановский и Бурейский районы), где выявлены заболевания КРС, МРС, свиней и лошадей. Во всех очагах лептоспироза проведено эпизоотолого-

эпидемиологическое обследование совместно с органами ветеринарной службы. Персонал хозяйств обследован на лептоспироз, заболевших не выявлено.

Вместе с тем, в 3-х очагах установлены нарушения требований санитарных правил по профилактике природно-очаговых, особо опасных заболеваний по организации условий труда, медицинских осмотров и иммунизации работников, 3 руководителя хозяйств привлечены к административной ответственности.

В 2011 году проведена иммунизация против лептоспироза подлежащих контингентов (в 2010 году не прививались). Привито в антропоургических очагах – 42 человека, других контингентов групп «профессионального риска» - 47 человек. Выполнение плана иммунизации в целом по области составило 75%.

По данным ветеринарной службы, ежегодно прививается против лептоспироза более 25 тыс. голов лошадей, КРС и свиней, что составляет 100% от запланированного.

Бруцеллез

В 2011 году впервые выявленных случаев острого бруцеллеза не зарегистрировано, установлен диагноз профессионального заболевания «Хронический бруцеллез» у 1-го человека, женщины, работника мясоперерабатывающего предприятия. Показатель заболеваемости составил 0,12 на 100 тыс. населения, что в 2,8 раза ниже показателя РФ (0,34). Причиной профессионального заболевания послужил контакт с сырой мясной продукцией, загрязненной возбудителем бруцеллеза.

Заболеваемость бруцеллезом в многолетней динамике имеет выраженную тенденцию к снижению. Средний многолетний показатель заболеваемости – 0,23 на 100 тыс. населения, что на 26% ниже, чем средний многолетний в РФ (0,31) (рис. 41).

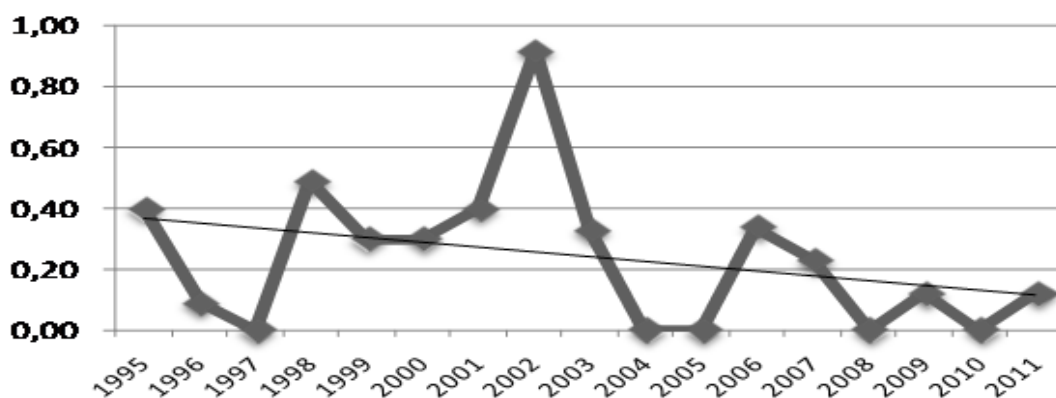


Рис. 41 Динамика заболеваемости бруцеллезом населения Амурской области 1995-2011 гг.

Заболеваемость бруцеллезом людей напрямую зависит от наличия этой инфекции среди животных. По данным ветеринарной службы, ежегодно против бруцеллеза вакцинируется более 17 тыс. голов КРС, что составляет 100% от запланированного. Наряду с этим, ежегодно регистрируются и неблагополучные по бруцеллезу животных хозяйства. В последнее время наметилась тенденция несвоевременного информирования о зоонозных очагах бруцеллеза со стороны ветеринарной службы, в связи с чем большинство эпидрасследований проводятся ретроспективно и не обеспечивают своевременное проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий.

По результатам планового надзора в отношении животноводческих хозяйств в период 2010-2011 г.г. основными нарушениями, способствующими созданию условий для инфицирования заболевших бруцеллезом по месту работы, являлись отсутствие надлежащих санитарно-бытовых условий, средств индивидуальной защиты и спецодежды; непроведение медицинских осмотров и диспансерного наблюдения за

работающими; участие в убое, разделке туш и транспортировке животных, положительно реагирующих на бруцеллез, персонала, не прошедшего медицинское обследование на бруцеллез, гигиеническое обучение по вопросам профилактики бруцеллеза, и др. За выявленные нарушения привлечены к административной ответственности 4 юридических и 15 должностных лиц, взыскано административных штрафов на общую сумму 47,5 тыс. рублей.

В 2010-2011 лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» проведено 159 серологических исследований и 3 исследования методом ПЦР крови людей на бруцеллез, в том числе и при плановых медицинских осмотрах, результаты отрицательные. По информации министерства здравоохранения, охват периодическими медицинскими осмотрами контингентов групп «профессионального риска» в 2011 году составил 86%.

В связи с тем, что на территории области не циркулирует возбудитель козьего вида, иммунизация персонала животноводческих хозяйств в Амурской области не проводится.

Лихорадка Западного Нила.

Заболеваемость ЛЗН в Амурской области не регистрируется.

С 2011 года начат плановый мониторинг за циркуляцией возбудителя лихорадки Западного Нила в соответствии с совместным приказом Управления Роспотребнадзора по Амурской области и Управления Россельхознадзора по Амурской области от 25.01.2011 №4-Д/17 «О проведении мониторинга за циркуляцией возбудителей природно-очаговых инфекционных заболеваний, общих для человека и животных». В соответствии с Соглашением о взаимодействии, на базе ФКУЗ «Хабаровская противочумная станция» Роспотребнадзора проведено 23 исследования биоматериала от синантропных птиц семейства врановых, диких водоплавающих и околоводных птиц, результаты отрицательные. В 2012 году работа планируется к продолжению, уже на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

Совместно с министерством здравоохранения Амурской области разработан и утвержден оперативный план профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваемости лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) в Амурской области на 2011-2016 годы. Одним из основных мероприятий плана является организация сероэпидемиологических исследований больных, госпитализированных в стационары области в период максимальной активности комаров (июль-сентябрь), различных возрастных и социальных групп, с этиологически нерасшифрованными диагнозами (лихорадка неясного генеза, сепсис, менингит, ГЛПС и др.) для изучения наличия иммунитета к ВЗН (не менее 100 исследований в год).

9. Социально-обусловленные инфекции

Туберкулез

В Амурской области сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости населения туберкулезом.

По данным формы № 2 федерального государственного статистического наблюдения, в 2011 г. зарегистрировано 1020 сл. впервые выявленного активного туберкулеза (в 2010г. – 1244 сл.). Показатель заболеваемости туберкулезом составил 121,49 на 100 тыс. населения (в 2010г. – 143,9) и на 66% выше уровня заболеваемости населения туберкулезом до начала ее роста в 1997 г. (73,3 на 100 тыс. населения).

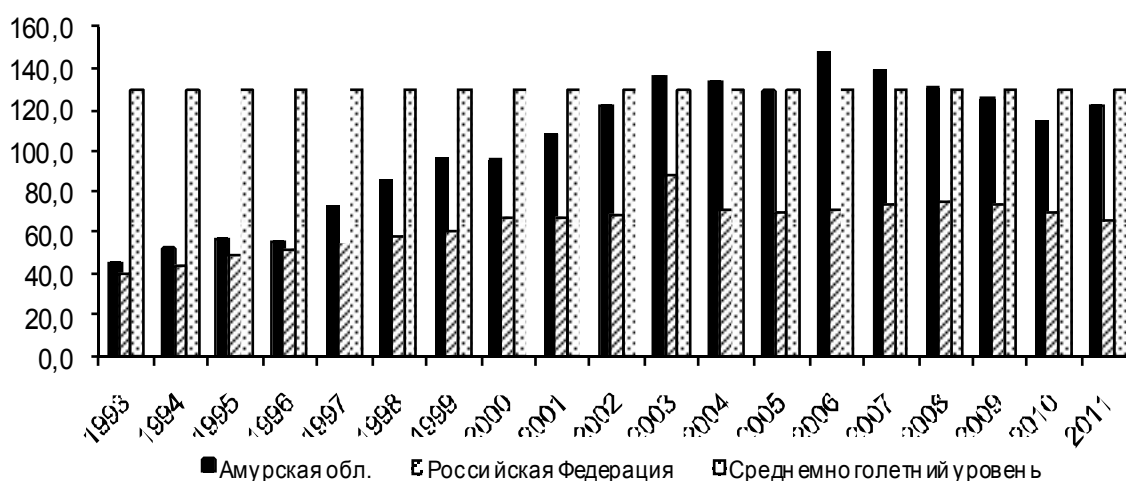


Рис. 42 Динамика заболеваемости туберкулезом

. По-прежнему регистрируется превышение показателя по РФ (66,66) на 82,2%. Среднегодовой показатель заболеваемости не превышен (129,92) (табл. № 88).

Таблица № 88

Туберкулез впервые выявленный (показатель на 100000 населения)

Административные территории	Показатель заболеваемости
Российская Федерация	66,66
Амурская область	121,49
Белогорский район	220,6
Завитинский район	196,1
Серышевский район	155,2
Архаринский район	151,9
Свободненский район	149,8

На восьми административных территориях показатель заболеваемости на 50% и более превышает средний по области: Белогорский район (220,6), Завитинский район (196,1), Серышевский район (155,2), Архаринский район (151,9), Свободненский район (149,8).

Показатель заболеваемости туберкулезом сельского населения, регистрируется на уровне 2010 года – 138,96 на 100 тыс. сельских жителей, и на 23% превышает заболеваемость туберкулезом жителей городов области (112,5 на 100 тыс. населения).

В 2011 году среди животноводческих хозяйств, неблагополучных по туберкулезу не зарегистрировано. Очагов туберкулеза зоонозного происхождения, где источником инфекции являются больные животные, не зарегистрировано. Согласно соглашению о взаимодействии Управления Роспотребнадзора и Управления ветеринарии с госветинспекцией министерства сельского хозяйства области, при возникновении инфекций, общих для человека и животных (в том числе, туберкулез), эпизоотолого-эпидемиологические мероприятия по локализации очага проводятся согласно разработанным оперативным планам.

В 2011 г. на 55,4% увеличилась заболеваемость активным впервые выявленным туберкулезом среди детей до 14 лет. Заболело 35 детей (2010 г. – 23), показатель заболеваемости детского населения составил 23,62 на 100 тыс. данной возрастной группы, (2010 г. – 15,2), и превышает показатель по РФ (15,28). Среди детей в возрасте

до года, случаев заболеваний не зарегистрировано, у детей 1—2 лет составила 0,08 на 1 тыс. данной возрастной группы, 3—6 лет – 0,28. Эти данные свидетельствуют о значительном резервуаре инфекции среди населения.

На 27% зарегистрировано снижение заболеваемости туберкулезом среди подростков 15—17 лет, при показателе заболеваемости 67,86 на 100 тыс. населения (2010г. - 93,0), превышение показателя по РФ на 48% (45,8).

Среди всех впервые выявленных больных активным туберкулезом органов дыхания, бациллярные больные в 2011г. составили 25% (2010г. – 24 %). Всего зарегистрировано 245 сл. заболевания с бактериовыделением, показатель заболеваемости снизился на 3% и составил 29,18 на 100 тыс. населения (2010г. - 25,91, РФ – 26,61). В 2011 г. 14 впервые выявленных больных туберкулезом умерли от этой инфекции в течение года с момента постановки диагноза (в 2010 г. – 25 чел.), удельный вес таких больных снизился на 31,5% и составил 1,37% (РФ-4,6%), что свидетельствует об улучшении качества ранней диагностики заболевания и эффективности лечения. Показатель смертности населения области от туберкулеза сохраняется на уровне предыдущего года и составил 40,0 на 100 тыс. населения (330 сл., показатель 2010г. – 39,6), и по-прежнему превышает уровень Российской Федерации в 2,6 раза (табл.№89).

Таблица № 89

Показатель смертности при туберкулезе

Показатели	годы			
	2008	2009	2010	2011
Показатель смертности по области	35,1	32,9	39,6	40,0
Показатель по Российской Федерации	16,6	16,5	15,0	15,4

По данным форм федерального статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках» и № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», по состоянию на 1 января 2011 г. в области прививки против туберкулеза получили 13840 человек (в 2010 г. – 14471 чел.). Среди новорожденных привито 11014 человек (в 2010 г. – 11665 чел.), в т. ч. своевременно прививки в декретированном возрасте получили 9338 новорожденных, что составляет 99,4 % (в 2010 г. – 9836 и 99,4% соответственно).

Методом туберкулинодиагностики обследовано 99,8% детского населения (2010г. – 99,3 %). В течение года туберкулин диагностический на территорию области поступал в заявленном объеме.

Уровень охвата подростков профилактическими осмотрами на туберкулез вырос на 12,7% в сравнении с 2010 годом и составил 100%. Охват флюорографическим обследованием подростков ниже 95% выявлен на территориях Константиновского (62%), Селемджинского (71,86%), Зейского (78%), Мазановского (86,2%), Ромненского районов (88,2%), г. Белогорска (82,2%). С 66,3% в 2008г. до 92 % в 2011г. увеличился охват населения профилактическими осмотрами (РФ – 73,2%).

Осуществляется постоянный контроль за проведением в очагах туберкулезной инфекции профилактических и противоэпидемических мероприятий. По данным формы № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности», в 2011 году объем проведения заключительной дезинфекции в туберкулезных очагах увеличился на 5%, в том числе с применением камерного метода на 11,2% и составил 82,3% против 74,0% в 2010 году. Зарегистрированные по области 1099 очагов туберкулезной инфекции, дезинфицирующими средствами обеспечены в 100%.

В медицинских учреждениях фтизиатрического профиля сохраняются условия для возможного перекрестного инфицирования пациентов, инфицирования персонала,

распространения инфекции за пределы стационара. ГБУЗ «Областной противотуберкулезный диспансер» не имеет санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным требованиям. До настоящего времени не приведены в соответствие гигиеническим нормативам нормы площадей на койку в палатах отделений, не проведен капитальный ремонт систем вентиляции с устройством установок для обеззараживания воздуха, не проводились текущие ремонты в зданиях ГБУЗ «Амурский областной противотуберкулезный диспансер» и его филиалах и другие нарушения.

В 2011 году надзором по профилактике туберкулеза было охвачено 558 объектов в плановом порядке, что на 23% меньше чем в 2010 году. Вынесено 4 постановления о назначении административного наказания по ст. 6.3.

В 2011 году на территории области действовала, утвержденная Постановлением Правительства Амурской области от 15.09.2010 № 496, долгосрочная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Амурской области на 2011 – 2013 годы», подпрограмма «Туберкулез». Система мероприятий по подпрограмме – оснащение противотуберкулезной службы современным диагностическим оборудованием, обеспечение лекарственными средствами противотуберкулезных учреждений. На улучшение материально-технической базы фтизиатрической службы в 2011 году лимиты бюджетных ассигнований не выделялись.

Целевым направлением, за счет средств областного бюджета во исполнение Предписания Управления Роспотребнадзора по Амурской области от 16.11.2010г. №312э, приобретена и установлена камера дезинфекционная в ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер».

Объем финансирования подпрограммы, определенный областным бюджетом на 2011 год - 26751,9млн.рублей. В текущем году мероприятия подпрограммы профинансированы, с участием бюджетов муниципальных образований, на 100% от плановых ассигнований (2010 год – 89,6%). В том числе, по мероприятиям:

- улучшение качества лечебных мероприятий во фтизиатрии (обеспечение лекарственными средствами) – приобретение противотуберкулезных препаратов, диагностического оборудования;
- мероприятия по раннему выявлению и профилактике туберкулеза (только в рамках муниципальных целевых программ) – приобретение диагностического туберкулина, дезинфицирующих средств в очаги туберкулеза, санитарно-просветительная работа, социальная помощь больным.

Вопросы по состоянию заболеваемости населения туберкулезом и эффективности проводимых мероприятий по борьбе с туберкулезом рассматривались на заседаниях работы правительственной межведомственной комиссии (4 заседания), межведомственных комиссиях при министерстве здравоохранения области, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий административных территорий.

Основными задачами по снижению заболеваемости туберкулезом в Амурской области на современном этапе являются: разработка, внедрение и финансирование программных мероприятий по улучшению материальной базы фтизиатрической службы, разработка и финансирование программ по предотвращению заболевания туберкулезом работников фтизиатрической службы; совершенствование профилактической работы в очагах туберкулезной инфекции, мероприятий по раннему выявлению заболевания среди населения; усиление надзора за своевременностью проведения флюорографического обследования населения.

Сифилис.

На территории области, по данным многолетнего наблюдения, сохраняется тенденция к снижению заболеваемости сифилисом. (рис. 41). В 2011 г. зарегистрировано 1097 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 130,66, в том числе у детей до 17 лет – 38 случаев, показатель – 21,2 на 100 тыс. детского населения. По сравнению с 2010 годом отмечается снижение заболеваемости на 7,8%, в т.ч. у детей – на 28%.

За последние пять лет уровень заболеваемости сифилисом снизился с 157,42 на 100 000 населения в 2005 году до 130,66 в 2011 году. Показатель заболеваемости ежегодно не превышает среднемноголетний (160,86), но по-прежнему выше среднефедеративного (РФ – 37,15) в 3,5 раза, в т.ч. детей до 17 лет – в 3 раза (РФ – 6,81).

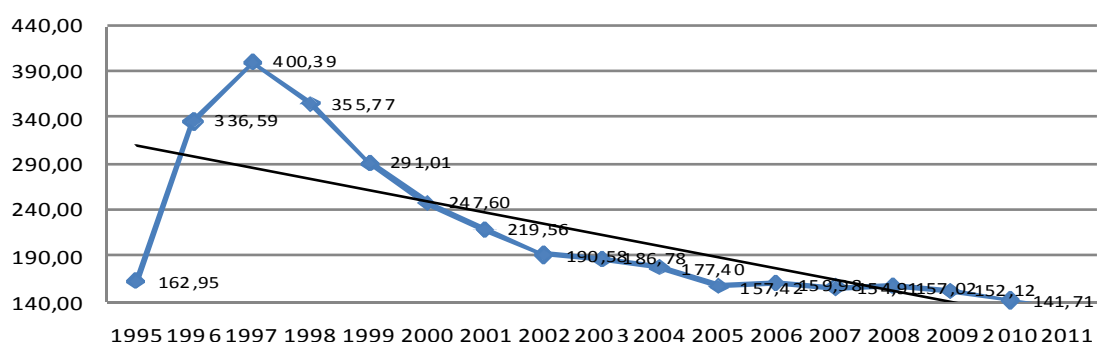


Рис. 41 Заболеваемость сифилисом в Амурской области с 1995 по 2011 годы

В возрастной структуре заболевших, дети составляют 3,5% (по РФ – 2,5 %). В эпидпроцесс вовлечены дети следующих возрастов (на 1000 населения данной возрастной группы): до 1 года – зарегистрировано 2 сл., показатель 0,2; от года до 2-х лет – 4 сл., показатель 0,17; от трех до шести лет – 2 сл., показатель 0,04. Среди заболевших детей, зарегистрирован 1 случай раннего врожденного сифилиса (2010г. – 0). В общей структуре заболевших, городские жители составляют 70%. Летальных исходов в 2011 г. зарегистрировано не было.

Самые высокие показатели заболеваемости сифилисом, превышающие среднеобластной показатель зарегистрированы в г. Зея и Зейском районе - в 2,1 раза (273,8), в г. Белогорске – в 1,5 раза (198,0), г. Райчихинске - в 1,3 раза (172,8). В сравнении с 2010 годом зарегистрирован рост заболеваемости в Сковородинском районе – в 1,4 раза, в Селемджинском районе – в 1,3 раза. Почти на тех же территориях регистрируются и самые высокие уровни заболеваемости среди детей до 17 лет. Заболевания сифилисом регистрируются на всех административных территориях области.

Гонорея.

В 2011 году заболеваемость гонореей по сравнению с 2010 годом увеличилась на 15%, в том числе в том числе среди детей - на 34%. За отчетный год зарегистрировано 887 сл., показатель на 100 тыс. населения – 105,64, в том числе у детей до 17 лет - 35 сл., показатель 19,53 (2010г. – 14,6, 25 сл.). Заболеваемость по-прежнему выше, чем по РФ (38,16) в 2,8 раза, среди детей - в 2,5 раз (РФ – 6,85).

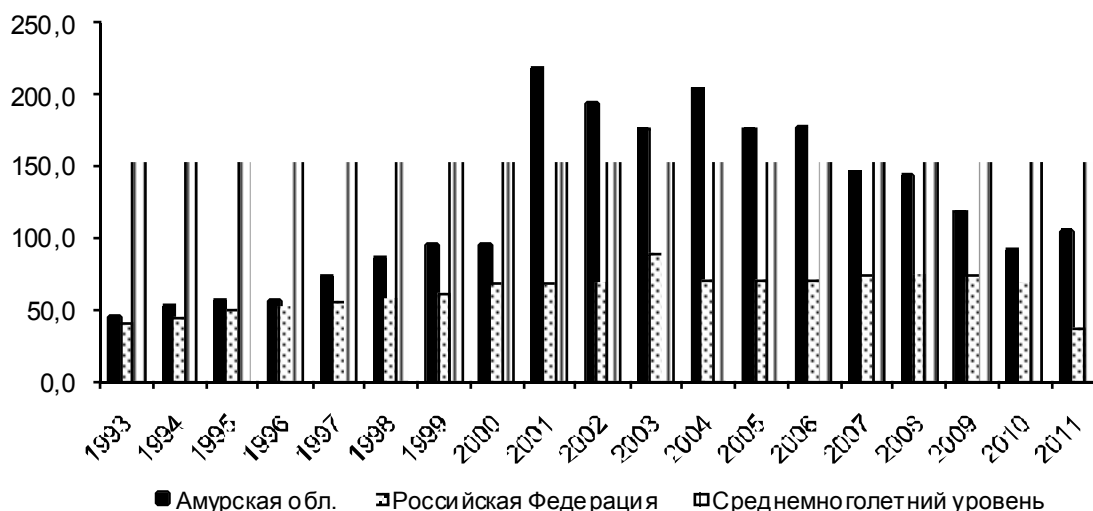


Рис.42 Заболеваемость гонореей в Амурской области с 1993 по 2011 годы

В эпидпроцесс вовлечены дети в возрасте от трех до шести лет - показатель 0,09 (4сл.), 15—17 лет – показатель 1,0 (31сл.), на 35% выше, чем в 2010 году. В возрастной структуре заболевших на 27% увеличился удельный вес детей, который составляет 4%. Среди заболевших, городские жители составляют 81%.

Самая высокая заболеваемость гонореей зарегистрирована в г. Благовещенске – 208,7 (459 сл.), рост в 2 раза, в т.ч. среди детей – 25,2 (12 сл.), г. Белогорске и Белогорском районе – 132,3 (120 сл.), увеличение на 25,3%, в т.ч. среди детей - 26,6 (5 сл.), в Архаринском районе – 128,5 (22сл.), увеличение на 22%, среди детей заболеваемости не зарегистрировано. Заболевания гонореей регистрируются на всех административных территориях области. Высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют бесконтрольная пропаганда коммерческих сексуальных услуг, недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков, неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

ВИЧ-инфекция

По данным формы № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в 2011 г. в Амурской области впервые выявлено 36 случаев ВИЧ-инфицированных лиц с окончательно установленным диагнозом, что на 12,2 % ниже 2010 г. (41 сл.), показатель на 100 тыс. населения – 4,29, и на 9,6% ниже уровня 2010 года (показатель 4,74). Показатель пораженности составил 38,35 на 100 тыс. населения (РФ – 338,5) и превысил на 15,5% показатель предыдущего года (33,2).

Всего, с начала наблюдения в Амурской области за этой инфекцией (с 1995 г.), общее число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных амурчан, на 31.12.2011г. составило 322 человек, из них 6 детей до 14 лет.

Показатель заболеваемости (4,29) на 28,4% превышает среднегодовой по области (3,34). Умерло по различным причинам 60 ВИЧ-инфицированных, в том числе за 2011 год – 7 (рис. 43).

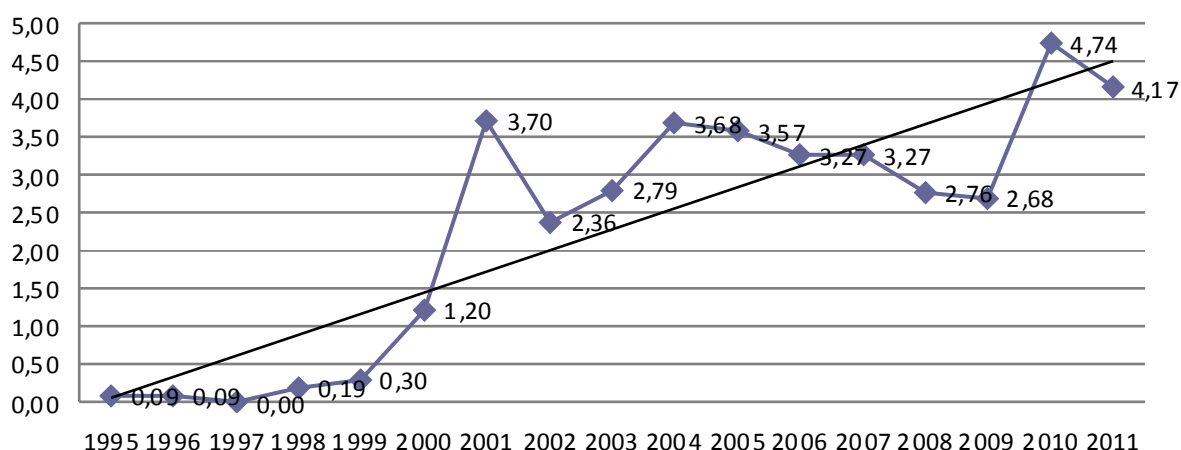


Рис.43 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Амурской области с 1995 по 2011 годы

В 2011 году заболеваемость ВИЧ- инфекцией регистрировалась в 6-ти городах и 7-ми районах области, однако, наиболее высокие показатели имеют место в Сковородинском районе – 22,74 на 100 тыс. населения, г. Зея – 21,42, где заболеваемость превышает среднеобластную в 5,0 – 5,3 раза.

Среди заболевших 37% - это молодые люди от 17 до 29 лет, 35% - от 30 до 39 лет и 28% - от 40 лет и старше. На долю женщин приходится 44%, мужчин - 56%.

Половой путь передачи установлен в 58% случаях заражения, парентеральный (при внутривенном употреблении наркотиков) - в 42%.

В целях противодействия распространению ВИЧ-инфекции, в рамках приоритетного национального проекта в 2011 году проведено 132 219 обследований на ВИЧ, что составило 100% от запланированного.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2011г. получили полный трехэтапный курс профилактики АРВ-препаратами 11 инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами, что составило 100%.

Охват детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, химиопрофилактикой, так же как и в 2010 году, составил 100%.

На диспансерном наблюдении состояло 278 человек, прошли диспансеризацию 241 человек (87%), что на 10,5% больше, чем в 2010 году.

Лечение антиретровирусными препаратами за 12 месяцев 2010 года получали 62 ВИЧ-инфицированных, нуждавшихся в терапии, что составило 100% от запланированного.

В 2011 году имели беременность 15 ВИЧ-инфицированных женщин, из них 11 закончили беременность родами (2010г – 10 чел.).

Особой группой, требующей внимания, являются дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями. В области, от 69 ВИЧ-инфицированных женщин родился 71 ребенок, в том числе в текущем году 11 детей. В 2011 году ВИЧ-статус никому не подтвержден.

В 2011 году среди летальных исходов ВИЧ-инфицированных, 37,5% приходится на СПИД, что на 40% меньше, чем в 2010 году.

Благодаря реализации ПНП, летальность среди ВИЧ-инфицированных снизилась с 17,8 в 2009 г. до 11,0 % в 2011 г.

Среди причин смерти, связанных с инфекцией ВИЧ, туберкулез легких, как вторичное заболевание, составил в 2009 г. – 50,0%, в 2010 г. – 80,0 %, 2011г. – 79,8%.

Среди ВИЧ – инфицированных лиц, принятых на учет, основным СПИД-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез, который был диагностирован в 2011 г. у 25% (9) ВИЧ-инфицированных. Охват ВИЧ-инфицированных обследованиями на туберкулез составил 100% от прошедших диспансерное наблюдение.

В 2011 г. продолжена реализация профилактических мероприятий в рамках приоритетного национального проекта в части информирования и обучение населения средствам и методам профилактики с участием государственных, областных и муниципальных структур, СМИ; проводится информационно-разъяснительная работа среди населения: проведено 16 выступлений на телевидении, 5 выступлений на радио, 20 публикации в газетах. В день памяти умерших от СПИДа в православных церквях области и на территории Гаврило-Архангельского монастыря совершены поминальные усопших от СПИДа. Информация о ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» ежемесячно размещается на официальном сайте Правительства Амурской области, ежеквартально - на сайте Управления Роспотребнадзора по Амурской области; в рамках учебных курсов санитарно-гигиенической подготовки для 30176 слушателей прочитано 54тыс. лекций/часов лекционного материала, том числе по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, что на 8% больше чем в 2010 году.

С целью социальной адаптации ВИЧ-инфицированных беременных и семей, имеющих детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции специалистами ГБУЗ АО «Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» с привлечением психологов и социальных работников проводятся обучающие семинары с гинекологами, акушерами, педиатрами лечебно- профилактических учреждений области по вопросам оказания помощи женщинам, больным ВИЧ-инфекцией. В 2011 году дети от ВИЧ-инфицированных матерей обеспечены сухими адаптированными смесями для искусственного вскармливания в 100% случаев.

Обследовано на ВИЧ-инфекцию 3499 иностранных граждан, ВИЧ-статус выявлен у 5 человек. При получении трудовыми мигрантами результатов обследования на ВИЧ, в организованном порядке проводятся лекции по вопросам профилактики социально-значимых инфекций, в т.ч. ВИЧ-инфекции. Проведено обучение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции 134 гражданам КНР.

В учреждениях ФСИН по Амурской области так же проводится определенная работа по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, отбывающих наказание. В 2011 г. осмотрено 26 человек (100% от подлежащих). В настоящее время 12 ВИЧ-инфицированным назначена высоко активная антиретровирусная терапия(100% от подлежащих). В связи с необходимостью оказания медицинской помощи данному контингенту организована выездная работа врача- инфекциониста ГБУЗ АО «Амурский центр СПИД».

В рамках долгосрочной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Амурской области на период 2011 – 2013 годы» подпрограммы "ВИЧ-инфекция", на совершенствование методов профилактики распространения ВИЧ-инфекции, диагностики и лечения при ВИЧ-инфекции; развитие системы информирования населения о мерах профилактики ВИЧ; снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией, областным бюджетом на 2011 год предусмотрено финансирование в объеме 3520,6 тыс. рублей. За счет средств областного бюджета поступили мероприятия подпрограммы профинансированы на сумму 3519,8 тыс.руб. (99,9%). Приобретены АРВ-препараты, тест-системы и экспресс-тесты для диагностики ВИЧ-инфекции, вакутайнеры для забора крови, адаптированные молочные смеси, лабораторное оборудование (мобильная ПЦР-лаборатория) с комплектами реактивов.

В рамках Соглашения Минздравсоцразвития РФ и Правительства Амурской области от 29.08.2011 № 24-ЗЦ/31, за счет федерального бюджета приобретены диагностические

средства для выявления и мониторинга лечения лиц с ВИЧ-инфекцией, сочетанной с гепатитами В и С, на сумму 8341,13 тыс.руб.

Распространению социально-обусловленных инфекций способствуют иностранные граждане и лица без гражданства, въезжающие на территорию РФ для различных целей (осуществления трудовой деятельности, временного и постоянного проживания). На территории области медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства организовано и проводится согласно Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства», приказа Министерства здравоохранения Амурской области от 26.05.2008 № 397 «О порядке медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства», приказа Управления Роспотребнадзора по Амурской области от 15.08.2008г. № 99-Д «О контроле за организацией медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства».

По данным учетов УФМС по Амурской области, в 2011 году на территорию области въехали 12628 иностранных граждан и лиц без гражданства. Из них, обратились в медицинские организации области за медицинским заключением 3499 человек (27,7%). Из обратившихся, прошли медосвидетельствование и получили медицинское заключение 3457 человек (98,8%), 42 чел. – не прошли медосвидетельствование по медицинским показаниям, в том числе, в связи с выявлением у них заболеваний Перечня – 21 человек (с туберкулезом – 8, с ВИЧ-инфекцией – 5, с сифилисом – 8). Это на 34% меньше, чем в 2010 году.

Среди 2053 иностранных граждан и лиц без гражданства, обратившихся в медицинские организации области для проведения медицинского осмотра, зарегистрировано 38 случаев других инфекционных заболеваний (лица с острыми кишечными инфекциями, пищевой токсикоинфекцией, гименолепидозом, сальмонеллезом, аскаридозом, гонореей, урогенитальным трихомонозом, чесоткой), что в 2 раза больше, чем в 2010 году. Очагов групповой инфекционной заболеваемости иностранных граждан по месту проживания и трудовой деятельности за истекший период на территории Амурской области не зарегистрировано.

В соответствии со ст. 18 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 N 5487-1, Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.09.2005 N 546 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации", по всем случаям выявленной инфекционной патологии, иностранным гражданам предложена госпитализация в профильные лечебные организации. Госпитализация проведена в 32% случаев, лица с этими инфекциями депортации не подлежали.

В течение 2011 года в Роспотребнадзор для принятия Решения направлены материалы на 14 иностранных граждан: Украины, Молдовы - с установленным ВИЧ-статусом, Вьетнама, КНР, Узбекистана, Таджикистана – с активной формой туберкулеза, сифилисом. 7 человек с установленным диагнозом сифилиса прошли госпитализацию и пролечены на платной основе.

По состоянию на 01.01.2012г., Роспотребнадзором принято 8 решений о нежелательности пребывания (проживания) в отношении иностранных граждан с выявленными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

7 иностранных граждан, в отношении которых приняты Решения о нежелательности пребывания на территории РФ, выехали за ее пределы в сроки (или ранее), указанные в Уведомлении о принятом решении.

В УФС Роспотребнадзора по Амурской области организованы регистрация и учет направленных и полученных материалов, соблюдение сроков сбора и направления информации в ФС Роспотребнадзора.

10. Паразитарные заболевания

В общей сумме инфекционной патологии на паразитарные заболевания в 2011 году приходится 1,8%. Отмечается повышение уровня заболеваемости по сравнению с 2010 годом на 7,1%. В 2011 году заболеваемость составила 348,50 на 100 тысяч населения (2010г. – 325,41), что выше показателя по РФ на 17,06% (297,7 на 100 тысяч населения). Необходимо отметить, что в целом в области увеличилось число обследованных лиц на 66%, в том числе в г. Благовещенске в 3 раза.

Этиологическая структура заболеваемости не изменилась: 91,6% приходится на гельминтозы (РФ в 2010г – 79%) и 8,4% на протозоозы (РФ в 2010г. - 21%).

Среди протозоозов регистрируется только лямблиоз. Несмотря четкую тенденцию к снижению показатель заболеваемости в 2011г. по сравнению с 2010 годом увеличился на 13,1% и составил 29,30 на 100 тысяч населения (2010г. – 25,91). Среди заболевших 77,2% составляют дети, показатель заболеваемости увеличился по сравнению с прошлым годом на 16,4% и составил 106,07 (2010г.-91,10). Заболеваемость детского населения превышает уровень заболеваемости взрослого населения в 12,5 раза.

Среди гельминтозов ведущее место занимают контактные гельминтозы (энтеробиоз, гименолипедоз). Удельный вес контактных гельминтозов в 2011г. остался на уровне 2010г. и составил – 73,43% (РФ в 2010г. – 79%) (рис.44).

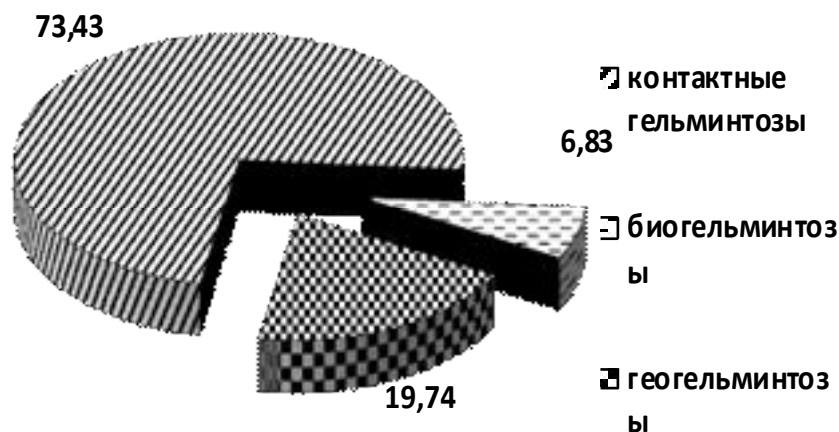


Рис.44 Структура заболеваемости гельминтозами в Амурской области в 2011 году

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре гельминтозов, на его долю приходится 99,7% от суммы контактных гельминтозов (2010г. – 99,3%).

В целом заболеваемость энтеробиозом имеет положительную тенденцию к снижению (рис.45).

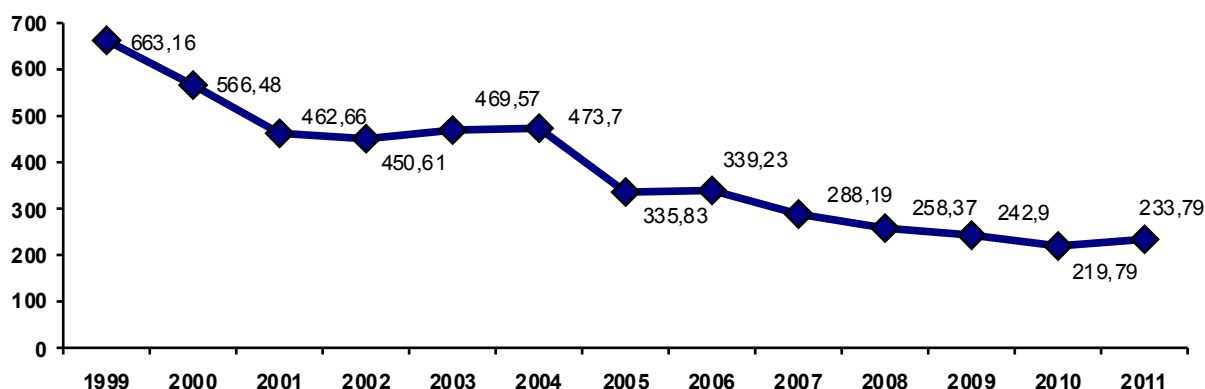


Рис. 45 Заболеваемость энтеробиозом (на 100 тысяч населения)

В 2011г. показатель заболеваемости энтеробиозом вырос на 6,4% по сравнению с 2010г. и составил 233,80 на 100 тысяч населения (2010г. – 219,79) и превысил показатель заболеваемости по РФ 2010г. на 38,9% (168,3). Среди детей до 17 лет - 1021,7 на 100 тысяч детского населения и увеличился на 2,8 раза по сравнению с 2010г. (993,61). Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован на следующих административных территориях (табл. №90).

Таблица № 90

Энтеробиоз (показатель на 100 тыс. населения)

Административная территория	Показатель заболеваемости
Амурская область	233,80
Константиновский район	1430,77
Октябрьский район	651,57
Ромненский район	617,00
Серышевский район	538,36
Архаринский район	519,8
г.Благовещенск	322,37
Завитинский район	281,9

На долю детей до 17 лет приходится 93,2%. Максимальный показатель заболеваемости энтеробиозом 1177,5 на 100 тыс. детского населения приходится на возрастную группу от 3 до 6 лет. В 0,6% заболеваемость энтеробиозом зарегистрирована среди детей до 1 года.

Гименолепидоз на территории Амурской области регистрируется спорадически. В 2011г. (0,6 на 100 тыс. населения) отмечалось снижение заболеваемости в 2,5 раза. В 100% случаев заболеваемость регистрировалась среди детей до 17 лет в Михайловском (4 сл.) и Тындинском (1 сл.) районах. Показатель заболеваемости 0,6 на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости детей до 14 лет составляет 3,4 на 100 тысяч населения.

Вторым по массовости и распространению в области является аскаридоз. В 2011г. выявлено 512 инвазированных (2010г.-467), из них детей до 17 лет – 241 (2010г. – 211). Показатель заболеваемости аскаридозом в 2011г. увеличился на 12,9% и составил 60,98 на 100 тысяч населения (2010г.-54,02), а среди детей до 17 лет – увеличился на 11,9% (134,5 на 100 тысяч населения (2010г. - 120,14). Превышение показателя 2011 г. по сравнению с показателем 2010г. на 12,9%. Увеличение показателя

заболеваемости аскаридозом по сравнению с 2010 годом зарегистрировано в следующих районах: в Завитинском районе в 3,7 раза (2010г. – 117,15), в Архаринском районе в 2,3 раза (2010г – 76,38), в Шимановском районе на 53,3% (2010г.- 57,89), в г. Шимановске на 11, 42% (2010г. – 148,1). Несмотря на снижения уровня заболеваемости по сравнению с 2010 годом в Свободненском районе на 35,02%, уровень заболеваемости превышает показатель по Амурской области на 28,65% (табл. №91).

Таблица № 91

Аскаридоз (показатель на 100 тыс. населения)

Административная территория	Показатель заболеваемости
Амурская область	60,98
г. Райчихинск	448,66
Завитинский район	435,66
г. Шимановск	165,02
Архаринский район	175,23
Шимановский район	88,76
Свободненский район	78,45

При проведении эпидемиологического обследования очагов аскаридоза установлено, что одним из факторов заражения является употребление в немывтом (необработанном) виде зелени и ягод, выращенных на собственном участке. В г. Благовещенске в 25% случаев аскаридоз регистрировался у лиц, прибывших со стран ближнего Зарубежья – Таджикистана, Узбекистана. Зарегистрированы домашние очаги с количеством пораженных от 2-х до 4-х человек.

Основными причинами роста заболеваемости аскаридозом является увеличение общего числа обследованных лиц на 66% по сравнению с 2010г., улучшение диагностики в г.Шимановске и Шимановском районе и установленные факты гипердиагностики в Архаринском, Тындинском, Октябрьском районах, в г. Зея и п.г.т.Прогресс, где диагноз аскаридоз выставлен по результатам исследования методом ИФА.

Обсемененность яйцами гельминтов овощей и столовой зелени за 2011г. составила 0,8% (2010г. -1,5%), при этом в 100% выделены яйца аскарид.

В 2011 г. зарегистрировано 6 случаев токсокароза (2010г. – 2 случая). Показатель заболеваемости по сравнению с 2010г. (0,23)увеличился в 3 раза и составил 0,71 на 100 тысяч населения. Все случаи заболевания зарегистрированы у детей до 17 лет, показатель заболеваемости которых составил 2,23 на 100 тысяч населения (2010г.- 1,14).

В 2011 году исследовано 1340 проб почвы (2010г.- 866), из них в 1,0% обнаружены яйца гельминтов (2010г.- 0,8%), в том числе на территориях детских дошкольных учреждений и детских площадок – 2 пробы не соответствующие гигиеническим нормативам, что составило 0,4% (2010г.-0,7%), в 100% проб обнаружены яйца токсокар.

Удельный вес биогельминтозов составляет 6,83% (2010г.-7,6%) от общей суммы гельминтозов. Заболеваемость биогельминтозами снизилась на 6,6% и составляет 21,8 на 100 тысяч населения (в 2010г. – 23,35, 2009 г. – 24,1). В 2011г. зарегистрировано по одному случаю трихинеллеза и тениаринхоза, по два случая тениоза, описторхоза и дифиллоботриоза, 5 случаев дифиллоботриоза. Случаев эхинококкоза и метагонимоза в 2011г. не зарегистрировано (рис. 46)

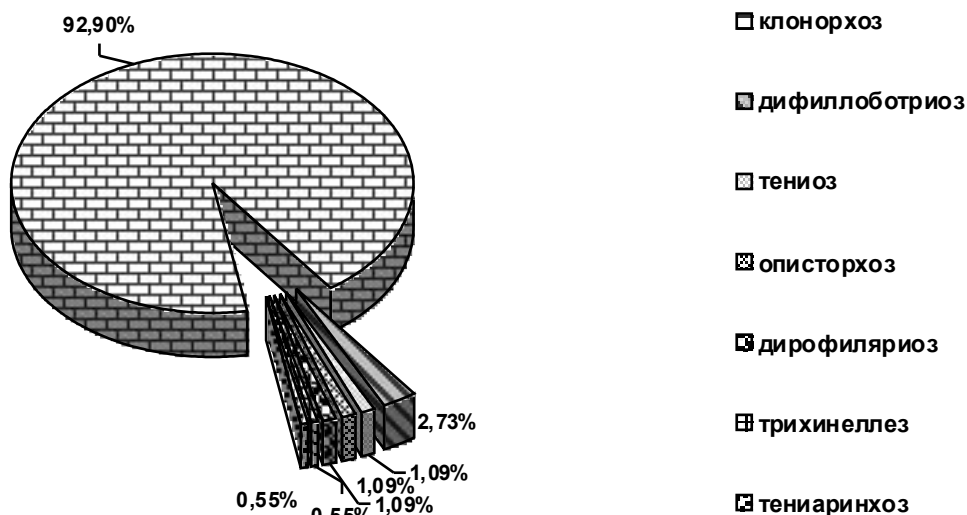


Рис. 46 Структура биогельминтозов Амурской области в 2011 году.

В структуре биогельминтозов наибольший удельный вес, как и в прошлые годы, приходится на заболеваемость клонорхозом – 92,9%. Клонорхоз остается по-прежнему одной из самых актуальных проблем области. На территории Амурской области сформирован стойкий очаг клонорхоза, ежегодно регистрируется около 200-х случаев. В 2011 г. абсолютное число заболевших несколько снизилось до 170 случаев. Сохраняется тенденция к снижению уровня заболеваемости клонорхозом. Показатель заболеваемости клонорхозом в 2011 году составил 20,25 на 100 тысяч населения, что ниже уровня прошлого года на 4,4% (2010г. - 21,17) и на 21% ниже заболеваемости 2006 г. (26,81). Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в гг. Благовещенске (41,83), Райчихинске (51,05), Константиновском (123,1), Благовещенском (96,22) районах. При этом, необходимо отметить, что среди районов, где в течение ряда лет отмечается высокая заболеваемость, в 2011 году число инвазированных уменьшилось по сравнению с 2010 годом: в г. Благовещенск показатель заболеваемости уменьшился на 24,22%, в Константиновском районе на 15,22%, в г. Свободном на 38,79%. В некоторых районах отмечается рост заболеваемости: г. Райчихинск на 98,02%, Благовещенском районе – на 50,65%.

Удельный вес детей до 17 лет от общего количества заболевших клонорхозом составил 8,2% (2010г. - 10,93%). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составляет 7,8 на 100 тысяч населения (2010 - 11,39). На долю детей до 14 лет в структуре детского населения приходится 85,7%.

Увеличение показателя заболеваемости среди детей до 14 лет объясняется выявлением инвазированных среди детей, находящийся в трудных социальных условиях.

Высокие уровни заболеваемости клонорхозом обусловлены сочетанием характерных для данного заболевания природных и социальных факторов: функционирование многочисленных биотопов промежуточного хозяина паразита, низкая степень благоустройства населенных мест, расположенных по берегам рек, развитое любительское рыболовство, несоблюдение правил термической обработки рыбы. В 2011г. исследовано 167 проб рыбы, метацеркарии китайского сосальщика не обнаружены.

В 2011 году зарегистрировано 2 случая заболеваний описторхозом (2010 – 8 случаев). Природных очагов описторхоза в области не зарегистрировано. При

исследовании в 2011 году, как и в 2010 году, рыбы, зараженной метацеркариями описторхоза, не обнаружено.

Заболеваемость дифиллоботриозом в 2011 году уменьшилась по сравнению с 2010 годом на 1 случай. Показатель заболеваемости составил 0,60 на 100 тысяч населения (2010г. - 0,69, 2009г. - 0,81).

Два случая тениоза зарегистрированы у детей до 14 лет. Показатель заболеваемости по области составил 0,24 на 100 тысяч населения. Заболевшие дети зарегистрированы в Шимановском районе из одной семьи. Заражение произошло при употреблении шашлыков из свинины.

На территории области продолжается реализация Постановления Главного государственного санитарного врача по Амурской области от 08.04.2009 г. № 1 «О профилактике паразитарных заболеваний на территории Амурской области», в рамках которого на всех административных территориях разработаны и утверждены комплексные планы по профилактике паразитарных заболеваний.

В 2011г. вопросам профилактики паразитарных заболеваний проведено 392 проверки, привлечено к административной ответственности 15 юридических лиц.

10. Санитарная охрана территории, и профилактика карантинных инфекций

В условиях ежегодного увеличения внешнеэкономических связей, туризма и внешней миграции, возникновения новых видов возбудителей потенциально опасных заболеваний, развития генной инженерии и угрозы биотерроризма, санитарная охрана территории Российской Федерации является одним из приоритетных направлений развития современного здравоохранения.

Санитарная охрана территории – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заноса на территорию РФ опасных инфекционных заболеваний и предотвращение ввоза опасных грузов, товаров и отходов, который обеспечивается по двум основным направлениям:

- санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу РФ;
- санитарно-противоэпидемические (профилактические мероприятия).

Для Амурской области актуальность проблемы обусловлена географическим расположением и близостью неблагополучной в санитарно-эпидемиологическом отношении Китайской Народной Республики.

На территории Амурской области установлены 8 постоянных пунктов пропуска через государственную границу, из них 7 смешанных пунктов пропуска для речного и автомобильного сообщения и 1 аэропорт, открытый для международных полетов. В 2011 году эксплуатировались 3 пункта пропуска – «Благовещенск» (смешанный и воздушный), и «Поярково» (смешанный).

С 01 июля 2010 года санитарно-карантинная служба Амурской области работает в соответствии с Соглашением Таможенного союза по санитарным мерам. С 29 июня 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 28.12.2011 №394-Д «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации...», на основании которого достаточно серьезные изменения претерпел санитарно-карантинный контроль за ввозимой на территорию РФ импортной продукцией, полномочия по осуществлению которого были возложены в том числе и на таможенные органы. Во исполнение Закона в Технологические схемы пропуска в 2011 году внесены необходимые изменения, схемы утверждены на заседаниях Координационных советов. В результате реализации новых нормативных требований, санитарно-карантинному контролю на российско-китайском участке государственной

границы (Амурская область) подверглось 12035 партий груза из числа подконтрольных товаров, что составляет 10-15% от объема всего поступающего груза, в 2011 году специалистам Роспотребнадзора переданы таможенным органом для оценки документы на 3 партии груза, приостановлено за год при санитарно-карантинном контроле – 3 партии груза. Таким образом, следует признать, что функция по контролю за ввозом импортной продукции практически полностью перешла к Благовещенской таможне.

С 01.01.2011 Управлением Роспотребнадзора по Амурской области выдано 11 свидетельств о государственной регистрации импортной продукции Единого образца.

За 2011 год досмотрено: транспортных средств - 21717 единиц (суда водные, воздушные - 13057, автотранспорт – 8660 единиц), что составило 45% от всего транспортного оборота в пунктах пропуска и в динамике на 6% меньше, чем в прошлом году), физических лиц – 614907 человек (на 15% больше, чем в прошлом году). Пассажиропоток возрос на 4%, грузооборот снизился на 5%. Пропуск автотранспортных средств на уровне прошлого года. Грузооборот возрос на 33% (табл. № 92).

Таблица № 92

Динамика движения пассажиров и транспортных средств через пункты пропуска через государственную границу, расположенные на территории Амурской области

	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год
Суда (водные и воздушные)	36175	19869	26654	25308
Автотранспорт	26597	26196	23678	23700
Физические лица	1400637	882170	1088540	1128896

По результатам санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска выявлено 6 человек, подозрительных на инфекционное заболевание (в том числе 2 граждан РФ и 4 гражданина КНР) (в 2010 году – 10 человек). Подтвердился диагноз у 3-х человек (2 гражданина КНР - ПТИ, 1 гражданин РФ – сальмонеллез). Больные с симптомами кишечной инфекции обследованы на холеру, результаты отрицательные.

В связи с нахождением на борту лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, приостановлены 4 транспортных средства, выявлены и опрошены 7 контактных лиц, обследованы лабораторно – 7 контактных лиц, выданы и проконтролированы 4 предписания о проведении дезинфекционных мероприятий на судах заграничного плавания. Переоформлены 2 свидетельства о прохождении судном санитарного контроля.

За нарушение санитарных норм и правил перевозки пищевых продуктов, а также санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации судов заграничного плавания составлено 7 протоколов об административном правонарушении, наложено административных штрафов в размере 5,5 тыс. руб.

Серьезным разделом работы являются мероприятия по надзору за холерой, в том числе мониторинг за контаминацией объектов внешней среды холерными вибрионами. Отбор проб воды для исследования на холеру осуществлялся с учетом типа районирования территории Амурской области по эпидемическим проявлениям холеры ШБ, т.е. в период июль-август. В эпидсезон 2011 года выполнено 540 бактериологических исследований объектов внешней среды на наличие холерного вибриона, из них вода поверхностных водоемов - 344, сточные воды – 112, ил - 65, гидробионты – 19, положительных находок не найдено (табл. № 93).

Таблица № 93

Исследования на холеру ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и филиалами за 2009-2011 гг.

Наименование районов	Вода открытых водоемов			Сточная вода			Ил			Гидробионты		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
1	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
г. Благовещенск	70	86	81	16	18	18	28	20	21	20	19	19
Белогорский	39	24	96	78	32	8	37	24	32			
Бурейский	36	38	12	11			27	30	12			
г. Райчихинск	70	96	29	7		24				10	74	
Зейский	24	24	28									
Ивановский	20	20	18									
Свободненский	61	41	46	58	70	35						
Мазановский		8										
Михайловский	54	48	24				18					
Тамбовский	24	11										
Тындинский	2	6	10									
Шимановский	45	36		27	36	27						
Всего	445	438	344	197	156	112	110	74	65	30	93	19

В соответствии с СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры» в 2010 году на холеру обследовано 38 человек из числа подлежащих контингентов (2010 год – 65 человека), результаты отрицательные.

В 2011 году проведена плановая ежегодная проверка готовности бактериологических лабораторий госсанэпидслужбы и ЛПО по бактериологической диагностике холеры. В межлабораторном эксперименте участвовало 20 бактериологических лабораторий, что составило 100%. Проконтролировано 63 образца питательных сред для диагностики холеры, (2010 год – 57 образцов), все пригодны к работе (показатель выявленных неудовлетворительных образцов по РФ 2009г. - 6,35%).

В августе 2011 года ФКУЗ «Хабаровская противочумная станция» проведен ежегодный контроль бактериологических лабораторий госсанэпидслужбы с постановкой 40 шифрованных проб с культурами вибрионов, совпадение составило 100%. Удельный вес удовлетворительных результатов внешнего контроля качества исследований составил 100%.

Противоэпидемическая готовность учреждений здравоохранения в целом по области составила 75 баллов, учреждений Роспотребнадзора – 90 баллов.

В целях реализации постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 14.12.2007г. №86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» и приказа Роспотребнадзора от 14.09.2010 N 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации», Управлением Роспотребнадзора по Амурской области проводился контроль медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывших в Амурскую область с целью осуществления трудовой деятельности, временного и постоянного проживания.

По данным Управления Федеральной миграционной службы по Амурской области, в 2011 году на территорию области въехали 12628 иностранных граждан и лиц без гражданства. Из них, обратились в медицинские организации за медицинским заключением - 3499 человек (27,7%). Из обратившихся прошли медицинское освидетельствование и получили медицинское заключение 3457 человек (98,8%), 42 человека не получили медицинское заключение, в том числе в связи с выявлением заболеваний Перечня – 21 человек (с туберкулезом – 8, с ВИЧ-инфекцией – 5, с сифилисом – 8), что на 34% меньше, чем в 2010 году.

Около 9000 человек въехали на территорию Амурской области с медицинскими заключениями, оформленными в стране выезда.

Среди иностранных граждан и лиц без гражданства, обратившихся в медицинские организации области для проведения медицинского осмотра, зарегистрировано 38 случаев других инфекционных заболеваний (лица с острыми кишечными инфекциями, пищевой токсикоинфекцией, гименолепидозом, сальмонеллезом, аскаридозом, гонореей, урогенитальным трихомонозом, чесоткой), что в 2 раза больше, чем в 2010 году. Очагов групповой инфекционной заболеваемости среди иностранных граждан по месту проживания и трудовой деятельности в 2011 году не зарегистрировано.

В соответствии со ст. 18 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 N 5487-1, Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.09.2005 N546 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации», по всем случаям выявленной инфекционной патологии иностранным гражданам предложена госпитализация в профильные лечебные организации. Госпитализация проведена в 32% случаев, пролеченные лица с этими инфекциями депортации не подлежали.

В течение 2011 года в Роспотребнадзор для принятия решения о нежелательности пребывания направлены материалы на 13 иностранных граждан: Украины, Молдовы - с установленным ВИЧ-статусом, Вьетнама, КНР, Узбекистана, Таджикистана – с активной формой туберкулеза, сифилисом. 7 человек с установленным диагнозом сифилиса прошли госпитализацию и пролечены на платной основе. По состоянию на 01.01.2012г. Роспотребнадзором принято 8 решений о нежелательности пребывания (проживания) в отношении иностранных граждан с выявленными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в том числе 7 иностранных граждан, в отношении которых приняты решения о нежелательности пребывания на территории РФ, выехали за ее пределы в сроки (или ранее), указанные в уведомлении о принятом решении.

Международное сотрудничество.

В 2011 году продолжалось сотрудничество с Хэйхэйским управлением инспекционно-карантинной службы по импорту и экспорту (КНР). В августе 2011 в городе Хэйхэ в рамках реализации Соглашения между Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Главным управлением Китайской Народной Республики по контролю за качеством, инспекции и карантину о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий прошла международная конференция по обмену опытом в организации санитарно-карантинного контроля за лицами с подозрением на инфекционные заболевания, а также за подконтрольными товарами, грузами, транспортными средствами, с участием с российской стороны специалистов Управлений Роспотребнадзора по Хабаровскому краю и Амурской области, с китайской стороны - руководителя и специалистов Главного управления Китайской Народной Республики по контролю за качеством,

инспекции и карантину, а также участников из 35 провинций КНР. Участники конференции ознакомились с опытом работы по вопросам двухстороннего российско-китайского сотрудничества в области санитарно-карантинного контроля за лицами с подозрением на инфекционные заболевания, а также за подконтрольными товарами, грузами, транспортными средствами. Особое внимание было обращено на взаимодействие в случаях прибытия подконтрольных товаров из районов стран, зараженных в результате радиационных и химических аварий, а так же при выявлении превышения допустимых значений мощности дозы излучения и поверхностного загрязнения радионуклидами при перевозке опасных грузов. В рамках конференции проведены тренировочные учения по радиационной безопасности в порту г.Хэйхэ.

В декабре 2011 года специалисты Управления Роспотребнадзора по Амурской области совместно с управлением здравоохранения города Благовещенска приняли участие в рабочей встрече и переговорах в городе Хэйхэ с представителями органов здравоохранения города Хэйхэ (КНР). В ходе встречи обсуждены вопросы организации совместного сотрудничества в области профилактики инфекционных заболеваний, в том числе организации вакцинопрофилактики, и взаимобмена информацией о состоянии инфекционной заболеваемости на приграничных территориях Амурской области (г.Благовещенск) и провинции Хэйлунцзян (г.Хэйхэ) по Болезням, предусмотренным Международными медико-санитарными правилами (ММСП, 2005 год), проводимых противоэпидемических и профилактических мероприятиях в очагах заболеваний. Разработан проект Соглашения между Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области (Российская Федерация) и центром санитарного надзора Народного Правительства города Хэйхэ (Китайская Народная Республика) в области профилактики инфекционных заболеваний человека.

Раздел III. Деятельность органов и учреждений, осуществляющих и обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор

1. Сеть, структура и кадры службы Роспотребнадзора по Амурской области

В 2011 году деятельность Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» была направлена на совершенствование кадровой политики, противодействие коррупции при исполнении государственных функций и предоставления государственных услуг, организацию дополнительного профессионального образования специалистов Управления и Центра.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Амурской области осуществляет свои полномочия через:

- Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области и его территориальные отделы;
- Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалы.

По состоянию на 01.01.2012 в состав Управления по-прежнему входит 13 структурных подразделений (табл. № 94).

Таблица № 94

Структура Управления Роспотребнадзора по Амурской области

Наименование отделов	Количество отделов
Территориальные отделы	6
Отдел санитарного надзора	1
Отдел эпидемиологического надзора	1
Отдел надзора на транспорте	1
Отдел защиты прав потребителей	1
Отдел юридического обеспечения	1
Отдел организации и обеспечения деятельности	1
Отдел бухгалтерского учета и отчетности	1

В структуру Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» входят:

- 6 филиалов;
- отдел обеспечения эпидемиологического надзора;
- отдел обеспечения санитарного надзора, проведения экспертиз и производственного контроля;
- отдел организации деятельности;
- отдел компьютерных технологий и программного обеспечения;
- консультационный центр для потребителей;
- отдел мобилизационной подготовки;
- режимно-секретное подразделение;
- 11 лабораторных подразделений;
- 5 подразделений вспомогательного обеспечения.

Кадровое обеспечение, повышение профессионального уровня, обучение и аттестация специалистов Управления – программное мероприятие ВЦП «Санитарный щит» на 2011-2013г.г., которое определено одним из основных направлений деятельности службы.

По состоянию на 31.12.2011г. в Управлении укомплектовано 89 должностей, что составляет 75% от штатной численности государственных гражданских служащих Управления (2010г. – 76%). Снижение укомплектованности произошло за счет сокращения штатной численности категории обеспечивающих специалистов в группе должностей «младшие» на 6. Повысилась укомплектованность группы ведущих должностей в категории «руководители» до 70% против 67% в 2010 году, но произошло снижение укомплектованности группы старших специалистов в категории «специалисты» с 68% в 2010г. до 65,5% - в 2011г., в связи с чем не достигнут целевой показатель укомплектованности кадрами (табл. № 95).

Таблица № 95

Укомплектованность штатных должностей государственных гражданских служащих

Штатная численность Всего			Фактическая численность Всего			Укомплектованность (%)		
2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
125	125	119	99	94	89	79,2	75,2	75,0

Таблица № 96

Укомплектованность по категориям должностей государственной гражданской службы

Руководители				Специалисты				Обеспечивающие специалисты			
2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
71,4	71,4	68,9	71,4	68,4	72	65	65,6	100	95	97	96,6

Возрастной ценз государственных гражданских служащих Управления отражен в таблице № 97.

Таблица № 97

Возрастной ценз государственных гражданских служащих

До 30 лет		30-39 лет		40-49 лет		50-59 лет		60-65 лет		Старше 65 лет	
всего	%	всего	%	всего	%	всего	%	всего	%	всего	%
11	12,4	22	24,7	29	32,6	25	28,0	2	2,2	0	0,0
57,3%											

Удельный вес государственных гражданских служащих, имеющих высшее профессиональное образование, в 2011г. составил 70% и по сравнению с 2010 годом увеличился за счет сокращения 6 штатных единиц категории «обеспечивающие специалисты» в группе должностей «младшие»

По базовому высшему профессиональному образованию работники Управления, замещавшие в отчетном году должности государственных гражданских служащих, составили:

- медицинское – 38 человек или 62% от всех специалистов с высшим профессиональным образованием (2010г. -33 человека);
- юридическое - 9 или 4,5% (2010г. - 7человек);
- экономика и управление – 15 человек или 24% (2010г. - 14 человек).

Со средним профессиональным образованием в Управлении 27 человек или 30% от общего числа государственных гражданских служащих Управления (2010г. -31) (табл. № 98).

Таблица № 98

Базовое профессиональное образование государственных гражданских служащих

Высшее медицинское		Юридическое		Экономика и управление		Другие		Среднее профессиональное	
всего	% от общего числа работников	всего	%	всего	%	всего	%	всего	%
38	42,7	9	10,0	15	16,8			27	30,0

86 государственных гражданских служащих Управления имеют классный чин, из них 30 в 2011г. присвоен классный чин, в том числе – 4 впервые поступившие на службу. Прошли аттестацию в отчетном году и признаны соответствующими замещаемой должности 9 служащих, из них рекомендованы к включению в кадровый резерв - 5 служащих.

В отчетном году 36 государственных гражданских служащих прошли повышение квалификации по антикоррупционной политике, все обучены по государственному заказу. Показатель ВЦП «Санитарный щит», планируемый на отчетный год, выполнен на 100%.

Восемь государственных гражданских служащих со средним специальным медицинским образованием повысили свою квалификацию на выездном сертификационном цикле по специальности «Гигиена и санитария».

13 государственным гражданским служащим Управления, имеющим базовое медицинское образование в 2011 году присвоены квалификационные категории (4 – с высшим медицинским образованием, 9 – со средним медицинским образованием).

С целью повышения профессиональной квалификации специалисты Управления Роспотребнадзора приняли участие в 9 совещаниях, проводимых ФС Роспотребнадзора, 3 научно-практических конференциях, 1 Всероссийском Конгрессе по инфекционным болезням, 3 семинарах, на курсах повышения квалификации по программе «Воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе» и по противодействию коррупции. Всего в данных мероприятиях приняло участие 25 государственных гражданских служащих.

В результате проводимой работы по целевому направлению на медико-профилактические факультеты ВУЗов служба пополнилась в 2011г. одним молодым специалистом из пяти, обучавшихся по целевому набору на медико-профилактическом факультете Владивостокского государственного медицинского университета. Для прохождения интернатуры в 2011 году было выделено 3 целевых места и 3 студента проходят интернатуру (табл. № 99).

Таблица № 99

Работа по целевому направлению на МПФ ВУЗов

Направлено на обучение			Поступило			Прибыло выпускников					
									из них по целевому набору		
2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
4	9	3	3	6	5	1	4	1	1	4	1

Обеспеченность кадрами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» 90,7%, из 345 штатных единиц сотрудников занято 313 должностей (2010 - 92,5%, 2009 – 96,2%, РФ 2010 - 92,5%). Анализируя обеспеченность кадрами по группам специальностей необходимо отметить, что наименьшая укомплектованность у врачей -73,6% (2010 – 85,5%, РФ 2010 – 88,2%). Должности других специалистов с высшим профессиональным образованием обеспечены на 100% (2010 – 81,3%, РФ 2010 – 98%), со средним медицинским образованием – 94,4% (2010 – 97,1%, РФ 2010 – 98,5%).

Наиболее низкая укомплектованность среди врачебного персонала: врачи-бактериологи - 68,8%, врачи по общей гигиене – 77%, врачи по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям – 84%.

В 2011 году получили дополнительное профессиональное образование 40 человек, из них специалистов с высшим профессиональным образованием 10 человек, со средним медицинским образованием – 29 человек, прочие - 1. Сотрудники Учреждения приняли участие в 10 совещаниях, 4 семинарах, 4 научно – практических конференциях, 2 конгрессах, проводимых ФС Роспотребнадзора.

Из 53 врачей 32 (60,4%) имеют квалификационные категории: высшую – 17 (32%), первую – 8 (14%), вторую – 7 (15%), сертификат специалиста – 48 (90,6%) (табл. № 100).

Наибольший процент специалистов с высшим медицинским образованием, имеющих квалификационные категории, отмечается по врачам по санитарно – гигиеническим лабораторным исследованиям (72,7%), врачам - бактериологам (63,6%), врачам-эпидемиологам (62,5%); наименьший процент – врачи по общей гигиене (20%).

Таблица № 100

Характеристика врачебного персонала по наличию сертификатов специалиста и квалификационных категорий (%)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	РФ 2010 г.
Уд. вес врачей, имеющих сертификат	45,3	46,7	67,5	73	85,3	85,9	90,6	83,6%
Уд. вес врачей, имеющих квалификационную категорию	62,7	70,4	66,2	58,4	58,8	59,4	60,4	62,3%

Из 118 специалистов со средним медицинским образованием 74 (62,7%) имеют квалификационные категории: высшую квалификационную категорию 20 (17%), первую – 25 (21%), вторую – 29 (24,6%), сертификат специалиста – 78 (66%) (табл. № 101).

Таблица № 101

Характеристика среднего медицинского персонала по наличию сертификатов специалиста и квалификационных категорий (%)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	РФ 2010
Уд. вес средних медработников, имеющих сертификат	23,4	30,9	47,1	60,1	62,4	60	78	65,5%
Уд. вес средних медработников, имеющих квалификац. категорию	44,5	49,6	53,6	55,1	56	63,7	62,7	54,8%

Удельный вес специалистов со средним медицинским образованием, имеющих квалификационные категории, немного ниже, чем в 2010г., но выше среднероссийского показателя.

Одним из важных направлений кадровой политики в 2011 г. остается подготовка специалистов для Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

В 2011 году продолжалась работа по профессиональной ориентации выпускников школ с целью отбора и целевого направления на медико-профилактические факультеты медвузов (размещение информации на сайте

Управления, посещение школ с целью обзорных сообщений о направлении деятельности службы Роспотребнадзора). В результате проведенной работы во Владивостокский государственный медицинский университет было направлено 7 человек, из которых 5 зачислены на 1-й курс медико-профилактического факультета, 2 не поступили (общий балл по результатам ЕГЭ был ниже проходного балла).

Продолжено обучение в Амурском медицинском колледже на факультете «Медико-профилактическое дело» 18 человек.

Вывод: в связи с тем, что целевая контрактная подготовка специалистов медико-профилактического профиля – основной путь трудоустройства и закрепления молодых специалистов в службе Роспотребнадзора области, следует продолжать работу, проводимую Управлением и Центром гигиены и эпидемиологии и их структурными подразделениями по профессиональной ориентации выпускников школ путем:

- публикации тематических статей в местных и областных печатных изданиях о порядке проведения довузовской подготовки, отбора абитуриентов и условиях поступления на медико-профилактический факультет медвузов;
- организации встреч руководителей, ведущих специалистов и ветеранов службы со школьниками, проведение лекций и бесед о будущей профессии, ее значимости;
- проведения дней открытых дверей на базе Управления и Центра гигиены и эпидемиологии;
- подготовки видеофильмов и иной информации о деятельности специалистов службы Роспотребнадзора в уголках профориентации школ.

2. Разработка и реализация областных и муниципальных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

На 2011 год в Амурской области утверждены и профинансированы 51 целевая программа обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них - 7 областных и 44 - муниципальных. Основные областные программы: «Вакцинопрофилактика», «Борьба с туберкулезом», «Здоровое поколение», «Здоровое питание», «Анти-СПИД». Из прочих программ – 2 областные программы:

- «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями», подпрограмма «Профилактика заболеваний, передающихся половым путем»;
- «Защита от вирусного гепатита».

Всего выделено по программам 99% денежных средств от запланированных к выделению. 48 программ профинансированы, освоено – 99,8% (табл. № 102).

Таблица № 102

Реализация программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия

Программы	Утвержден о всего	Число финансируемы х программ всего	Запланирован о выделение средств по программам (тыс.руб)	Выделено средств по программа м (тыс.руб.)	Освоено средств по программа м (тыс.руб.)
Всего:	51	48	125322,1	123839,6	123580,7
в т.ч. Вакцинопрофилакти ка	16	16	27717,4	27512,8	27512,8
АнтиСПИД	1	1	3520,6	3519,8	3519,8
Дети России*	1	1	7498,6	7456,1	7456,1
Борьба с	18	18	30464,8	29508,4	29508,4

туберкулезом					
Здоровое питание*	1	1	48863,5	48863,5	48863,5
Прочие*	14	11	7257,2	6979,0	6720,1

Программа «Дети России» - областная программа «Здоровое поколение».

Прочие – всего 14 программ, из них: 2 – областные, 12 – муниципальных.

Областные:

- «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями, подпрограмма «Профилактика заболеваний, передающихся половым путем». Запланировано выделение средств – 2033,7тыс.руб., выделено средств на сумму – 2032,9тыс.руб., из них освоено – 2032,1тыс.руб. (99,9%);

- «Защита от вирусного гепатита», запланировано выделение средств на сумму 4370,7тыс.руб., выделено – 4095,7тыс.руб., из них освоено – 3837,6тыс.руб (93,7%).

5 муниципальных программ – «Противодействие злоупотребления наркотическими средствами и их незаконному обороту», профинансированы – 4 программы, на которые выделено и освоено 95,0тыс.рублей.

7 муниципальных программ «Сахарный диабет», из них 5 профинансировано, запланировано выделение средств на сумму 757,8тыс.руб., выделено и освоено – 755,4тыс.руб. (99,7%).

В рамках профинансированных программ проведены мероприятия, направленные на улучшение и стабилизацию санитарно-эпидемиологического состояния объектов и снижение заболеваемости населения.

3. Организация проведения социально-гигиенического мониторинга

Создание системы социально-гигиенического мониторинга (СГМ) в Амурской области началось в 1995 году. На территории Амурской области с 2002 года проводится социально-гигиенический мониторинг. Организация и проведение социально-гигиенического мониторинга относится к одной из государственных услуг, осуществляемых органами и организациями Роспотребнадзора. Основная задача мониторинга - сбор и анализ информации о влиянии вредных факторов среды на здоровье населения.

При снижении объема контрольно-надзорных функций, вызванного ограничительными положениями Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», особую актуальность приобретает система социально-гигиенического мониторинга. Методически обоснованная система сбора информации позволяет сохранять контроль за развитием санитарно-эпидемиологической ситуации на территории, обеспечивать органы власти достоверной информацией для принятия решений.

В настоящее время, на основании ряда федеральных нормативно-правовых документов, соглашений о сотрудничестве с различными органами и организациями Амурской области, проводится сбор информации по более чем 300 показателям, необходимым для контроля за влиянием окружающей среды и здоровья населения.

Ежегодно, силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» проводится более 10 тысяч исследований пищевых продуктов, питьевой воды, почвы в рамках социально-гигиенического мониторинга, еще около тысячи результатов исследований атмосферного воздуха, воды водоемов, сточной воды, пищевого сырья, почвы предоставляется различными ведомствами и используется для анализа в целях

социально-гигиенического мониторинга. Почти 70% населения Амурской области охвачены сетью лабораторных исследований социально-гигиенического мониторинга.

В Федеральном законе «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» №52 от 30.03.99 г. социально-гигиенический мониторинг определяется как «государственная система наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания». Ведущей целью социально-гигиенического мониторинга является получение объективной и достоверной информации о здоровье населения и среде обитания для подготовки предложений (программы) по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

Для достижения определенной Федеральным положением цели, СГМ решает следующие задачи:

- организация системы непрерывного наблюдения за показателями о состоянии здоровья и среды обитания человека, получение объективной, достоверной информации и формирование специализированных банков данных.
- системный анализ и оценка информации с использованием современных информационных технологий.
- программное и инженерно-техническое обеспечение.
- предоставление органам исполнительной власти и управления, предприятиям, учреждениям, организациям и гражданам достоверной информации о состоянии здоровья населения, среды обитания.

Организационная структура системы социально-гигиенического мониторинга службы Роспотребнадзора в Амурской области представлена: отделом социально-гигиенического мониторинга в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», ответственными специалистами за ведение социально-гигиенического мониторинга в Управлении Роспотребнадзора по Амурской области, в филиалах ФГУЗ и территориальных отделах Управления. С 2008 года в Управлении Роспотребнадзора по Амурской области сформирован координационный Совет по социально-гигиеническому мониторингу, включающий в себя всех специалистов задействованных в системе социально-гигиенического мониторинга.

В ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» используются блоки программы «АИС СГМ» НПО «Криста»: лабораторный блок; «Экстренные извещения на острые инфекционные заболевания»; «Экстренные извещения на отравления химической этиологии».

Приобретен и установлен конвертор данных Федеральной Налоговой службы, при помощи которого формируется справочная база данных хозяйствующих объектов в области. После формирования вышеуказанной базы планируется ее использование для всех блоков программы «АИС СГМ» НПО «Криста». Также сформирована справочная база по водному реестру.

В отчетном году проучен 1 специалиста на базе НПО «Криста» по автоматизации деятельности органов Роспотребнадзора с помощью АИС «Социально – гигиенический мониторинг» по разделу АС «Здоровье населения и среда обитания» - лабораторная деятельность.

Для ведения социально-гигиенического мониторинга Управлением Роспотребнадзора по Амурской области по соглашению с администрацией города Благовещенска используется геоинформационная система «Среда обитания и здоровье населения». Разработаны и определены необходимые слои и программы конвертации для имеющейся электронной карты.

Среди задач СГМ в Амурской области приоритетное значение получили:

- сбор, хранение, обработка и систематизация достоверной информации, характеризующей санитарно-эпидемическое благополучие населения территорий;
- ведение баз данных о здоровье населения, заболеваемости, смертности, физического развития детей и подростков, социальной среде обитания человека Амурской области;
- социально-экономическим положением городов и районов Амурской области;
- базы данных наблюдения за условиями, структурой и качеством питания населения, безопасностью для здоровья человека продовольственного сырья и пищевых продуктов.
- проведение анализа полученных данных, прогнозирование динамики наблюдаемых явлений;
- выявление причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и факторами среды обитания человека на основе системного анализа;
- подготовка и разработка ежегодного Государственного доклада о состоянии здоровья населения Амурской области;
- передача информации в Федеральный информационный фонд.

Информационный фонд СГМ представляет собой систематизированные данные многолетних наблюдений, сведенные в статистические регистры – базы данных с использованием современных информационных технологий и характеризующие:

- здоровье населения (медико-демографические показатели, инфекционная и неинфекционная заболеваемость, инвалидность, физическое развитие детей, профессиональная заболеваемость);
- состояние среды обитания человека;
- качество атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, почвы, продовольственного сырья и продуктов питания;
- показатели социально-экономического положения районов и городов области, оказывающие влияние на изменение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, здоровье человека и среду его обитания.

В итоге работы СГМ был отработан перечень показателей СГМ по блоку «Здоровье населения», который необходим для оценки здоровья в городах и районах области. В перечень вошли медико-демографические параметры (численность, плотность населения, средняя продолжительность жизни, рождаемость, смертность, младенческая смертность, естественный прирост, миграция), критерии здоровья по неинфекционной, инфекционной, онкологической заболеваемости и физическом развитии детей.

Блок социально-экономических параметров (уровень жизни и доходы населения, коммунального благоустройства), о среде обитания (состояние атмосферного воздуха, качество питьевой воды, загрязнение почвы), о качестве и безопасности пищевых продуктов.

Каждый из приведенных параметров предполагает наглядную, статистически обработанную возможность получения информации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения как отдельно взятого района так и области в целом.

В регионе создан специализированный банк данных в единой системе форматов, для согласованного обмена информацией.

Выполнение работ осуществляется в три этапа: первый – сбор, получение и первичная ее грамотная (математико-статистическая) обработка информации, второй - оценка и объединение в единую автоматизированную информационную систему, третий - системный анализ разнообразной качественной и количественной информации.

Первый этап призван представить общий обзор информации о состоянии здоровья и среды обитания, выявить тенденции динамических изменений, а также обозначить ведущие неблагоприятные территории.

Второй этап в результате более сложных, аналитических методик и способов (таких как многофакторный, корреляционный анализ, прогнозирование, графического анализа) приводит к достоверной оценке санитарно-эпидемиологической обстановки.

На завершающем этапе – на основе полученных данных осуществляется подготовка материала ежегодного Государственного доклада о здоровье населения Амурской области.

4. Деятельность по осуществлению информационного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора, лабораторного контроля

Деятельность Управления и Центра осуществлялась в соответствии с утвержденным планом по реализации основных направлений деятельности и ведомственных целевых программ на 2011 год.

Наиболее важные направления деятельности в 2011 году – реализация Административной реформы, достижение запланированных индикативных показателей деятельности и эффективное расходование бюджетных средств.

В 2011 году Управлением и Центром подготовлены государственные задания на исполнение государственных функций и оказание государственных услуг.

Продолжалась работа по реализации 7 ведомственных целевых программ.

В отчетном году отработана технология формирования сводного плана проверок. В прокуратуру Амурской области подготовлен в установленном порядке и направлен в строго регламентированные сроки проект ежегодного плана проведения проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

В соответствии с Постановлением правительства Российской Федерации от 16.07.2009 № 584 «Об уведомительном порядке осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности» организован и ведется учет уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности. В 2011 году зарегистрировано 492 уведомления о начале предпринимательской деятельности (на 39% больше чем в 2010г.).

В Управлении Роспотребнадзора по Амурской области с 1.11.2011 осуществляется работа по приёму и рассмотрению электронных запросов о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности в электронном виде (в электронном виде зарегистрировано 5 уведомлений). Показателем эффективности и востребованности электронного представительства Управления – сайта, является его посещаемость. В отчетном году отмечается увеличение активности работы населения с официальным сайтом Управления Роспотребнадзора по Амурской области. В 2011 году сайт посетило в 2 раза больше человек, чем в 2010 году.

Увеличилось число онлайн посетителей (максимальное количество посетителей, одновременно просматривающих сайт) 5-8 человек (в 2010 – 2-4 человека). Наиболее посещаемыми разделами являются главная страница, новости, «Вопросы ответы», «Основные направления деятельности» и «Виртуальная служба».

Зарегистрировано увеличение на 60% просмотров электронного представительства Управления.

Активно поступали обращения через сайт: в раздел «Вопрос-ответ» поступило 161 обращение (2010г. – 98) из них 15 были рассмотрены, как жалобы. Это связано с увеличением количества информации и ее актуальности для размещения на сайте, отражающей деятельность Управления (422, 2010г. – 194).

В целях обеспечения прав граждан и организаций на доступ к информации о деятельности федеральных органов исполнительной власти и оперативного взаимодействия с населением по вопросам, относящимся к деятельности Роспотребнадзора, в 2011 году продолжалась работа «горячей линии» Управления Роспотребнадзора по Амурской области, которая значительно активизировалась по сравнению с 2010 годом. По телефону «горячей линии» поступило 981 обращение (2010г. – 932).

В рамках исполнения государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъекта Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2011 году подготовлен Доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Амурской области», аналитические справки о санитарно-эпидемиологической обстановке в муниципальных образованиях.

В 2011 году продолжалась работа по координации и улучшению межведомственного взаимодействия по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей. В органы законодательной и исполнительной власти, органы местного самоуправления, в санитарно-противоэпидемические комиссии, в межведомственные комиссии вынесено 550 вопросов. По вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения подготовлено и издано 15 постановлений Главного государственного санитарного врача по Амурской области.

Управление работало в тесном взаимодействии с другими службами и ведомствами, осуществляющими государственный контроль (надзор), результатом данной работы явилось 8 Соглашений (2010г. – 6).А

Информирование органов исполнительной власти области, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2011 году осуществлялось в соответствии с Административным регламентом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 19.10.2007г. № 656. Активизировалось в отчетном году информирование населения путем публикаций в средствах массовой информации, выступлений по телевидению, радио (491), размещения информации на официальном сайте Управления Роспотребнадзора по Амурской области (237).

В отчетном году принималось участие в пресс-конференциях, «горячих линиях», «круглых столах», проводимых на различных уровнях.

В 2011 году организовано издание периодического журнала «Право на здоровье» (издано 3 номера) по пропаганде и формированию здорового образа жизни.

В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 12.01.2012 № 6 "Об утверждении методических рекомендаций по подготовке докладов об осуществлении государственного контроля" в Роспотребнадзор представлен доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и об эффективности такого контроля (надзора) по итогам 2011 года.

В целях осуществления государственного контроля (надзора) в 2011 году Управлением проведено 2293 контрольно-надзорных мероприятия, из них:

- 66,4% - в рамках Федерального закона № 294-ФЗ;
- 1,3% - по иным основаниям;

- 55,5% - в ходе административного расследования.

Результаты проведенных за 2011 год Управлением проверок показали, что 68% юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых проводились проверки, административные расследования, осуществляли свою деятельность с нарушениями действующего санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей. В ходе осуществления государственного контроля (надзора), при всех формах проверок, выявлено 9950 нарушений обязательных требований санитарного законодательства и законодательства по защите прав потребителей.

Административная практика

В ходе проведения плановых и внеплановых проверок, а также административных расследований выявлено 6787 нарушений требований санитарного законодательства, 1303 нарушения законодательства о защите прав потребителей.

На протяжении нескольких лет не снижается рост числа принятых мер административного воздействия за нарушения требований действующего законодательства. За выявленные в ходе проведения проверок нарушения требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей специалистами составлено 2568 протоколов, что на 14,4 % больше чем в 2010 году (2245) и на 34,5 % больше чем в 2009 году (1909).

Более чем в два раза увеличилось количество протоколов составленных в отношении юридических лиц с 287 в 2010 году до 611 в 2011 году.

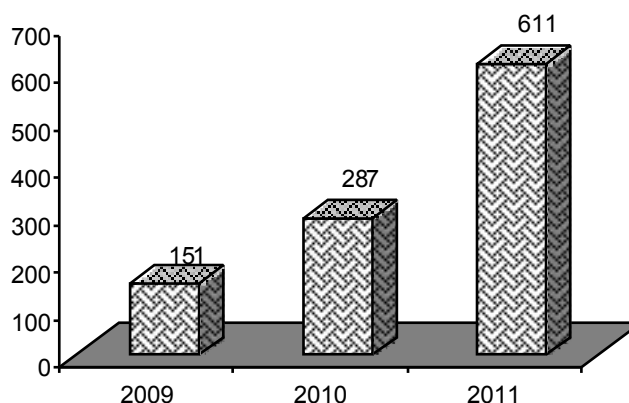


Рис. 47 Количество протоколов составленных в отношении юридических лиц

Расширился спектр составов, по которым выявлялись административные правонарушения до 44 составов (рис. 48).

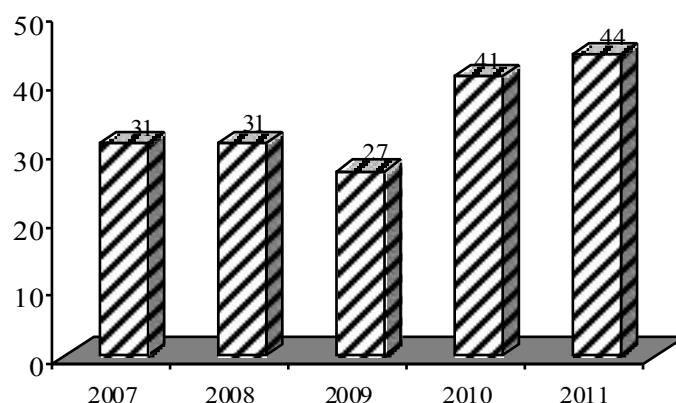


Рис. 48 Применение составов КоАП РФ

За нарушение требований санитарного законодательства составлено 1765 протоколов об административных правонарушениях. Вынесено 1424 постановления о назначении административного наказания, из них:

- в виде предупреждения - 85,
- в виде административного штрафа - 1339.

Наибольшее количество нарушений санитарного законодательства выявлено в деятельности учреждений здравоохранения, при производстве пищевых продуктов, при оказании услуг общественного питания, в детских и подростковых учреждениях.

Таблица № 103

Количество нарушений санитарного законодательства, выявленных в деятельности по учреждениям области за 2011 год

Наименование вида деятельности	Кол-во постановлений о назначении адм-ных наказаний	на граждан		на должностных лиц		на индивидуальных предпринимателей		на юридических лиц	
		предупреждение	штраф	предупреждение	штраф	предупреждение	штраф	предупреждение	штраф
Деятельность в области здравоохранения, коммунальных, социальных и персональных услуг	427	6	11	19	216	1	29	23	122
из них в области здравоохранения	152	4	1	6	102		2	4	33
Детских и подростковых учреждений	620		8	19	559		5	4	25
Деятельность по	46			1	12	1	26	1	5

производству пищевых продуктов									
Деятельность в сфере общественного питания	107		1	1	52	2	42	2	7

За нарушение требований законодательства о защите прав потребителей составлено 803 протокола об административных правонарушениях. Вынесено 801 постановление о назначении административного наказания, из них:

- в виде предупреждения - 176,
- в виде административного штрафа – 625.

Нарушения законодательства о защите прав потребителей чаще выявлялись в сфере розничной торговли, при оказании жилищно-коммунальных, транспортных, туристских, образовательных и медицинских услуг.

Таблица № 104

Количество постановлений о назначении административных наказаний по видам деятельности за 2011 год

Наименование вида деятельности	Кол-во постановлен ий о назначении адм-ных наказаний	на граждан		на должностны х лиц		на индивидуальных предпринимател ей		на юридически х лиц	
		предупре ждение	штраф	предупре ждение	штраф	предупре ждение	штраф	предупре ждение	штраф
Розничная торговля	604	2	55	35	110	79	263	20	40
из них продовольственны ми товарами	429	2	42	24	86	49	174	17	35
Общественное питание	49				16	6	18	4	5
Жилищно- коммунальные услуги	41				16			8	17
Медицинские услуги	25			2	11		1	6	5
Бытовое обслуживание населения	16	1			3	2	8	2	
Транспортные услуги	11			1	2	1	5	1	1
Туристские услуги	10								10
Образовательные услуги	8				4		1	1	2

В течение трех лет продолжается рост административных дел направленных на рассмотрение в суды 2009г.- 188дел, 306 дел в 2010г. и 463 дела в 2011г. (рис. 49).

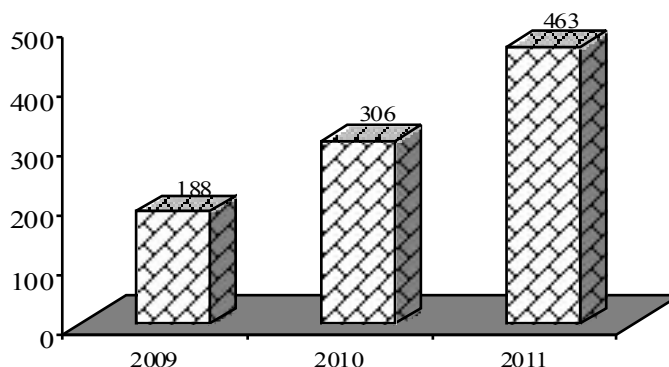


Рис.49 Количество дел направленных на рассмотрение в суды

Третью часть направленных на рассмотрение в суды дел составили материалы (179 дел) за неисполнение лицами предписаний об устранении нарушений санитарного законодательства и законодательства о защите прав потребителей.

Почти в 2 раза увеличилось количество приостановленных объектов с 10 в 2010 году до 18 в 2011 году.

Чаще всего приостанавливалась деятельность по производству пищевых продуктов: кондитерский цех ИП Доронькиной Ж.В. (г. Благовещенск), кондитерский цех ООО «Виктория» (г. Благовещенск), кондитерский цех ИП Мамедовой Н.Э кызы (г. Благовещенск), цех по производству мучных изделий ИП Исмаилова Ш.А оглы (г. Благовещенск), мясной цех ИП Мхоян С.А. (г. Благовещенск), цех по производству кисломолочной продукции ООО «АмурАВА» (г. Благовещенск), молочный цех ИП Серова М.М. (г. Сковородино), кондитерский цех ИП Вачнадзе Т.Р. (г. Свободный), дважды в течение 2011 года приостанавливалась деятельность ООО «Мега-торг» (г. Благовещенск). В г. Белогорске приостановлена деятельность закусочной ИП Митяева Е.В., шашлычная ИП Паймуразина М.А. в г. Зея, ресторан «Удача» ООО «ТД Спилка», бар Цезарь ИП Мазепа Н.М. в г. Райчихинске.

В 2011 году вынесено 2635 постановлений о привлечении лиц к административной ответственности, из них 410 постановлений вынесено судом. В два раза увеличилось сумма наложенных административных штрафов с 5846,8 тыс. рублей до 10814,54 тыс.рублей.Общая сумма уплаченных в добровольном и принудительном порядке административных штрафов увеличилась с 4250,5 тыс. рублей в 2010 году до 8018,7 тыс.рублей в 2011 году. Удельный вес взысканных штрафов составил 89 %. Для принудительного взыскания наложенных административных штрафов судебным приставам-исполнителям направлено 45 материалов.

В 2011 году лицами, привлеченными к административной ответственности в 2 раза чаще обжаловались постановления о назначении административного наказания. В 2011 году обжаловано 59 постановлений (2010г. 27), удельный вес обжалованных постановлений составил 3% (2010г. 1,3 %).

В 80% случаях суд подтвердил законность вынесенных должностными лицами постановлений о назначении административного наказания.

Лабораторное обеспечение

Лабораторный контроль по санитарно-гигиеническим показателям на территории области в 2011 году осуществлялся на базе 6 аккредитованных

лабораторных испытательных центров. В октябре 2011 г. ИЛЦ филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области в Бурейском, Михайловском и Архаринском районах» аккредитовался на новый срок.

За отчетный период было исследовано 12411 образцов (2010 г. -12537, 2009 г. – 15456), проведено 54163 исследований (2010г. – 58629, 2009 г. -68514)..(табл.№ 105).

Таблица № 105

**Объемы образцов и исследований, выполненных всего в динамике за 3 года
ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалами**

Территории	2011 г.				2010 г.		2009 г.	
	всего образцов	всего иссл.	кол-во образцов к 2010 г.	кол-во образцов к 2009г.	всего образцов	всего иссл.	всего образцов	всего иссл.
Амурская область	12411	54163	- 1,0%	- 19,7 %	12537	58629	15456	68514
ИЛЦ г. Благовещенска	4789	17848	+ 10,3 %	- 16,4 %	4342	20501	5727	25290
ИЛЦ филиалов ФГУЗ	7622	36315	- 7,0 %	- 21,7 %	8195	38128	9729	43224

По итогам работы лабораторий химического профиля необходимо отметить, что количество исследованных образцов сохраняется на уровне 2010 г., а объемы исследований снизились по сравнению 2010 г. на 7,6%, 2009 г. - на 20,9%, что объясняется сокращением проведения исследований для целей регистрации, сертификации, исследований проб строительных материалов, одежды, обуви, игрушек, поступающих из КНР, а так же уменьшением количества проб, выполненных по договорам с изыскательскими организациями, сокращением объемов импортных овощей и фруктов, что связано с появлением на рынке услуг других аккредитованных лабораторий.

На ИЛЦ г. Благовещенска приходится 38,6% (2010 г. – 34,6%, 2009 г.-37,1%, 2008 г.- 32,9%) от всех исследованных проб и 32,9% (2010 г. - 34,9%, 2009 г.-36,9%, 2008 г. - 42,4%) от проведенных исследований. И, если за прошедший год количество проб, прошедших лабораторные испытания, увеличилось, то количество исследований постоянно снижается, то есть в одной пробе выполняется значительно меньше исследований, чем в предыдущие годы. Сохраняется тенденция к снижению объемов проб и исследований, проведенных в СГЛ филиалов в сравнении с 2010-2009 годами.

Первоочередными задачами являются выполнение плановых и внеплановых исследований по ведомственным целевым программам, для лабораторного обеспечения надзорных мероприятий.

В рамках обеспечения функций по контролю и надзору, в том числе СГМ, было исследовано в 2011 г. – 43,1% образцов (2010– 37,3%, 2009 - 39,7%, 2008– 37,6%), что выше, чем по РФ (2009-36,8%, 2008 -35,9%). Проведено 32% исследований (2010-30%, 2008– 29,9%, 2009– 29,4%), по РФ в 2009 году этот показатель составил 39,1%, в 2008 г.-38,6%. Динамика роста и снижения объемов образцов и исследований, выполненных в целях надзора по Амурской области, представлена (в табл. № 106).

Таблица № 106

Объемы образцов и исследований, выполненных по надзору в динамике за 3 года

Территории	2011 г.				2010 г.		2009 г.	
	всего	всего	отношени	отношени	всего	всего	всего	всего

	образцов	иссл.	е кол-ва образцов к 2009 г.	е кол-ва образцов к 2008г.	образцов	иссл.	образцов	иссл.
продолжение таблицы № 106								
Амурская область	5346	17351	+14,3 %	-12,84 %	4679	17561	6134	20128
ИЛЦ г. Благовещенска	2499	5704	+42,5 %	+8,3 %	1754	4617	2307	6624
ИЛЦ филиалов ФГУЗ	2847	11647	- 2,7 %	-25,6 %	2925	12944	3827	13504

По области в целом отмечается рост удельного веса проб, выполненных в целях надзорных мероприятий в динамике за последние три года, по отдельным территориям - незначительное снижение:

- г. Свободный - 34,2% (2010-4,3%, 2009-53,7%),

- г. Белогорск - 37,0% (2010-38,4%, 2009- 12,5%)

В СГЛ г. Благовещенска в 2011 г. этот показатель вырос до 52,2% (2010- 40,4%, 2009 - 40,3%, 2008- 31,1%), в СГЛ г.г. Зея, Тында и п. Новобурейский обозначился рост удельного веса проб, выполненных в целях надзора (рис.50).

По Амурской области доля образцов исследованных для обеспечения функций контроля и надзора составила в 2011 году 43,1%, что выше данного показателя в целом по РФ в 2009 г. - 36,8%, по исследованиям - 32% (РФ -39,1%).

Из всего объема проб исследованных по бюджету наибольшая часть приходится на г.г. Благовещенск (46,7%), Свободный (16,2%), Белогорск (11,9%) (табл. № 107).

Таблица № 107

Объемы и удельный вес проб, выполненных всего и по надзору в динамике за 3 года

Объекты исследования	2011 год			2010 год			2009 год		
	Всего	по надзору	%	Всего	по надзору	%	Всего	по надзору	%
Благовещенск	4789	2499	46,7	4342	1754	37,5	5727	2307	37,7
Белогорск	1722	637	11,9	2222	853	18,2	2589	750	12,5
Буря	1100	415	7,8	1279	448	9,6	1337	378	6,3
Зея	1639	424	7,9	1634	335	7,2	1484	513	8,5
Райчихинск	2537	867	16,2	2290	785	16,8	3377	1813	29,6
Свободный	624	504	9,4	709	504	10,8	776	327	5,3
Тында	12411	5346	100	12537	4679	100	15456	6134	100
Амурская область	4780000	1759040		5500000	1974500		7288686	2584568	
Данные РФ.	4789	2499	46,7	4342	1754	37,5	5727	2307	37,7

Объемы исследований, проведенных в рамках контрольно-надзорных мероприятий в 2011 г. 17351 иссл. уменьшились по сравнению с 2010 г. (17561 иссл.) не значительно, так же как и уровень удельного веса исследований, выполненных в целях надзора в 2011 г.-32% (2010 г.- 30%, 2009 - 29,3%, 2008 г. -29,9%).

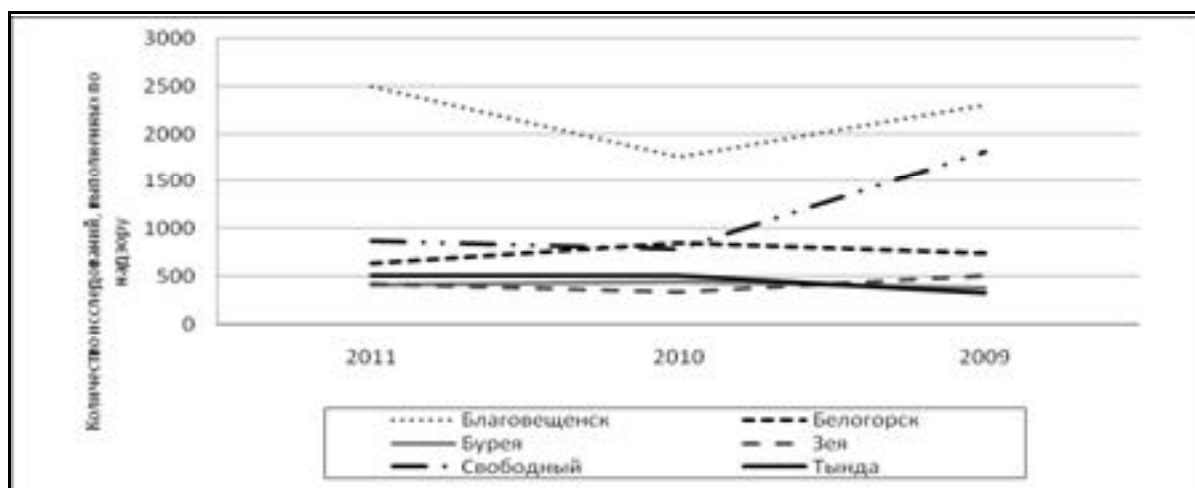


Рис.50 Динамика изменения объемов исследованных проб в целях надзора по филиалам за 2009-2011 гг.

Рост удельного веса надзорных исследований наблюдается по следующим территориям:

- п. Новобурейский (39,5% - 2011 г., 36,3% - 2010 г., 32,5% - 2009 г., 42,5% - 2008 г.),
- г. Тынды (65,8% - 2011 г., 47,6% - 2010 г., 36,6% - 2009 г., 32,6% - 2008 г.)

Удельный вес исследований, выполненных в целях надзора снизился в лабораториях таких территорий, как г.г. Белогорск (26,2% - 2011 г., 34,5% - 2010 г., 24,2% - 2009 г.), Свободный (34,2% - 2011 г., 37,4% - 2010 г., 43,1% - 2009 г.) и в очень незначительном объеме в г. Зей (20,4% - 2011 г., 20,6% - 2010 г., 21,7% - 2009 г.).

По Амурской области доля образцов исследованных для обеспечения функций контроля и надзора составила в 2011 году 32%, (2010 году -30%), что ниже данного показателя в целом по РФ в 2009 г. - 39,1%.

В одном образце, исследованном в целях надзора, лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалов, проводилось в 2011 году - 3,2 иссл., в 2010 году - 3,7 иссл., в 2009 – 3,3, 2008 – 3,5 иссл., а по РФ в 2009 г. этот показатель составил - 2,8 иссл. (2008 г. – 2,8 иссл.).

Из всего объема проб исследованных по бюджету в 2011 году наибольшая часть приходится на г.г. Благовещенск - 32,9% (2010 г. - 26,3%, 2009 г. – 32,9%, 2008 г.- 26,3%), Белогорск – 14,6% (2010 г. - 22,7%, 2009 г. 15,8%, 2008 г.-21,5%), Свободный – 23,9% (2010 г. - 22,5%, 2009 г. 25,2%, 2008 г.-26,9%), п. Новобурейский – 11% (2010 г. – 13,3%, 2009 г. 11,5%) (табл. № 108).

Таблица № 108

Объемы и удельный вес исследований, выполненных всего и по надзору

Объекты исследования	2011 год			2010 год			2009 год		
	Всего	по надзору	%	Всего	по надзору	%	Всего	по надзору	%
Благовещенск	17839	5704	32,9	20501	4617	26,3	25290	6624	32,9
Белогорск	9680	2540	14,6	11545	3986	22,7	13038	3173	15,8
Буря	4820	1906	11	6437	2334	13,3	7121	2316	11,5
Зей	11956	4094	23,6	10563	3946	22,5	11735	5063	25,2
Райчихинск	2411	1586	9,1	2686	1279	7,3	3393	1243	6,18
Свободный	54163	17351	100	58629	17561	100	68513	20104	100

Тында	12710000	4969610		14330000	5531380		23947861	9468984	
Амурская обл.	17839	5704	32,9	20501	4617	26,3	25290	6624	32,9
Данные РФ.	9680	2540	14,6	11545	3986	22,7	13038	3173	15,8

Количество проведенных исследований, для обеспечения функций по контролю и надзору, лабораториями ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области и его филиалов, по видам работ, услуг, выполненных на бюджетной основе, представлены (табл. № 109).

Таблица № 109

Обеспечение функций по контролю и надзору в 2011 году

Цели надзорных мероприятий Территории	Всего	Жалобы	КНМ	Прокурорские проверки	Админ. рассл.	Другие эксперт.	СГМ
Амурская область	17351	795	7623	160	1416	2946	4411
ИЛЦ г. Благовещенска	5704	425	1452	-	563	1257	2007
ИЛЦ филиалов ФБУЗ	11647	370	6171	160	853	1689	2404

В течение года в целях реализации программ ВЦП санитарно-гигиеническими лабораториями области проводились исследования по 3 программам. Данные представлены (в табл. № 110).

Таблица № 110

Структура и количество образцов, исследованных по программам ВЦП в 2010 году

Объекты лабораторных исследований	Всего			Гигиена и здоровье II			ЗПП VI			Соцгигмониторинг VII		
	план	факт	% выпол.	план	факт	% выпол.	план	факт	% выпол.	план	факт	% выпол.
Продукты	1324	2182	164,8	937	1730	184,6		65		387	387	100
Вода	9437	12084	128	7191	9313	129,5		525		2246	2246	100
АВ	2070	2136	103,2	44	101	229,5		9		2026	2026	100
ВЗП	33	229	693,9	33	196	593,9		33				
ВРЗ	321	345	107,5	321	345	107,5						
Почва	116	116	100							116	116	100
Дет. товары		149	0					149				
Прочие		35	0		35							
Дез. средства	82	75	91,5	82	75	91,5						
ВСЕГО:	13383	17351	129,6	8608	11795	137		781		4775	4775	100

«Гигиена и здоровье» (программа № 2) в целом выполнена на 137% исследований от количества запланированных (2010 г. - 134%). Большая часть проведенных исследований приходится на испытания пищевых продуктов, воды, воздуха рабочей зоны (аттестация рабочих мест в филиале п. Новобурейский). По программе работали все территории.

Не выполнен план по исследованию дез. средств – 91,5% (планировалось 82 исследования, а провели -75 иссл.).

«Защита прав потребителей» (программа № 6) –исследования не планировались, но по обращениям граждан были проведены исследования: воды, пищевых продуктов, детских игрушек, атмосферного воздуха, воздуха закрытых помещений в требуемом объеме. По программе работали лаборатории г.г. Благовещенска, Свободного, Белогорска, Зеи, п. Новобурейский.

«Соцгигмониторинг» (программа № 7) – запланированные объемы исследований пищевых продуктов, воды, почвы, выполнены в полном объеме. В 2011 году было заключено соглашение на проведение мониторинговых исследований овощей с ИЛЦ Амурского филиала ФБУ «Забайкальский референтный центр Россельхознадзора». По программе работали все территории.

Номенклатура объектов испытаний не изменилась. Количество исследованных в 2011 году образцов снизилось по сравнению с 2010 г. на 1%, 2009 г. - 19,7% образцов, (2011 - 12411 проба, 2010 -12531 проба, 2009 - 15456 проб). Удельный вес образцов, исследованных по надзору в 2011 г., вырос на 14,3% по сравнению с 2010 г. Снизились объемы исследований пищевых продуктов, воды, почвы, товаров для детей. Возросло количество исследованных проб атмосферного воздуха, воздуха рабочей зоны прочих. Структура исследуемых объектов и их удельный вес в процентах от общего числа образцов представлена (на рис.51).

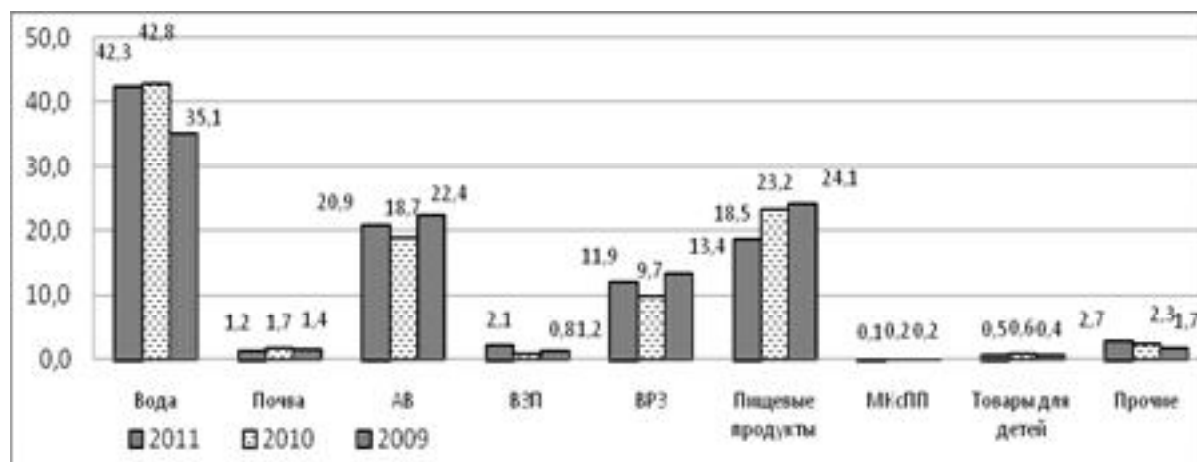


Рис.51. Структура исследуемых объектов (удельный вес образцов, %), за 2009 – 2011 г.г.

Сравнивая удельный вес образцов исследуемых объектов с показателями по РФ, необходимо отметить, что в Амурской области в 2011 г. исследовалось больше проб воды – 42,3% (РФ в 2009 г. -23,6%), почвы – 1,2% (РФ в 2009 г. -1,2%). Уровень исследования пищевых продуктов - 18,5% (РФ в 2009 г. -12,3%), что выше уровня РФ но ниже показателя 2010 года. Несколько ниже Российского показателя удельный вес атмосферного воздуха (Амурская область в 2011 г. -20,9%, РФ в 2007 г. -27,7%), воздуха закрытых помещений (Амурская область в 2011 г.– 2,1%, РФ в 2009 г. -9,4%), воздуха рабочей зоны (Амурская область в 2011 г.– 11,9%, РФ в 2009 г. -21,5%).

Количество образцов выполненных по надзору возросло или осталось на прежнем уровне по следующим объектам исследования:

- пищевые продукты 2011 г. – 30,0%, 2010 г. – 20,7%, 2009 г. – 26,7%,
- атмосферный воздух 2011 г. – 82,5%, 2010 г. – 62,0%, 2009 г. – 58,4%,
- товары для детей 2011г. – 72,4%, 2010 г. – 68,8%, 2009 г. – 4,3%,

Снизилось количество проб, исследованных в рамках обеспечения функций по контролю и надзору 2011 году по сравнению с 2010 - 2009 годами: почве, воздуху рабочей зоны, воде. (рис.52, табл. № 111).

Таблица № 111

Структура и количество проб всего и по надзору выполненных химическими лабораториями

Объекты исследования	2011 год			2010 год			2009 год		
	Всего проб	По надзору	%	Всего проб	По надзору	%	Всего проб	По надзору	%
Вода	5246	1749	33,3	5365	1978	36,9	5426	1378	25,4
Почва	154	48	31,2	208	80	38,5	224	165	73,7
Атмосферный воздух	2589	2136	82,5	2347	1454	62,0	3458	2020	58,4
Воздух закрытых помещений	258	229	88,8	97	87	89,7	179	161	89,9
Воздух рабочей зоны	1478	345	23,3	1214	345	28,4	2069	1340	64,8
Пищевые продукты и БАД	2290	687	30,0	2912	603	20,7	3726	994	26,7
МКсПП	8	0	0,0	28	2	7,1	38	1	2,6
Товары для детей, игрушки	58	42	72,4	80	55	68,8	69	3	4,3
Прочие	330	110	33,3	286	75	26,2	267	66	24,7
Всего по Амур.области	12411	5346	43,1	12537	4679	37,3	15456	6134	39,7

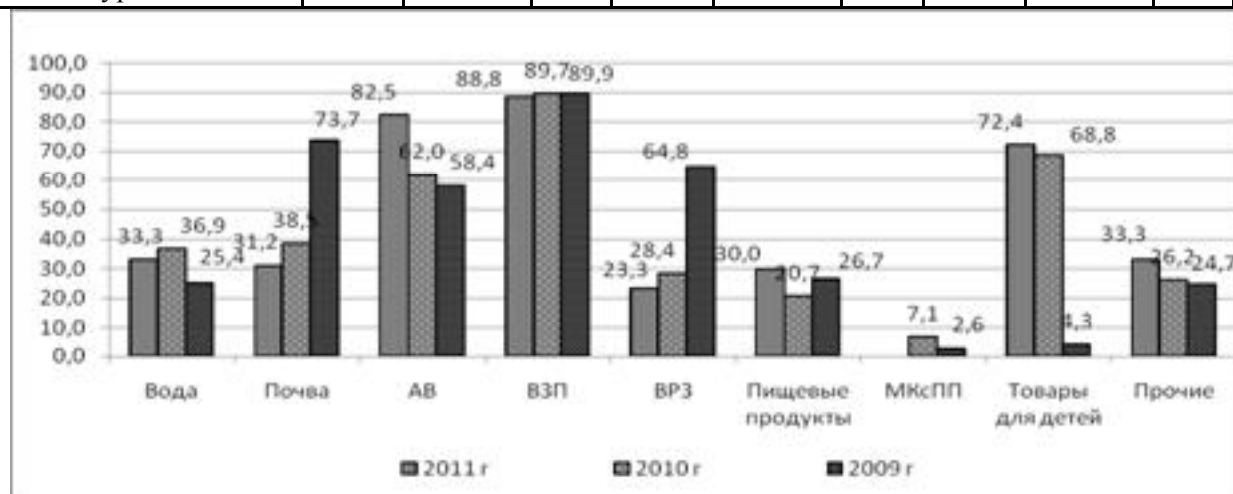


Рис. 52 Структура и удельный вес образцов, в %, (от объема конкретного объекта иссл.) исследуемых в целях надзора в динамике за 2009 – 2011г.г.

По количеству исследований в 2011 г. наблюдается некоторое снижение, как всего, так и по отдельным объектам испытаний – воде, почве, воздуху закрытых помещений, воздуху рабочей зоны, товарам для детей. Это объясняется отсутствием объемов работ по аттестации рабочих мест, по сравнению с предыдущими годами (ВРЗ). Воздух закрытых помещений исследовался только по заявкам отдельных граждан (платно) и предписаниям Управления Роспотребнадзора - внеплановая работа по жалобам населения. Возросли объемы исследований атмосферного воздуха, за счет более активной работы по мониторингу атмосферного воздуха. Удельный вес исследований по надзору увеличился по пищевым продуктам, атмосферному воздуху и прочим это также связано с программами мониторинга плодоовощной продукции и атмосферного воздуха. (табл. № 112).

Структура и количество исследований всего и по надзору выполненных химическими лабораториями ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалов в сравнении за 2010 – 2008 г.

Объекты исследования	2011 г.			2010 г.			2009 г.		
	Всего иссл	По надзору	%	Всего иссл	По надзору	%	Всего иссл	По надзору	%
Вода	37924	12084	31,9	38370	13630	35,5	39996	11984	30
Почва	985	116	11,8	1524	202	13,3	849	502	59,1
Атмосферный воздух	2589	2136	82,5	2347	1454	62,0	3458	2020	58,4
Воздух закрытых помещений	258	29	11,2	97	87	89,7	179	161	89,9
Воздух рабочей зоны	1478	345	23,3	1214	345	28,4	2069	1340	64,8
Пищевые продукты и БАД	10286	2182	21,2	14028	1463	10,4	20644	4007	19,4
МКсПП	50	0	0,0	247	10	4,0	417	3	7
Товары для детей, игрушки	260	149	57,3	421	265	62,9	540	19	3,5
Прочие	333	110	33,0	381	105	27,6	361	68	18,8
Всего по Амурской области	54163	17151	31,7	58629	17561	30,0	68513	20104	29,3

Несмотря на то, что и объемы проб и исследований за отчетный период в сравнении с прошедшим годом уменьшились, уровень исследований в 1 пробе сохраняется, в 2011г. по области этот показатель составил – 4,4 иссл., (2010 г. -4,7 иссл., (2009г. - 4,4 иссл.), (2008 г – 4,4 иссл.) на 1 пробу, и это выше чем по РФ в 2009 г – 2,7 исследования в 1 пробе (2008 г. - 2,6 иссл.).

В 2011 году на одну пробу, исследованную в СГЛ по области приходится 4,4 исследования, а на одну пробу, исследованную в целях надзора – 3,3 исследования. Наибольшее количество исследований в 1 пробе выполнялось в ИЛЦ г.г. Белогорск – 5,6 иссл, Свободном – 4,7 иссл., Зее – 4,5 иссл., п. Новобурейск – 4,4 иссл.

Сохраняется уровень использования современных физико-химических методов (ФХМИ) при испытании образцов различных объектов исследований - 2011 г. – 58,9%, 2010 г. - 58,0%, 2009 г. - 58,7%, это ниже, чем по России в 2009 г. – 84,9% в связи с тем, что много проб - 19,1% (10355 иссл.) воды, пищевых продуктов, товаров для детей исследуется органолептически. (рис.53).

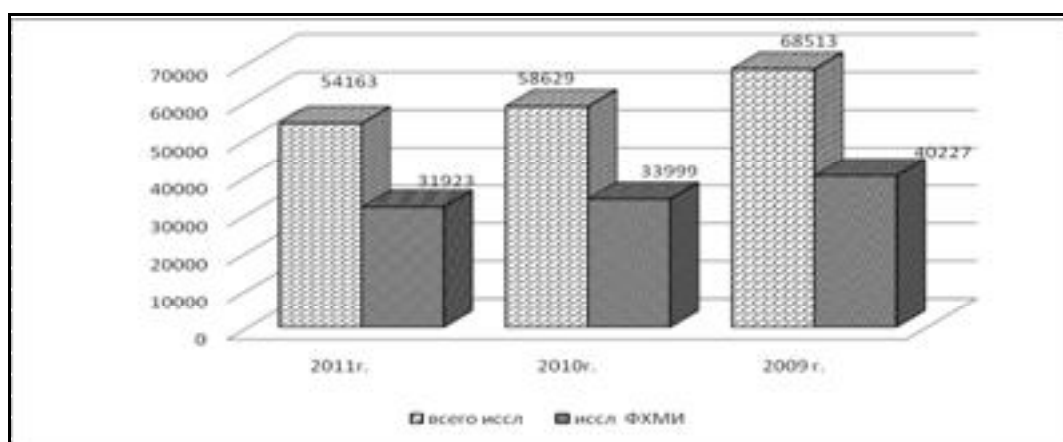


Рис. 53 Количество ФХМИ относительно общего объема исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями области в сравнении по годам

На долю ЛСГИ г. Благовещенска приходится 39,9% (2010 г. - 44,6%, 2009 г. - 46,2%) от всех исследований выполненных физико-химическими методами. Уменьшение объемов исследований, проведенных физико-химическими методами (ФХМ) связано с ростом использования прочих методов при определении показателей качества, органолептики не только в ИЛЦ г. Благовещенска, но и в ИЛЦ филиалов ФБУЗ. По сравнению с прошлыми годами использовать ФХМ в больше объеме стали в г.г. Зея и Свободный (табл. № 113, рис. 54).

Таблица № 113

Количество и удельный вес исследований, физико-химических методов, используемых санитарно-гигиеническими лабораториями территорий области в 2009-2011 г.г.

территории	2011 г.				2010 г.				2009г.			
	всего иссл	иссл ФХМ	%	Уд.в с	всего иссл	иссл ФХМ	%	Уд.в с	всего иссл	иссл ФХМ	%	Уд.в с
Благовещенск	17839	12732	39,9	71,4	20501	15149	44,6	73,9	25290	18568	46,2	73,4
Белогорск	9680	5373	16,8	55,5	11545	6251	18,4	54,1	13038	7345	18,3	56,3
Буряя	4820	2102	6,6	43,6	6541	2777	8,2	42,5	7238	3001	7,5	41,5
Зея	7457	4378	13,7	58,7	6793	3285	9,7	48,4	7770	3813	9,5	49,1
Свободный	11956	5853	18,3	49	10563	4815	14,2	45,6	11735	5620	14	47,9
Продолжение таблицы № 114												
Тында	2411	1485	4,7	61,6	2686	1758	5,2	65,5	3393	1880	4,7	55,4
Амурская обл	54163	31923	100	58,9	58629	33999	100,1	58	68513	40227	100	58,7
Данные по РФ	12710000	8962566		70,5	14330000	8798458		61,4	23947861	14556319		60,8

Структура исследований ФХМ по территориям области изменений не претерпела. На первом месте остается использование фотометрии, ионометрии, тонкослойной хроматографии рефрактометрии, инверсионной вольтамперометрии. Флуориметрия, капиллярный электрофорез, атомная-абсорбция, газожидкостная хроматография, хромато-масс-спектрометрия, высокоэффективная жидкостная хроматография используется только в санитарно-гигиенической лаборатории областного центра.

Анализ исследований отдельных объектов испытаний представит подробную характеристику производственной деятельности лабораторий химического профиля ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в 2011 году.

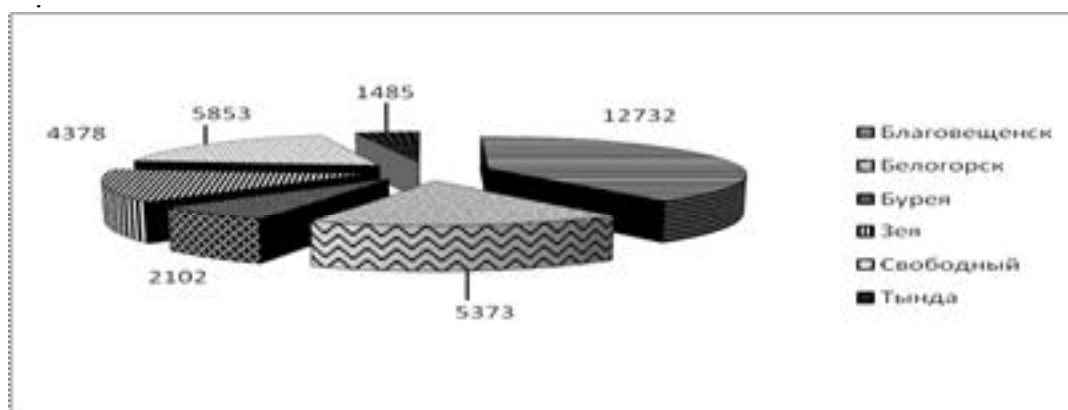


Рис. 54. Объемы ФХМИ по территориям от общего числа физико-химических исследований по области в 2011 г.

Исследование воды

В 2011 году лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» было проанализировано 5246 образцов воды и проведено 37924 исследований, что составило 42,3% и 70% от общего числа образцов и исследований (2010 г. – 5365 проб, 38370 иссл., что составило 42,8% и 65,4%, 2009 г. – 5426 проб, 39996 иссл., что составило 35,1% и 58,3%), это выше в сравнении с данными 2009 года по РФ по образцам - 23,6%, (2008 г. -18,0% образцов, 2007 г.- 18,3%).

Но по территории отмечается некоторое снижение количества испытуемых образцов и количества проведенных исследований за отчетный период. Динамика исследований воды представлена на (рис. 55).

Относительно уровня 2010 года количество проб воды в 2011 г., исследованной лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» уменьшилось на 2,2%, а относительно 2009 г. на 3,3%

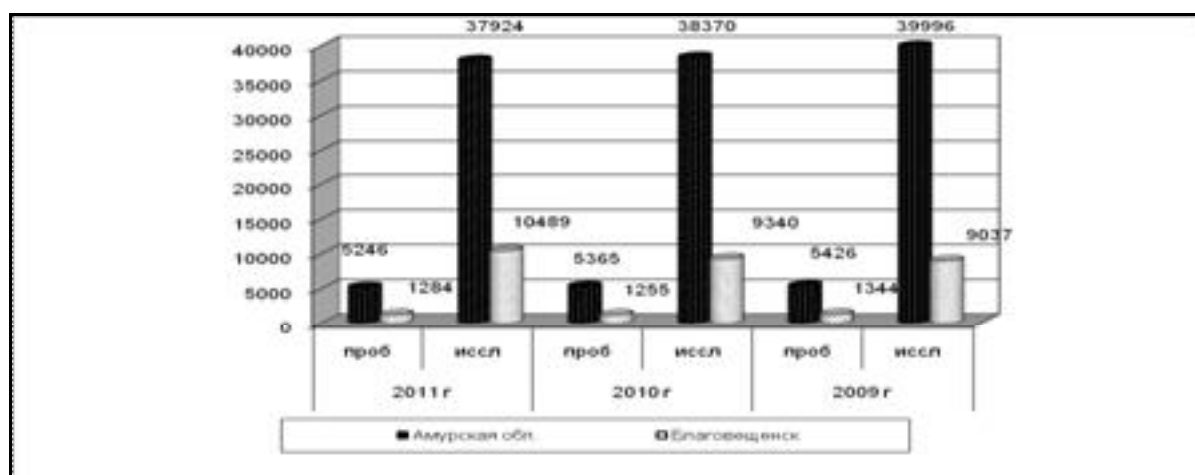


Рис. 55 Динамика исследований воды ЛСГИ г. Благовещенска и лабораториями центров гигиены и эпидемиологии в Амурской области за 2010-2008 г.г.

В 2011 г. по территориям наибольшее количество образцов воды было исследовано в г.г. Белогорске – 1474 пробы (2009 - 1582 пробы, 2010г. – 1474 пробы), Благовещенске – 1220 проб (2009 г.- 1344 пробы, 2010 г. -1255 пробы), Зее – 1143 проб (2009 - 759 проб, 2010 г. – 1017 проб). Прирост количества образцов воды отмечается в г. Свободном. Это объясняется увеличением исследованных проб по производственному контролю, надзорным мероприятиям. Следует отметить, что произошло снижение количества исследованных проб воды в г. Тынде в 1,3 раза и п. Новобурейский в 1,2 раза.

Из общего количества исследований, проведенных лабораториями территорий, наибольшее число исследований воды было проведено в г.г. Благовещенске (27,1%), Белогорске (21,5%), Зее (17,7%), Свободном (17,8%). Общий объем исследований воды по области снизился на 1,2%.

В 2011 году наибольшее количество исследований в 1 пробе проводили в г.г. Свободном в – 10,3 иссл. (2010 г. - 12,3 показателя, 2009 г.-10,2иссл.), Благовещенске - 8,2 иссл., Тынде – 8,0 иссл. (2010 г. - 7,7 показателя). В лаборатории г. Зея произошло

резкое снижение данного показателя в 2010 г. - 5,8 исследований в 1 пробе (2009 г. – 8,9 показателя), и сохранилось на том же уровне в 2011 году (табл. № 114).

Таблица № 114

Объем и удельный вес образцов и исследований воды, выполненных лабораториями центров гигиены и эпидемиологии Амурской области

Территории	2011г.				2010г.				2009г.		
	всего	%	К-во иссл	%	всего	%	К-во иссл	% от	всего	%	К-во иссл
Амур. обл.	5246	100	37924	100	5365	100	38370	100	5426	100	39996
Благовещенск	1284	24,5	10489	27,7	1255	23,4	9340	24,3	1344	24,8	9037
Белогорск	1220	23,3	8150	21,5	1474	27,5	9660	25,2	1582	29,2	10547
Буря	746	14,2	4250	11,2	917	17,1	5940	15,5	960	17,7	6597
Зея	1143	21,8	6711	17,7	1017	19	5939	15,5	759	14	6735
Свободный	655	12,5	6732	17,8	455	8,5	5592	14,6	454	8,4	4640
Тында	198	3,8	1592	4,2	247	4,6	1899	4,9	327	6	2440

Необходимо отметить, что, как и в предыдущие годы, востребованными являются в основном органолептические и обобщенные показатели и основной объем проб анализируется по краткой схеме. Металлы, пестициды, нефтепродукты, фенолы, формальдегид, определяются очень редко в основном только для целей сертификации.

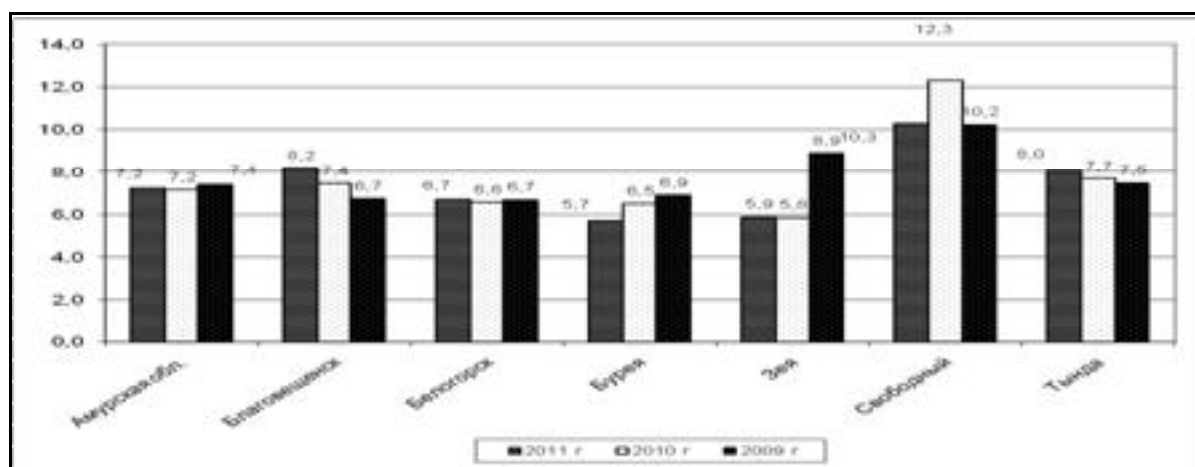


Рис. 56. Количество исследований, выполняемых в 1 пробе воды химическими лабораториями филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» в динамике за 3 года

Количество исследований воды в рамках обеспечения функций по контролю и надзору составило в Амурской области в 2011 г. 12084, что в 1,1 раза меньше, чем 2010 году - 13630, (2009 г. -1378 проб). Доля образцов воды, исследованных по надзору по Амурской области составляет, от общего количества проб воды в 2011 году - 14,1%, снизилась в 2,5 раза по сравнению с 2010 г.— 36,9% (2009 г. - 25,4%). Данные по филиалам ФБУЗ «ЦГиЭ в Амурской области» в динамике за 3 года представлены в таблице № 116.

Количество исследований так же возросло. Для обеспечения надзорных функций наибольшее количество исследований воды было проведено в г.г. Белогорске, Благовещенске, Свободном, п. Новобурейский

Количество исследований так же снизилось. Для обеспечения надзорных функций наибольшее количество исследований воды было проведено в г.г. Свободном Белогорске, Благовещенске, п. Новобурейский.

Таблица № 115

Количество и удельный вес образцов и исследований воды, выполненных территориями области для обеспечения надзорных функций за 2009 – 2011 г.г.

Территории	2011 год				2010 год				2009 год		
	к-во проб	к-во иссл.	Уд. вес по тер.	%	к-во проб	к-во иссл.	Уд. вес по тер.	%	к-во проб	к-во иссл.	Уд. вес по тер.
Амурская обл.	1749	12084	14,1	100	1978	13630	36,9	100	1378	11984	25,5
Благовещенск	355	2569	7,5	21,3	462	2539	36,8	18,6	337	2700	25,1
Белогорск	385	1992	22,0	16,5	579	3535	39,3	25,9	292	2389	18,5
Буря	330	1799	30,7	14,9	377	2245	41,1	16,5	256	2171	26,7
Зея	178	1126	10,7	9,3	165	1161	16,2	8,5	168	1179	22,1
Свободный	378	3449	14,4	28,5	287	3362	63,1	24,7	227	2792	50
Тында	123	1149	18,7	9,5	108	788	43,7	5,8	98	753	30

Структура физико-химических методов исследований воды, является наиболее показательной, так как в ней присутствуют все используемые лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» методы.

Структура физико-химических методов, используемых территориями области для исследований воды в 2011 г. представлена на (рис.57).

По - прежнему, первое место занимает фотометрический метод - 74% (2010 г. – 74%, 2009 г. - 77%) (по РФ 50,9% в 2009 г.). На электрохимические методы приходится 21,1% (2010 г. – 21,2%, 2009 г. - 21%) всех исследований ФХМ (по РФ 14,1% в 2009 г.). Наименее востребованными являются хроматографические методы и капиллярный электрофорез.

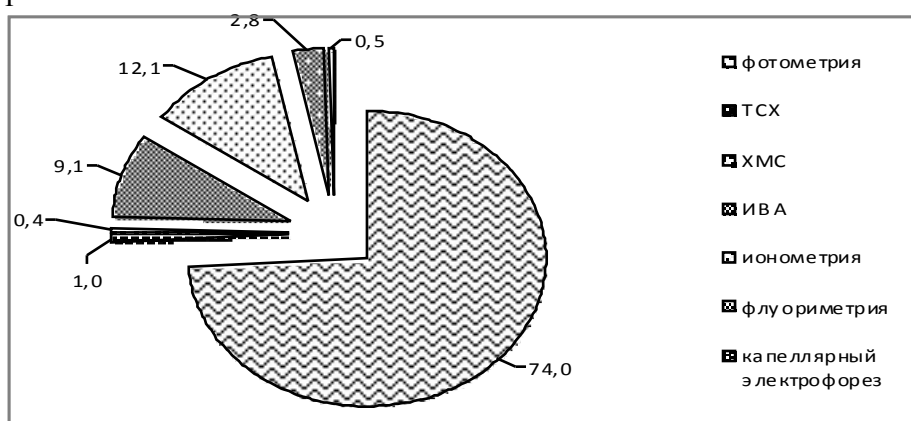


Рис. 57. Количество отдельных ФХМ, используемых ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и в 2011 году

Продовольственное сырье и пищевые продукты

В 2011 году было проанализировано 2272 образца и выполнено 10056 исследований (2010 г. - 2896 образцов и 13855 исследований, в 2009 г. - 3702 образца и 20393 исследований).

Наблюдается тенденция к снижению объемов, как исследованных проб, так и проведенных исследований. В 2011 г. образцов исследовалось на 21,5% меньше по

сравнению с 2010 годом, исследований проведено на 27,4% меньше. От общего числа образцов и исследований по области на долю пищевых продуктов приходится в отчетном году – 18,3% проб и 18,6% исследований (2010 г. – 23,1% проб и 23,6%, 2009 г. - 24% проб и 29,7% исследований). По РФ удельный вес исследованных образцов продуктов питания 2009 г составили 12,3%, 18,5% в 2009 году и 20,5% в 2008 г. Изменения количества проб и исследований в течение 3 лет представлена на (рис.58).

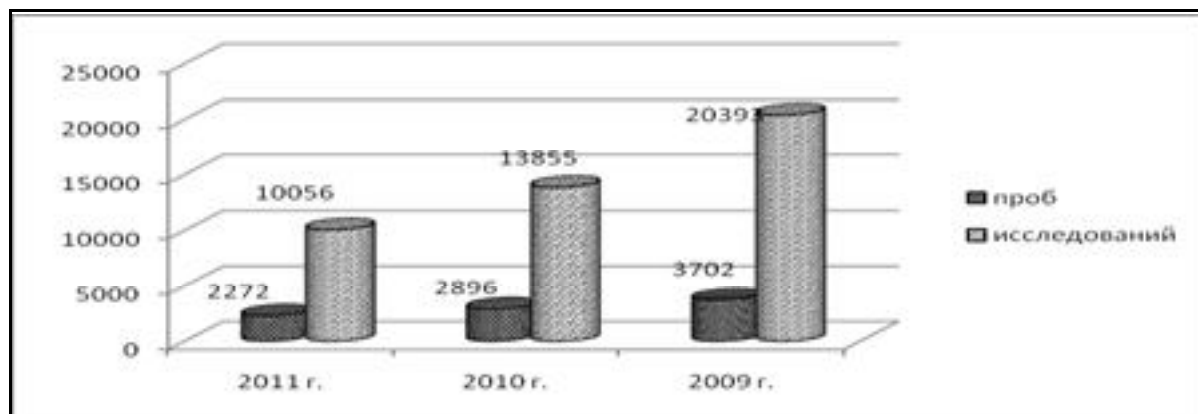


Рис.58 Объемы проб и исследований пищевых продуктов и продовольственного сырья, выполненных санитарно-гигиеническими лабораториями области в динамике за 3 года

Наибольшее количество образцов пищевых продуктов исследовано в санитарно-гигиенических лабораториях г.г. Свободного (1016 проб) и Благовещенска (536 проб).

Наибольшее количество исследований в 1 пробе по-прежнему выполняется в г. Благовещенске – 6,0 иссл. По Амурской области в 2010 году в 1 пробе определяется 4,4 исследования, в 2010 г. - 4,8 иссл., в 2009 г. - 5,5 иссл. Этот показатель по РФ колеблется от 3 до 5 исследований и остается на одном уровне в течение ряда последних лет (табл. № 116).

Таблица № 116

Объем и удельный вес образцов и исследований продуктов питания и продовольственного сырья, выполненных территориями области. Количество исследований в 1 образце.

Территории	2011 год				2010 год				2009 год			
	к-во проб	%	к-во иссл	к-во иссл в 1 пробе	к-во проб	%	к-во иссл	в 1 пробе	к-во проб	%	Кол-во иссл	в 1 пробе
Амурская обл	2272	100	10056	4,4	2896	100	13855	4,8	3702	100	20393	5,5
Благовещенск	536	23,6	3222	6,0	761	26,3	6834	9,0	1120	30,3	11394	10,2
Белогорск	312	13,7	1330	4,3	471	16,3	1608	3,4	600	16,2	2089	34,8
Буря	190	8,4	347	1,8	195	6,7	330	1,7	219	5,9	399	1,8
Зея	92	4,0	299	3,3	178	6,1	365	2,1	209	5,6	476	2,3
Райчихинск	24	1,1	88	3,7	25	0,9	68	2,7	33	0,9	84	2,5
Свободный	1016	44,7	4337	4,3	1201	41,5	4332	3,6	1383	37,4	5384	3,9
Тында	102	4,5	433	4,2	65	2,2	318	4,9	138	3,7	600	4,3

На рисунке 59 представлен в динамике за 2011-2009 года удельный вес исследований продуктов питания по территориям от общего количества исследований пищевых продуктов. Рост удельного веса исследований наблюдается в г.г. Белогорске, Свободном, Зее, п. Новобурейском. Снижение удельного веса исследований продуктов

питания, прошедших испытания отмечается в г. Благовещенске и г.Тынде.

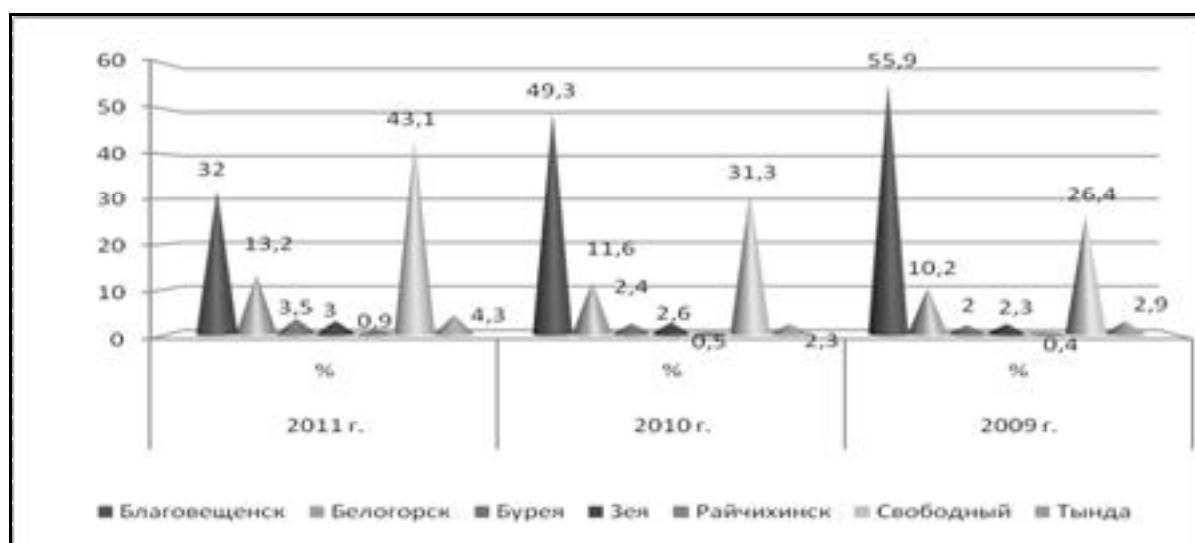


Рис. 59 Удельный вес исследований пищевых продуктов, выполненных лабораториями химического профиля ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалов в динамике за период 2009-2011 гг.

В рамках обеспечения функций по контролю и надзору в 2011 году было исследовано 687 образцов, что на 14,5% больше, чем в 2010 г. – 600 проб, 2009 г. - 985 образцов. Проведено 2182 иссл., что в 1,5 раза больше, чем в 2010 г. - 1457 иссл., 2009 г. - 3927 иссл.

Удельный вес проб исследованных продуктов питания по КНМ за 2011 г. увеличился и составляет 30,2%, проведенных исследований - 21,7% (2010 г. – 12,8% от проб и 8,3% от исследований, 2009 год - 26,6% от проб и 19,3% от исследований).

Наибольшее количество исследований в рамках контрольно-надзорных мероприятий в 2011 г. было проведено в г. Благовещенске -52,5%, г. Свободном – 13,1%, и г. Белогорске – 20,5% от общего числа исследований пищевых продуктов исследованных по надзору (табл. № 117).

Таблица № 117

Количество и удельный вес образцов и исследований пищевых продуктов, выполненных территориями области по надзору за 2009 – 2011 г.г.

Территории	2011 год				2010 год				2009 год			
	кол-во проб по надзору	%	Кол-во иссл по надзору	%	кол-во проб по надзору	%	Кол-во иссл по надзору	кол-во проб по надзору	кол-во проб по надзору	%	Кол-во иссл по надзору	кол-во проб по надзору
Амурская обл.	687	100	2182	100	600	100	1457	985	100	100	3927	100
Благовещенск	198	28,8	1146	52,5	160	26,7	695	233	23,7	23,7	1892	48,2
Белогорск	168	24,5	448	20,5	152	25,3	329	252	25,6	25,6	534	13,6
Буряя	39	5,7	57	2,6	46	7,7	64	77	7,8	7,8	100	2,5
Зея	66	9,6	167	7,7	39	6,5	57	107	10,9	10,9	225	5,7
Свободный	148	21,5	286	13,1	168	28,0	254	217	22,0	22,0	898	22,9
Тында	65	9,5	69	3,2	35	5,8	58	99	10,1	10,1	278	7,1

Объектами исследований на территориях Амурской области были в основном,

хлебобулочные изделия (производственный контроль), в очень незначительных количествах исследовалось молоко, овощи, бахчевые, алкогольные и безалкогольные напитки, масложировая продукция. Три испытательных центра: г.г. Благовещенск, Белогорск, Свободный проводили исследования мясопродуктов, птицы, рыбы. Номенклатура проводимых исследований не меняется, упор сделан на физико-химические, качественные показатели. Все лаборатории выполняют исследования проб на калорийность, содержания иода в соли, качество фритюрных жиров, термообработки мясных и рыбных блюд.

Процент исследований, выполненных с применением физико-химических методов (ФХМ) по области снизился в 2011 г. и составил – 42,8% (2010 г. - 51,4%, 2009 г. - 58%), (по РФ за 2009 г. – 70,5%, в 2008 г. - 61,4%) (рис 60.). Физико-химическими методами в большем объеме работали г. Благовещенск - 60,3% (2010 г. - 83,3%, 2009 г. - 79,8%), г. Тында – 68,8%, г. Зея – 47,2%. (таблица № 119). Доля ФХМ в общем объеме исследований пищевых продуктов имеет тенденцию к снижению, выросло число исследований проводимых органолептическими, весовым, титрометрическим методами.

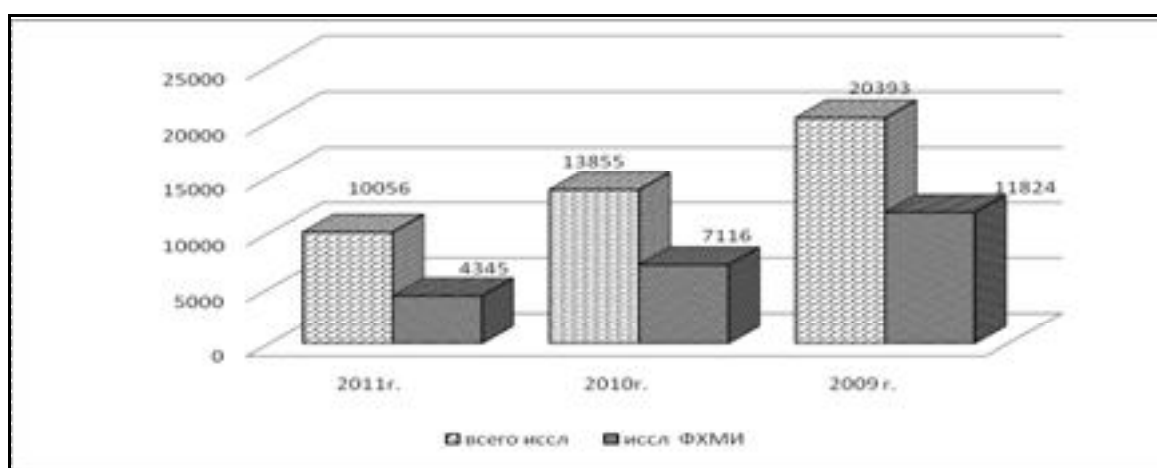


Рис. 60 Количество образцов пищевых продуктов, исследованных лабораториями химического профиля ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и его филиалов физико-химическими методами в динамике за период 2009-2009 года

Таблица № 118

Количество и удельный вес исследований продуктов питания и продовольственного сырья, выполненных территориями Амурской области физико-химическими методами

Территории	2010 г.			2009 год			2008 год		
	всего иссл. пищ. прод.	Иссл. ФХМ	%	всего иссл. пищ. прод.	Иссл. ФХМ	%	всего иссл. пищ. прод.	Иссл. ФХМ	%
Амурская обл.	10056	4345	43,2	13855	7116	51,4	20393	11824	58,0
Благовещенск	3222	1143	60,3	6834	5690	83,3	11394	9088	79,8
Белогорск	1330	448	38,1	1608	361	22,5	2089	528	25,3
Буряя	347	37	39,5	300	23	7,7	399	35	8,8
Зея	299	141	47,2	365	100	27,4	476	198	41,6
Райчихинск	88	24	27,3	68	25	36,8	84	9	10,7
Свободный	4337	1095	29,9	4332	765	17,7	5384	1485	27,6
Тында	433	198	68,8	318	152	47,8	600	481	80,2

Необходимо отметить, что в 2011 году, как и в прошлые годы, наиболее востребованным методом при проведении испытаний остаются фотоколориметрия, инверсионная вольтамперометрия, хромато-масс-спектрометрия, тонкослойная хроматография.

Атмосферный воздух

В 2011 году выполнено 2589 исследований атмосферного воздуха (АВ), в 2010 г.- 2347 исследований в 2009 году –3458 иссл. Объемы исследований атмосферного воздуха, по сравнению с прошлыми годами возросли на 10,3%.

Удельный вес исследований атмосферного воздуха от общего числа исследований в 2011 году составил 20,8%, в прошедшие годы на долю этих исследований приходилось 18,7% (2010 г.), 22,4% (2009 г.) и 17,6% (2008 г.), т.е. удельный вес исследований атмосферного воздуха увеличился в общем объеме, как в целом по области, так и по отдельным территориям. В структуре исследований за 2009 г. по РФ на атмосферный воздух пришлось 27,9% (2008 г. -23%).

По прежнему, значительные объемы исследований атмосферного воздуха в 2011 г. приходятся на программу ВЦП «Мониторинг» и повышения кратности исследований воздуха санитарно-защитной зоны.

Наибольшее количество исследований проведено в г.г. Благовещенске - 2036 иссл. (2010 г. – 1554 иссл., 2009 г. - 2336 иссл.), Свободном - 156 иссл. (2010 г. – 334 иссл., 2009 г. - 825иссл.), Тынде - 243 иссл. (2010 г. – 289 иссл., 2009 г. -134 иссл.), причем в г.г. Тында и Свободном их объем уменьшился на 6% и на 5% соответственно, в г. Благовещенске прирост объемов исследований в 1,3 раза (рис.61).

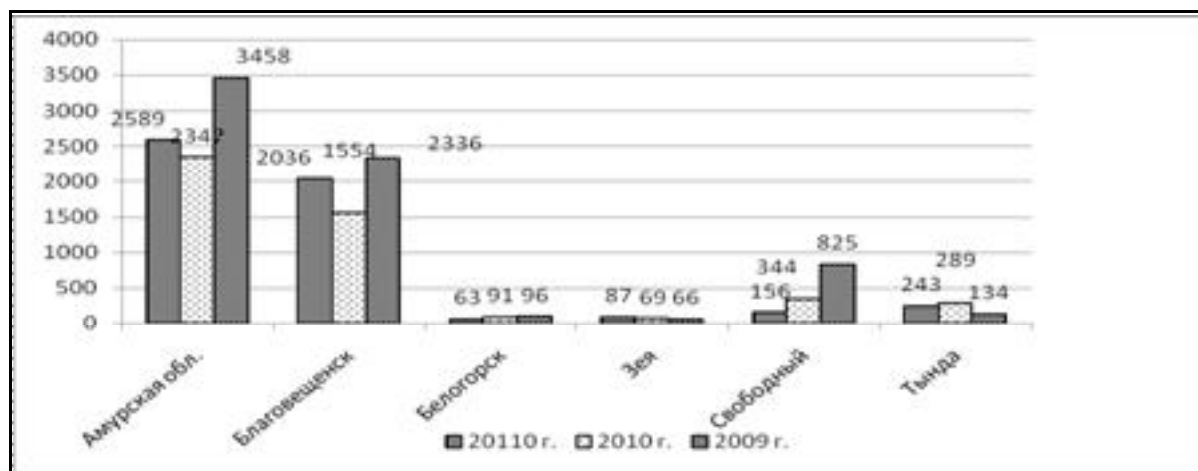


Рис.61 Динамика изменения объемов исследований атмосферного воздуха за 2009-2011 годы

Сохраняется тенденция роста числа исследований, выполненных в целях обеспечения функций по контролю и надзору, в т. ч. СГМ, и в 2011г. составила 82,5% (2010 г. – 61,9, 2009 г. -58,6%, 2008 г. – 62,8%). Наибольший объем надзорных исследований выполняют лаборатории г.г. Благовещенска (1597 иссл.), Тынды (240 иссл.) и Свободного (152 иссл), следует отметить, что в г. Свободном наблюдается снижение количества исследований атмосферного воздуха в 2 раза.

В. г. Зей, г. Тында, п. Новобурейский почти 100% , выполняемых исследований атмосферного воздуха, проводятся для надзорных целей (табл. № 119).

Таблица № 119

Объем и удельный вес исследований атмосферного воздуха, выполненных территориями Амурской области. Объем и удельный вес исследований выполненных всего и в рамках контрольно-надзорных мероприятий.

Территории	2011 г.				2010 год				2009 год			
	К-во иссл	% к общ ч иссл АВ	Кол-во иссл надзор	% надзор от кол-ва иссл АВ	К-во иссл	% к общ ч иссл АВ	Кол-во иссл надзор	% надзор от кол-ва иссл АВ	К-во иссл	% к общ ч иссл АВ	Кол-во иссл надзор	% надзор от кол-ва иссл АВ
Амурская обл.	2589	100	2136	82,5	2347	100	1454	100,0	3458	100	2020	5
Благовещенск	2036	78,6	1597	78,4	1554	66,2	868	59,7	2336	67,6	1086	9,2
Белогорск	63	2,4	56	88,9	91	3,9	84	5,8	96	2,8	96	0,7
Буряя	4	0,2	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Зея	87	3,4	87	100	69	2,9	66	4,5	66	1,9	39	4,4
Свободный	156	6,0	152	97,4	344	14,7	147	10,1	825	23,9	670	7
Тында	243	9,4	240	98,8	289	12,3	289	19,9	134	3,9	134	3,9

На один отобранный образец атмосферного воздуха приходится одно исследование. Номенклатура исследований по филиалам не изменилась это: взвешенные вещества, диоксид азота, диоксид серы, окись углерода, фенол, формальдегид, аммиак. В санитарно-гигиенической лаборатории г. Благовещенска в область аккредитации были добавлены: бензапирен, бутан, гексан, метил-трет-бутиловый эфир, ацетон, акролеин, этилацетат, сероуглерод, этанол, метилен хлористый, бензол, толуол, бутилацетат, изобутанол, этилбензол, п, м, о-ксилолы, бутанол, эпихлоргидрин, хлорбензол, этилцеллозольв, стирол, диметилформамид.

В 2011 году доля исследований атмосферного воздуха, проводимых физико-химическими методами (ФХМ), осталась на прежнем уровне и составила 69,9%, 2010 г. - 70,3%, 2009 г. - 64,5% .

Наиболее часто используют фотоколориметрию. Флуориметрия и атомная абсорбция, высокоэффективная жидкостная хроматография, как и в предыдущие годы, используется только в г. Благовещенске.

Воздух закрытых помещений.

Территориями области в 2012 году выполнено 258 исследований воздуха закрытых помещений (ВЗП), что в 1,6 раза выше, чем в 2010 г. - 97 иссл., и в 1,4 раза больше, чем в 2009 году - 179 исследований. В структуре исследованных образцов воздух закрытых помещений составляет 2,0% (2010 - 0,8%, 2009 - 1,2%), по РФ на долю этих исследований в 2009 г. приходится 9,4%., в 2008 г. – 8,9%.

В 2010 г. 86,4% от общего числа исследований ВЗП приходится на г. Благовещенск (2010-63,9%, 2009-90%), на г. Свободный – 2,3% (2010-12,4%), на г. Тында - 10,5% (2010-20,6%) (табл. № 120).

Таблица № 120

Объем и удельный вес исследований воздуха закрытых помещений, выполненных территориями Амурской области всего и по надзору в динамике за 2009-2011 г.г.

Территории	2011 г.				2010 год				2009 год			
	Количество иссл	% к общ числу иссл ВЗП	Количество иссл надзор	% надзор от кол-ва иссл ВЗП по террит.	Количество иссл	% к общ числу иссл ВЗП	Кол-во иссл надзор	% надзор от кол-ва иссл ВЗП по террит.	Количество иссл	% к общ числу иссл ВЗП	Кол-во иссл надзор	% надзор от кол-ва иссл ВЗП по террит.
Амурская обл.	258	100	229	88,8	97	100	87	89,7	179	100	161	89,9
Благовещенск	223	86,4	196	87,9	62	63,9	55	88,7	161	90	161	100
Белогорск	2	0,8	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0
Зея	0	0	0	0	3	3,1	0	0,0	3	1,6	0	0
Свободный	6	2,3	6	100,0	12	12,4	12	100,0	15	8,4	0	0
Тында	27	10,5	27	100,0	20	20,6	20	100,0	0	0	0	0

В г. Белогорске, г. Зея, г. Райчихинске, п. Новобурейский исследования не проводились или проводились в очень незначительных объемах. Сокращение объемов исследований является следствием прекращения работ по сдающим объектам. В основном проводится работа по заявкам отдельных организаций и по жалобам граждан.

По надзору доля исследований ВЗП несколько ниже уровня прошлых лет и в 2011 году составила 88,8%, 2010 г. – 89,7%, 2009 г. - 89,9%, в 2008 г. - 77,9% от общего числа исследований воздуха закрытых помещений. (таблица № 16)

Наибольшее количество исследований в целях надзора было проведено в г. Благовещенске (196 иссл), г. Тында (27 иссл.).

Уровень используемых физико-химических методов сохраняется и в 2011 г. составляет 96,8% (2010-96,9%, 2009-97,2%). Используются лабораториями области в основном только фотометрия, флуориметрия и атомная абсорбция.

Воздух рабочей зоны

Исследования воздуха рабочей зоны (ВРЗ) проводится во всех санитарно-гигиенических лабораториях филиалов ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Амурской области». В 2011 году проведено 1478 иссл., что на 21,8% больше, чем в 2010 году - 1214 иссл, и в 1,5 раза меньше, чем в 2009 г. - 2069 исследований. Объем проб ВРЗ в 2011 г. составил 11,9% (2010 - 9,7%, 2009-13,3%, 2008- 5,0%) от общего числа исследованных проб. В сравнении с данными по РФ - 21,5% в 2009 г., в Амурской области исследуются незначительные объемы ВРЗ.

Сохранилось число надзорных исследований в 2011 году, как и в 2010 г. – 345, что в 3,9 раза меньше по сравнению с 2009 г. - 1340 иссл. Это объясняется тем, что в 2009г. проводились исследования рабочих мест в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» и в филиалах.

Удельный вес надзорных исследований по Амурской области в 2011 г. составил 23,3%, что значительно ниже показателей прошлых лет (2010 г. - 28,4%, в 2009 г. - 64,8%).

Наибольший объем надзорных исследований выполнили в Свободном - 162 иссл., г. Благовещенск - 68 иссл, г. Зея - 56 иссл., наименьший в г. Райчихинске - 2 иссл. и п. Новобурейский – 2 иссл. (табл. № 121).

Таблица № 121

Объем и удельный вес исследований воздуха рабочей зоны, выполненных территориями области. Объем и удельный вес исследований, выполненных по надзору

Территории	2011 год				2010 год				2009 год			
	Количество иссл ВРЗ	% к общ числу иссл ВРЗ	Кол-во надзор иссл ВРЗ	% от кол-ва иссл ВРЗ по террит.	Количество иссл ВРЗ	% к общ числу иссл ВРЗ	Кол-во надзор иссл ВРЗ	% от кол-ва иссл ВРЗ по террит.	Количество иссл ВРЗ	% к общ числу иссл ВРЗ	Кол-во надзор иссл ВРЗ	% от кол-ва иссл ВРЗ по террит.
Амурская обл.	1478	100	345	23,3	1214	100,0	345	28,4	2069	100	1340	64,8
Благовещенск	328	22,2	68	20,7	349	28,7	113	32,4	466	22,5	411	88,2
Белогорск	68	4,6	23	33,8	123	10,1	35	28,5	248	12,0	102	41,1
Буряя	33	2,2	2	6,1	90	7,4	13	14,4	69	3,3	26	37,7
Зея	278	18,8	56	20,1	311	25,6	15	4,8	414	20,0	414	100,0
Райчихинск	30	2,0	2	6,7	36	3,0	0	0	33	0	0	0
Свободный	686	46,4	162	23,6	252	20,8	152	60,3	670	32,4	593	88,5
Тында	55	3,7	32	58,2	53	4,4	17	32,1	169	8,2	34	20,1

На физико-химические методы в 2011 г. пришлось 72,5%, в 2010 г. - 68,6%, 2009 году - 75% от всех исследований. Вырос объем использования весового метода (различные пыли, сажа).

Большая доля исследований приходится на флуориметрический метод, линейно-колористический экспресс метод и фотоколориметрию. Атомно-абсорбционным и флуориметрическим методом, методом жидкостной хроматографии проводит исследования только лаборатория г. Благовещенск.

Исследования почвы.

В 2011 г. количество исследованных образцов почвы по сравнению с 2010 г. снизилось на 26% и составило 154 пробы (2010-208 проб, 2009-224 пробы).

Проведено 985 исследований, что почти в 1,6 раза меньше, чем в 2010 г. (1524 иссл.), но на уровне 2009 г. - 848 иссл. От общего количества образцов почва составляет: в 2011 г. - 1,2% , в 2010 г. - 1,7% , в 2009 году - 1,4%. От общего числа исследований удельный вес почвы в 2011 г. составил - 1,8%, в 2010 г. - 2,6%, в 2009 г. - 1,2%, в 2008 г. - 3,3%. По сравнению с прошлым годом отмечается некоторое снижение объемов исследований. Исследование почвы проводилось в основном по договорам со строительными организациями, договоров с изыскательными организациями было заключено гораздо меньше, чем в прошлые годы (испытаний на содержание металлов). По РФ в 2009 г. удельный образцов почвы составил 1,5% (2008-1,8%). Исследования традиционно проводятся в г.г. Благовещенске, Свободном, Тынде и Зее. В 2011 г. на долю исследований, проведенных в рамках государственного надзора, пришлось 11,8% (2010 г. - 13,6%, 2009 г. - 59,1%) (табл. № 122).

Объем и удельный вес исследований почвы, выполненных территориями Амурской области всего и по надзору за 2009-2011 годы

Территории	2011 год				2010 год				2009 год			
	Количество иссл. почвы	% к общ. числу иссл. почвы	Кол-во иссл. надзора	% надзорных от кол-ва иссл. почв по террит.	Количество иссл. почвы	% к общ. числу иссл. почвы	Кол-во иссл. надзора	% надзорных от кол-ва иссл. почв по террит.	Количество иссл. почвы	% к общ. числу иссл. почвы	Кол-во иссл. надзора	% надзорных от кол-ва иссл. почв по террит.
Амурская обл.	985	100	116	11,8	1524	100	208	13,6	849	100	502	59,1
Благовещенск	856	86,9	-	-	1317	86,4	128	9,7	585	68,9	329	56,1
Зея	66	6,7	64	97,0	100	6,6	50	50,0	66	7,8	66	100
Свободный	5	0,5	4	80,0	10	0,7	5	50,0	178	21	88	49,4
Тында	58	5,9	48	82,8	97	6,4	25	25,8	20	2,4	20	100

Физико-химическими методами в 2011 году, как и в 2010 г., было исследовано 100% образцов, проведено исследований ФХМ, как и в 2010 г. - 96,6% от всего количества исследований почвы. На один образец в 2011 г. приходится 6,4 исследования, что ниже, чем в 2010 г. - 7,3 иссл., но значительно выше показателя 2009 году – 3,4 исследования.

Исследования БАД

Исследования БАД в 2011 г., по прежнему составляют очень незначительную часть в общей массе исследований – 0,42% (2010- 0,29%, 2009-0,4%, 2008-0,4%) от всех выполненных исследований, по РФ в 2009 г. - 0,1% (2008-0,2%).

Испытания проводились, только в лабораториях г. Благовещенска.

В рамках надзорных мероприятий исследования образцов БАД в 2011 г. не проводились (2010-18,7% от всех образцов БАД, 2009-37,6%, 2008- 84,7%). На долю ФХМ в 2011, как и в 2010 г. пришлось 100% исследований (2009– 95,6%, 2008- 94,2%). Использовались методы ХМС, тонкослойной хроматографии, инверсионной вольтамперометрии.

Токсиколого-гигиеническая оценка объектов испытаний проводится с использованием санитарно-химических и токсикологических исследований. Исследованиями материалов, контактирующих с пищевыми продуктами, парфюмерно-косметических изделий и средств гигиены полости рта, игрушек и издательской продукции для детей занимается в Амурской области, только одна лаборатория - ИЛЦ г. Благовещенска.

Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами

В 2011 году продолжает сохраняться тенденция снижения количества образцов и исследований МКСПП по сравнению с предыдущими годами (2011-8 проб, 50 иссл., 2010-28 проб, 247 иссл., 2009- 38 проб, 417 иссл.).

Удельный вес в общей массе образцов и исследований составляет 0,2% от образцов и 0,4% от исследований, выполненных лабораториями области в 2010 году (2009-0,4% и 0,6% соответственно). (таблица № 106). По РФ в 2009 г. доля

исследований МКсПП составила 0,2% (2008-0,3%).

Выполнено в 2011 г. с применением физико-химических методов 76% (38 иссл.) всех исследований МКсПП, в 2010 г. - 57,1% (141 иссл.), 2009 г. - 68,8% исследований. Один образец в среднем исследуется по 6,3 показателям, что ниже уровня прошлых лет (2010г. - 8,8 показателей, 2009 г. - 11 показателей, 2008 г.-13,4 показателей). В 2011 году исследования по контрольно-надзорным мероприятиям не проводились.

Парфюмерно-косметические изделия

В 2011 году, как и в 2010 г., 2009 г. исследования парфюмерно-косметических изделий не проводились.

Товары для детей, игрушки

На протяжении ряда лет игрушки исследуются только в лаборатории ИЛЦ областного учреждения. В 2011 году объем исследованных образцов товаров для детей (игрушек) – 58 проб (2010-80 проб, 2009 - 69 образцов), а исследований было выполнено в 1,6 раз меньше, чем в 2010 г. - 421 иссл. (2009 г. - 540 иссл.). Удельный вес образцов и исследований детских товаров в общем объеме исследованных проб и проведенных исследований в 2011 г. составляет 0,46% и 0,48%, в 2010 г. - 6,4%, 0,72% соответственно. По РФ в 2009 г доля образцов товаров для детей составила 1,5% (2008 г.-1,8%). Уменьшение количества проб связано с тем, что значительно уменьшилось число проб исследуемых для целей сертификации.

Удельный вес исследований, выполненных по надзору, несколько упал по сравнению с прошлым годом и составляет 57,3%, (2010-62,9%, 2009-3,5%, 2008 - 28,3%) (табл. № 123).

Доля исследований, выполненных ФХМ в 2011г.– 62,7% (2010-57,5%, 2009-90,6%). В 2011 г. в одном образце исследуется 4,5 показателей, что ниже, чем в прежние годы 2010 г. - 5,3 показателей, 2009 г. - 7,8 показателей.

Таблица № 123

Количество и удельный вес исследований материалов, контактирующих с пищевыми продуктами, товаров для детей, игрушек, выполненных всего и по надзору

Объекты исследований	2010 г.				2009 г.				2008г.			
	Всего проб	Всего иссл	Иссл по надзору	% надз иссл	Всего проб	Всего иссл	Иссл по надзору	% надз иссл	Всего проб	Всего иссл	Иссл по надзору	% надз иссл
материалы, контакт. с пищ. продуктами (МКсПП)	8	50			28	247	10	4	38	417	3	0,7
игрушек и издат. продукц для детей (ИиИПдД)	58	260	149	57,3	80	421	265	62,9	69	540	19	3,5

Прочие исследования

По сравнению с 2010 годом количество прочих исследований в 2011 г. в несколько снизилось и составляет 333 иссл. (2010 – 381 иссл., 2009 – 361). Доля прочих в общем количестве проб составляет 2,7% (2010-2,3%, 2009- 1,7%).

Преобладают, как и в прошлые годы, исследования дез. средств. Исследования строительных материалов, мебели, прочих товаров народного потребления значительно снизили свои объемы, так как не проводятся сертификационные исследования (табл. № 124).

Таблица № 124

Структура и объем прочих исследований в Амурской области в динамике за 3 года.

Объекты исследования	2011 г.				2010 г.				2009 г.			
	к-во проб	%	к-во иссл	%	к-во проб	%	к-во иссл	%	к-во проб	%	к-во иссл	%
Дезинф. средства	228	68,5	75	68,2	262	68,8	68	66,7	162	44,9	70	100
Смывы на свинец	99	29,7	35	31,8	3	0,8						
Строит. мат-лы	1	0,3			28	7,3			89	24,7		
Мебель									29	8		
Мат-лы, контакт. с питьевой водой					32	8,4						
Одежда	2	0,6			29	7,6			21	5,8		
Ткани	-	-	-	-	4	1,0	-		12	3,3	-	-
Тов. народ. потреб.	3	0,9	-	-	23	6,0	34	43,3	48	13,3	-	-
Всего по области	333	100	110	100	381	100	102	100	361	100	70	100

Количества исследований, приходящихся на 1 образец, составляет в 2011 г. – 1 исследование, в 2010 и 2009 - 1,3 иссл. Всего 30% исследований в 2011г. выполнены ФХМ, это больше, чем в 2010 г - 24%, и меньше показателя 2009 г. -37,1%. Наиболее актуальными являются: фотометрия, ИВА, флуориметрия.

Доля исследований прочих, по надзорным функциям в отчетном году составила 33%, в 2010 г. - 26,7% (2009 г. - 19,4%).

Токсикологические исследования (альтернативным методом).

Отделение физико-химических и токсикологических методов исследований выполняет токсикологические исследования альтернативным методом. Количество образцов, прошедших токсикологические испытания в 2011 году уменьшилось в 2 раза по сравнению с 2010 г. - 135 проб (2009 г – 84 пробы). Это объясняется тем, что исследовались в основном товары для детей по надзору и поступающих из КНР - 56 проб. 2 пробы игрушек и 2 пробы детской обуви не соответствовали гигиеническим нормативам.

По надзору в 2011 году было исследовано 66,1% проб токсикологическим методом, это значительно больше, чем в 2010 г. - 17,7% (24 пробы), в 2009 г. - 3,5% (3 пробы) (табл. № 125).

Таблица № 125

Структура и объем образцов подвергнутым токсикологическим испытаниям в Амурской области за 2009 - 2011 г.г.

Объекты исследования	2011 год		2010 год		2009 год	
	всего проб	по надзору	всего проб	по надзору	всего проб	по надзору
Всего по Амурской области	62	41	135	24	84	3
строительные и отделочные материалы						
товары детского ассортимента	56	36	48	23	23	3

материалы, контакт. с пищ продуктами	1		20		35	
материалы, контакт с пит.водой			2			
ткани			2		3	
одежда			57		7	
прочие	5	5	8	1	16	

Оперативные показатели деятельности

Оценки деятельности санитарно-гигиенических лабораторий ИЛЦ ФБУЗ «ЦГиЭ в Амурской области» и его филиалов по обеспечению государственных надзорных функций Управления Роспотребнадзора в 2011- 2010 годах в сравнении приведена в таблице № 126.

Практически по всем оперативным показателям наблюдается некоторое снижение, кроме удельного веса удовлетворительных результатов межлабораторного контроля качества исследований, за 2011 г., как и было запланировано, проведено поквартально 4 межлабораторных сличительных испытания, специалистами СГЛ филиалов решено по 19 задач на различные показатели.

Таблица № 126

Оперативные показатели деятельности СГЛ ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»

Лаборатории показатели	Уд. вес специалистов, прошедших проф. подготовку (%)		Уд. вес лаб. исследований по обеспечению надзорных мероприятий (%)		Кол-во исследованных образцов на 1 штатную единицу		Уд. вес удовлетворительных результатов межлабораторного контроля качества	
	2011 г	2010 г	2011 г	2010 г	2011 г	2010 г	2011 г	2010 г
ЛСГИ г. Благовещенск	88,8	75	32,6	22,5	192,2	289,5	100	100
СГЛ филиалов	65	65	32,1	30	142,3	358,2	100	100

В 2011 году по государственному заказу лабораториям химического профиля было доставлено для проведения испытаний в 1,3 раза больше от запланированного объема проб, в 2010 г. (в 2010 г. – 1,3 раза, в 2009г. - 1,4 от запланированного). Значительные превышения количества проведенных исследований отмечаются по пищевым продуктам, воде, товарам для детей, прочим. Не востребованы объемы по исследованиям дез средств (табл. №127).

Таблица № 127

Анализ выполнения государственного заказа по лабораторным исследованиям (измерениям) за 2011 год ЛСГИ ИЛЦ г. Благовещенска

Структура исследований	Число исследований		
	план	факт	% выполнения
Пищ. продукты	1324	2182	164,8
Вода	9437	12084	128,0
АВ	2070	2136	103,2
ВЗП	33	229	693,9
ВРЗ	321	345	107,5
Почва	116	116	100,0
Товары для детей		149	0,0
Прочие		35	0,0
Дез. средства	82	75	91,5
ВСЕГО:	13383	17351	129,6

Показатели деятельности ИЛЦ по лабораторному контролю физических факторов ионизирующей природы за 2011 год.

В 2011 году в сравнении с предшествующим годом уменьшилось количество дозиметрических исследований на 9,6%, за счет резкого падения объёмов транспортировки металлолома, но при этом возросло число исследований при вводе зданий в эксплуатацию. Увеличилось количество радиометрических исследований на 40,7% за счет увеличения исследований проб воды. Снижение объёмов гамма и бета спектрометрических исследований произошло за счет падения объёмов исследований в связи с введением правил таможенного союза (табл. №128).

Таблица №128

Объем радиологических измерений, выполненных ЛФФ в сравнении за 7 лет

Вид измерений	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Рост/сниж
Дозиметрические	128719	52904	53122	28821	66112	18053	16320	-9,6
Радиометрические	172	313	815	179	687	302	425	40,7
Гамма-спектрометрические	1036	1192	713	916	484	334	277	-17,1
Бета-спектрометрические	591	536	491	557	403	303	159	-47,5
Радонометрические	251	201	255	259	576	806	1007	24,9

Увеличилось на 24,9% количество радонометрических исследований, в основном за счет увеличения исследований помещений жилых и общественных зданий. Увеличились объёмы исследований строительных материалов на 375%, в основном за счет исследования строительных материалов местного производства, воды питьевой на 119,9%, воды открытых водоемов на 25%, уменьшились объёмы исследований почвы на 57,1%, продовольственного сырья и пищевых продуктов на 42,6% (табл. №129).

Таблица № 129

Объекты радиологических исследований, выполненных ЛФФ в сравнении 7 лет

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Рост/сниж
Строительные материалы	159	112	130	107	53	24	114	375
Почва	27	18	73	197	37	7	3	-57,1
Радон в воздухе помещений, почве	251	201	255	259	576	806	1007	24,9
Прод. сырье и пищ. прод.	569	536	491	557	484	277	159	-42,6
Вода питьевая	21	126	250	157	167	136	299	119,9
Вода открытых водоемов	65	22	15	13	6	4	5	25

Несколько изменилась структура исследований: в сравнении с предшествующим годом уменьшилась доля исследований продовольственного сырья и пищевых продуктов с 22 до 10%, увеличилась доля исследований питьевой воды с 11 до 19%, строительных материалов с 2 до 7%, доля исследований радона осталась на уровне прошлого года – 64%.

Приобретен, освоен и пущен в эксплуатацию многофункциональный комплекс для мониторинга радона «Камера» в лаборатории п. Новобурейск, которая доаккредитована на этот вид исследований.

Также планируется оснастить филиалы в городах Свободный, Зея, Тында и Белогорск приборами ДКС-АТ 1123 для дозиметрии рентгеновских излучений.

**Показатели деятельности ИЛЦ по лабораторному контролю физических факторов
неионизирующей природы за 2011 год**

В 2011 году в сравнении с предшествующим годом общее количество измерений увеличилось на 3,2%, в том числе по микроклимату на 3,6%, шуму на 0,7%, ЭМИ на 73,2%. По остальным видам измерений общее число исследований уменьшилось от 10,3 до 45,8% (табл. №130).

Таблица № 130

Количество измерений, выполненных ЛФФ в 2009-2011 г.г.

Виды исследований	2009	2010	2011	Рост/сниж
Микроклимат	10656	8814	9130	3,6
Освещенность	9617	7862	7055	-10,3
Вентиляция	6198	3697	2568	-30,5
Шум	1550	982	989	0,7
Вибрация	227	235	158	-32,8
ЭМИ	5966	3518	6093	73,2
Аэроионы	157	144	78	-45,8
Всего исследований	34371	25252	26071	3,2

Значительное увеличение объемов исследований по ЭМИ произошло за счет большого числа исследований при вводе в эксплуатацию ПРТО. Тенденция уменьшения числа по отдельным видам физических факторов неионизирующей природы, имевшая место в 2010г, сохранилась и в 2011 г.

Процент несоответствия обследованных объектов гигиеническим нормативам приведен в (табл. № 131).

Таблица № 131

Удельный вес измерений, несоответствующих гигиеническим нормативам

Виды исследований	2009г.	2010г.	2011г
Шум	21,1	33,1	19,3
Вибрация	29,1	26,2	25
Микроклимат	14,7	12,5	12,2
ЭМП	8,4	3,8	3,3
Освещенность	15,5	21,4	14,2

В сравнении с прошлым годом уменьшился процент несоответствия по шуму на 13,8%, освещенности на 7,2%, Процент несоответствия по вибрации несколько снизился с 26,2 до 25%, снизилось несоответствие ГН электромагнитных излучений с 3,8 до 3,3%.

Наибольший % несоответствия от числа обследованных объектов: по шуму – на объектах пищевой промышленности -33,3%, по вибрации – на промышленных объектах-40%, по микроклимату – на коммунальных объектах - 15,7%, по ЭМИ - в детских учреждениях - 26,7%, по освещенности – на объектах пищевой промышленности - 23,4%.

Лаборатория выполняет плановые измерения физических факторов согласно плана ВЦП. По сравнению с 2010 г. по большинству показателей намечается тенденция к росту. Изменения планирования ВЦП приведены в таблице №132, №133.

Таблица № 132

План ВЦП

Виды исследований	2009г	2010г	2011г
Микроклимат	3147	2041	4095
Освещенность	4360	2773	3948
Вентиляция		35	30
Шум	390	184	388
Вибрация	503	129	95
ЭМИ	682	204	740
Аэроионы	35		10
ВСЕГО:	9117	5366	11317

Таблица № 133

Выполнение плана ВЦП

Виды исследований	2009г	2010г	2011г
Микроклимат	3622	2300	4947
Освещенность	4743	2929	4991
Вентиляция		56	751
Шум	285	115	484
Вибрация	112	40	100
ЭМИ	584	279	731
Аэроионы	35		15
ВСЕГО:	9381	5719	12019

Наибольший рост, по сравнению с 2010 г., отмечается по освещенности 26,4%, вентиляции, шуму 24,7%.

Итоги производственной деятельности за 2011 г.

Анализируя итоги работы санитарно-гигиенической лаборатории областного центра и филиалов в 2011 году можно сделать следующие выводы:

- общее количество проб и исследований по сравнению с 2010 г. снизилось незначительно на 1% и 7,6% соответственно. Уменьшилась доля бюджетных испытаний на 12,8%, но увеличилось количество проб направленных на исследования в целях надзора на 14,3%.

По структуре объектов исследований изменений не произошло. Очень мало проб воды поступает на полный химический анализ. По питанию преобладают, пробы, в которых исследуют 1-2 показателя (в основном органолептика). Уменьшилось количество исследований в пищевых продуктах на содержание металлов, микотоксинов, нитрозаминов, бенз(а)пирена.

Удельный вес исследований атмосферного воздуха остается высоким – 20,9% (в 2010 г. - 19%), это связано с исполнением программы ВЦП «Мониторинг» не только в теплое время года, но и в зимние месяцы, а так же увеличением объема исследований

по производственному контролю.

По воздуху рабочей зоны большая часть исследований выполняется индикаторными трубками (исследования с низкой себестоимостью). Объемы проводимых исследований ВРЗ продолжают снижаться, что связано с периодичностью проведения аттестации рабочих мест.

Ниже объемы исследований по воздуху закрытых помещений. Как правило, исследования выполняются только по предписаниям Управления Роспотребнадзора.

Сократилось количество импортных фруктов и овощей, обуви, товаров для детей и игрушек, прочих товаров народного потребления по сравнению с 2010-2009 годами. По-прежнему высока доля использования ФХМИ, по отдельным объектам испытаний этот показатель выше показателя по РФ.

Остаются практически не востребованными токсикологические испытания альтернативным методом в воде, воздухе и пр.

Мощность ИЛЦ позволяет выполнять большие объемы работ, Средний коэффициент мощности лаборатории за 2011 г. составил - 2,5, (2010 - 2,6, 2009-3, 2008 -3,6, 2007 -3,7, 2006-4,1), из чего следует, что объемы услуг по договорам и при необходимости внеплановой деятельности УФС Роспотребнадзора могут быть увеличены.

Деятельность микробиологических лабораторий.

В 2011 году бактериологическими лабораториями Центра гигиены и эпидемиологии в Амурской области выполнено 147413 исследований.

Общее число исследований в 2011г., по сравнению с 2010 г. увеличилось на 11,7%. В структуре исследований в 2009-2011 гг. наблюдалось увеличение доли санитарно-бактериологических и серологических исследований, снижение бактериологических исследований. Сравнительная структура бактериологических исследований представлена в (табл. № 134).

Таблица № 134

Структура бактериологических исследований

Годы	Число исследований всего	В том числе:					
		бактериологические		санитарно-бактериологические		серологические	
		абс.	уд.вес, %	абс.	уд.вес, %	абс.	уд.вес, %
2009	196383	44348	22,6	150326	76,5	1709	1
2010	164717	35672	21,5	128411	77,5	634	0,4
2011	147413	30624	21	115355	78,3	1434	1

На территории Амурской области доля бактериологических исследований по осуществлению Госсанэпиднадзора колеблется от 5,3% в Тамбовском и Константиновском районах до 26% в г. Благовещенске и Благовещенском районе.

Таблица № 135

Анализ объемов бактериологических исследований по территориям Амурской области

		2011г.			2010г.		
	Наименование территории	Иssl. всего	Из них госэпид надзор	% ГЭН	Иssl. всего	Из них госэпид надзор	% ГЭН

1	г.Благовещенск	37925	15319	40,4	37538	9617	26
2	Филиал в г.Белогорске	14590	3838	26,3	13403	4311	32,2
3	Филиал в г.Райчихинске	9603	1806	19	4492	553	12,3
4	Филиал в г.Свободном	18952	2138	11,3	18796	2826	15
5	Филиал в п.Новобурейск	13931	2226	16	12373	1580	13
6	Филиал в г.Зея	12409	3218	26	9964	2038	21
7	Филиал в г. Тында	14037	1083	8	12547	886	7,1
8	Рабочее место в с.Ивановка	9871	684	7	9332	501	5,4
9	Рабочее место в с.Новокиевский Увал	5965	1254	21	5100	468	9,2
10	Рабочее место в с.Поярково	8935	739	8,3	7410	732	10
11	Рабочее место в с.Тамбовка	9686	388	4	9656	508	5,3
12	Рабочее место в г. Шимановске	8813	1102	12,5	6802	1005	15
	Всего по области	164717	33795	20,5	147413	25025	17

Наибольший удельный вес, как и в прошлые годы, продолжали составлять санитарно-бактериологические исследования, структура которых представлена на (рис.62). Следует отметить, что в 2011 году удельный вес проб пищевых продуктов, воздуха, материала на стерильность не отвечающих гигиеническим нормативам уменьшился по сравнению с 2010 годом.

Средне-областной показатель нестандартных проб питьевой воды централизованного и децентрализованного водоснабжения уменьшился в 2011 году до 3,4 % и 16,5 % с 6,2 % и 19,8 % в 2010 году соответственно.

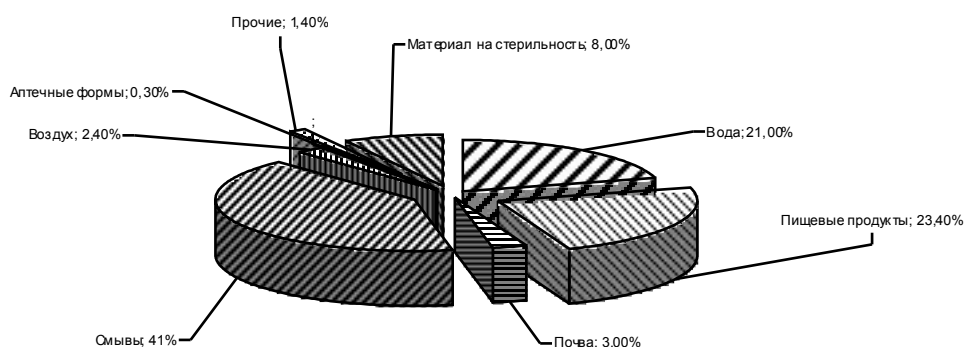


Рис.62 Структура санитарно-бактериологических исследований

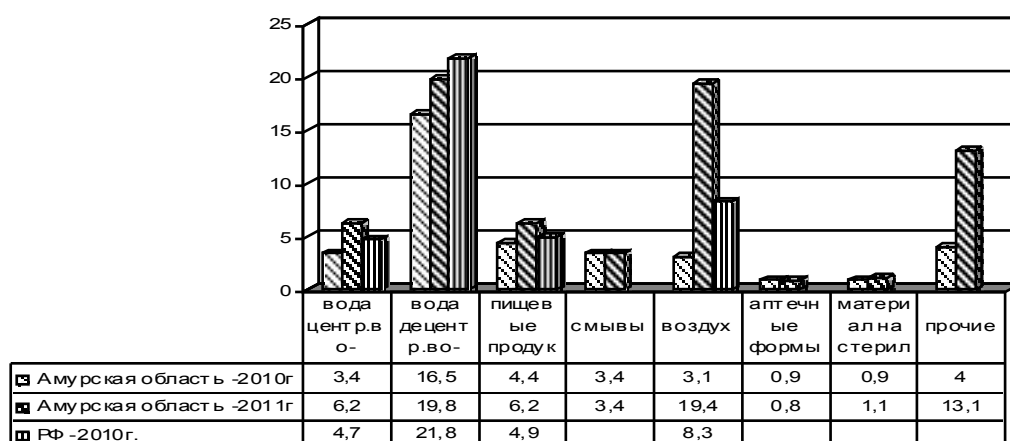


Рис. 63 Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-гигиеническим показателям.

В 2011 г. бактериологическими лабораториями выполнено 30624 исследований на патогенную микрофлору. (табл. №136).

Таблица № 136

Структура бактериологических исследований на патогенную микрофлору от людей

Наименование исследований	2009г	2010г.	2011г.	% роста или снижения
Бактериологические исследования на патогенную флору- всего	44348	35672	30624	- 14,2
Из них: на кишечную группу инфекций	42 %	38,7 %	39 %	+ 0,3
Дифтерия	11,3 %	12,4 %	14 %	+ 1,6
Коклюш и паракоклюш	0	0	0	0
Менингококк	0,5 %	0,3 %	0,7 %	+ 0,4
Золотистый стафилококк	5,6 %	4,6 %	3,2 %	- 1,4
Прочие (клинический материал)	40,6 %	44 %	44 %	0

По сравнению с 2010г. в структуре бактериологических исследований в 2011г. наблюдалось увеличение доли исследований на кишечную группу (0,3%), на менингококк и другие бактериальные менингиты (0,4%), на дифтерию (1,6%). клинического материала (3,4%), на дифтерию (1,1%). Снизилась доля исследований на стафилококк (1,4%). Доля исследований на коклюш, паракоклюш и клинического материала осталась на уровне 2010 г.

Серологических исследований по области выполнено 1434. Исследования проводили по эпидемиологическим показаниям в очагах ОКИ и по контролю за напряженностью иммунитета по управляемым инфекциям (дифтерия, коклюш, столбняк) в соответствии с программой «Вакцинопрофилактика» с 100% серопозитивным результатом в возрастных группах 16-17 лет, 30 и более лет и с 99,5 % серопозитивным результатом в возрастных группах 3-4 года.

В рамках внутреннего контроля качества работы бактериологических лабораторий в 2011г. выполнено 33968 исследований, проведено 30 профессиональных тестирований с использованием шифрованных проб. Совпадение 100%.

С целью выявления и идентификации возбудителей ООИ и ПОИ в 2011 г. выполнено 5662 исследования, из них по обеспечению деятельности функций Управления Роспотребнадзора – 5513 (97,3). (табл. № 137).

Таблица № 137

Структура лабораторных исследований

Год	Всего исслед.	в том числе								
		бактериологические			серологические			молекулярно-биологическим методом		
		всего	люди	внеш. среда	всего	люди	внеш. среда	всего	люди	внеш. среда
2009г.	5941 (4244+1697)	2312 39,0%	157 7,0%	2155 93,0%	1932 32,5%	509 26,3%	1423 73,7%	1697 28,5%	201 12,0%	1496 88,0%
2010г.	6600 (3969+2631)	1739 26,3%	220 12,7%	1519 87,3%	2230 33,8%	1122 50,3%	1108 49,7%	2631 39,9%	300 11,4%	2331 88,6%
2011г.	5662 (3052+2610)	1119 19,8%	25 2,2%	1094 97,8%	1933 34,1%	814 42,1%	1119 57,9%	2610 46,1%	404 15,5%	2206 84,5%
РФ 2010г.		34,97 %	6,86 %	37,2 %	64,68 %	41,4 %	12,6 %	0,36 %	0,38 %	0,01 %

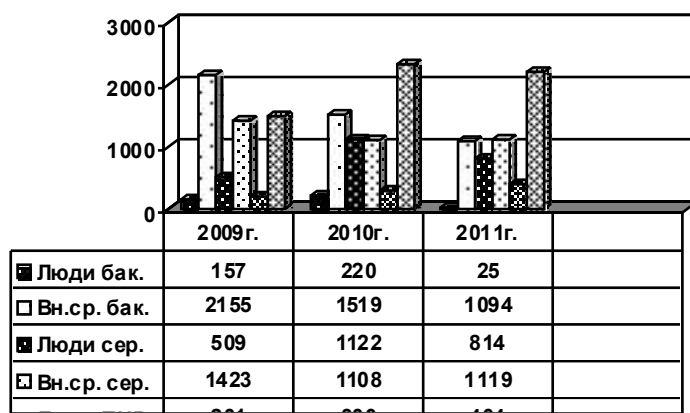


Рис. 64 Структура лабораторных исследований

Количество исследований, выполненных в 2011г. по сравнению с 2010г. уменьшилось на 14,2 %. Это связано со снижением количества бактериологических исследований материала от людей на 88,6 % (в 2010г. проводились исследования людей в связи со вспышкой иерсиниоза и псевдотуберкулеза в Бурейском районе), бактериологических исследований материала из внешней среды на 28% (было недостаточно доставлено материала на исследование). Также в 2011г. уменьшилось количество серологических исследований материала от людей на 27,5% (вспышка иерсиниоза и псевдотуберкулеза в Бурейском районе в 2010г.).

При этом в 2011г. увеличилось количество исследований материала от людей методом ПЦР на 25,7%. Исследования материала из внешней среды серологическим методом, методом ПЦР по сравнению с 2010г. остались примерно на одном уровне.

В структуре исследований доля бактериологических исследований материала от людей составила 0,4 % (25 исследований), материала из объектов окружающей среды – 19,3 % (1094 исследования), серологических исследований материала от людей – 14,4 % (814 исследований), из объектов окружающей среды – 19,8% (1119 исследований), молекулярно-биологических исследований материала от людей – 7,1% (404 исследования), из объектов окружающей среды – 39,0 % (2206 исследований).

Всего в 2011г. выполнено 1094 бактериологических исследования (1004 пробы) из объектов окружающей среды, в т.ч. исследований воды открытых водоемов – 366 (33,5 %), сточной воды – 112 (10,2 %), млекопитающих – 356 (32,5 %), смывов – 148 (13,5), других исследований – 112 (10,2 %). (рис.65)

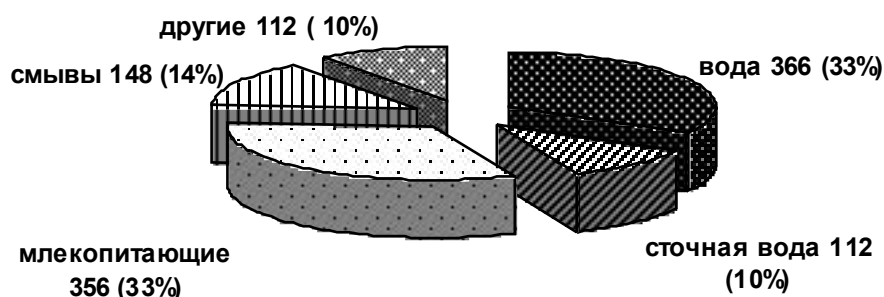


Рис. 65 Структура бактериологических исследований из объектов внешней среды

При бактериологическом исследовании материала от людей выполнено 25 исследований от 20 лиц с целью выделения возбудителей ООИ и ПОИ, 3 из них с диагностической целью, в 1 случае обнаружен ботулинический токсин, тип В.

В 2011г. выполнено 1119 серологических исследований (1119 проб) из объектов окружающей среды, в т.ч. 1082 (96,7%) от млекопитающих, 8 из них с обнаружением антител: 4 – к туляремии (1,5 %), 1 – к лептоспирозу (0,3%), 2 – к листериозу (0,7%), 1 – к ГЛПС (0,6%). Кроме того, исследованы 24 пробы членистоногих, антигены выявлены в 2 случаях (8,3%).

В 2011г. проведено 6 серологических исследований сывороток крови людей с диагностической целью от 5 лиц, 1 - с сероконверсией к бруцеллезу (Бурейский район). Кроме того, выполнено 808 исследований с целью определения коллективного иммунитета к возбудителям туляремии, ГЛПС, обнаружены антитела: 58 – к возбудителю туляремии (14,3 %), 8 - к возбудителю ГЛПС (1,9%).

Всего в 2011г. молекулярно-биологическим методом проведено 2610 исследований, из них доля исследований материала от людей составила 15,5 %, из объектов окружающей среды – 84,5 %. (табл. № 138).

Таблица № 138

Исследования молекулярно-биологическим методом за 2009-2011 гг.

Наименование инфекции	Материал	2009 год	2010 год	2011 год
Объекты окружающей среды				
Иерсиниоз	кишечник грызунов		8	
Псевдотуберкулез	кишечник грызунов		6	
Иерсиниоз	продукты		9	

Псевдотуберкулез	продукты		5	
Листериоз	кишечник грызунов	151	188	202
Туляремия	органы грызунов, погадки, помет, клещи		168	203
Лептоспироз	почки грызунов, вода, зерно, навоз	131	199	202
ГЛПС	органы грызунов	161	188	202
Клещевой боррелиоз	клещи	420	623	615
Клещевой риккетсиоз	клещи	176	623	616
Легионеллез	горячая вода		16	23
Сибирская язва	почва			5
Бруцеллез	КРС			25
Классическая чума свиней	дикие свиньи			22
ГМО	пищ.продукты и продов.-сырье	457	298	92
Из внешней среды		1496	2331	2206
Материал от людей				
Иерсиниоз	испражнения, мазки		99	
Псевдотуберкулез	испражнения, мазки		68	
Лептоспироз	сыворотка крови	200	128	403
Бруцеллез (люди)	сыворотка крови	1	2	1
Клещевой боррелиоз	сыворотка крови		2	
Клещевой риккетсиоз	сыворотка крови		1	
Всего от людей		201	300	404
Всего		1697	2631	2610

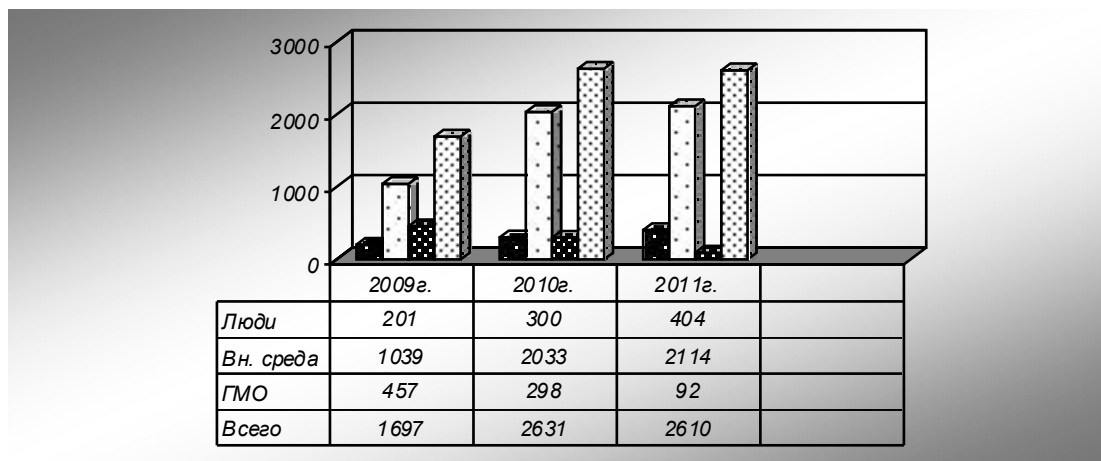


Рис.66 Исследования методом ПЦР за 2009-2011 гг.

Общее количество исследований, выполненных молекулярно-биологическим методом в 2011г. по сравнению с 2010г. осталось примерно на одном уровне. При этом количество исследований продуктов и сырья на ГМО уменьшилось на 69,1 % (в 2011г.- 92 пробы, в 2010г. – 298), положительных находок не было.

В 2011г. выполнено 2206 исследований молекулярно-биологическим методом из объектов окружающей среды, 58 из них с положительными результатами: 41 – на клещевой боррелиоз (членистоногие) (6,7%), 3 – на лептоспироз (млекопитающие) (1,5%), 4 - на туляремию (млекопитающие) (2,0%), 10 – на бруцеллез (крупный рогатый скот) (40,0%).

В 2011г. проведено 404 исследования молекулярно-биологическим методом материала от людей от 404 лиц, 403 из них с целью определения коллективного иммунитета к возбудителю лептоспироза, результаты отрицательные.

В 2011 году вирусологических и серологических исследований выполнено 18151 серологических исследований, в том числе по обеспечению деятельности Управления при проведении контрольно-надзорных мероприятий (КНМ) – 14856(82%); по РФ за 2010г – 44,2%; 2010г - 16861 исследований, в том числе (КНМ) - 14324 (78,8%); 2009г.- 16292 исследований, в том числе (КНМ) – 12764(78,3%);

Серологические исследования проводились по трем направлениям: диагностика вирусных инфекций (исследование клинического материала из ЛПУ г. Благовещенска и других городов и районов области), изучение иммунитета к управляемым вирусным инфекциям (корь, краснуха, паротит, грипп, полиомиелит), индикация вирусных антигенов в объектах внешней среды. Структура серологических исследований (табл. № 139).

Таблица № 139

Структура серологических исследований

Год	Всего	В том числе					
		диагностические		изучение иммунитета		объекты окружающей среды	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2011	18151	12958	71,4	2579	14,2	2614	14,4
2010	16861	12074	71,6	2148	12,7	2639	15,6
2009	16292	12371	76,0	1001	6,1	2920	18,0
РФ - 2009г.			84,5		8,2		7,2

Структура исследований за 2011 год представлена следующим образом: всего выполнено 18151 исследований, клинический материал (сыворотка крови, смывы из носоглотки и др. материал) поступал из ЛПУ г. Благовещенска, филиалов ФГУЗ гг. Свободный, Белогорск, Райчихинск, районов Амурской области: Благовещенский, Октябрьский, Тамбовский, Завитинский, Зейский, Серышевский, Магдагачинский, Сковородинский, Михайловский, Ромненский, Ивановский, Тындинский.

С целью диагностики гриппа, ОРВИ, кори, краснухи, гепатита В, ВИЧ-инфекции за 2011г. проведено 12958 исследований, что составило от общей суммы 71,4%; в 2010г. - 12074 исследований (71,6%); в 2009г. – 12371 (76%); из таблицы видно, что процент диагностических исследований в сравнении с 2010 годом практически не изменился.

Грипп и ОРВИ:

Методом иммунофлюоресценции проводилась экспресс-диагностика гриппа и ОРВИ, исследовано 806 проб (смывы из носа и носоглотки), из них неудовлетворительных результатов – 221(27,4%), выявлены антигены к гриппу А1(Н1N1) – 6(0,7%), гриппу В – 8(0,9%), парагрипп 1,2,3 типов обнаружен в 60 пробах, что составило 7,4%, аденовирусы – 54(6,7%), РС-вирус – 93 (11,5%)

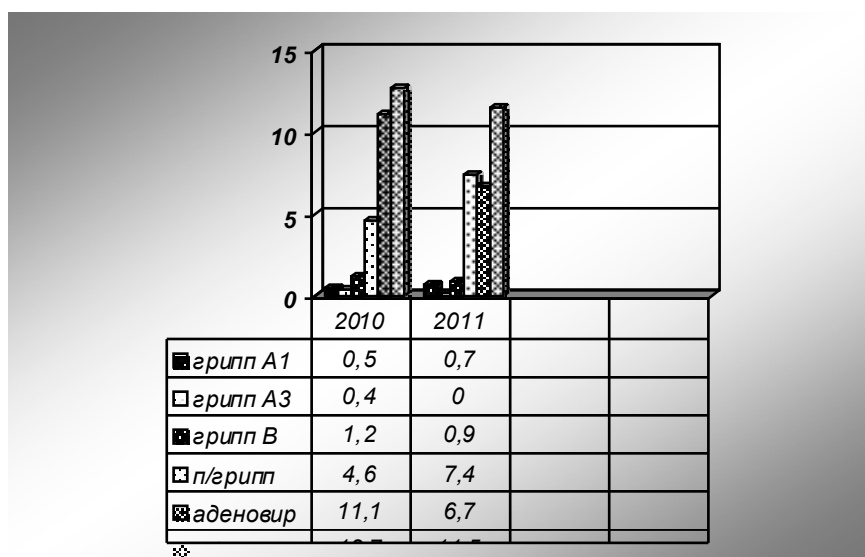


Рис.66. Результаты иммунофлуоресценции на грипп и ОРВИ

Таким образом, на графике видно, что в 2010 и 2011гг. из всех острых респираторных заболеваний наибольший процент неудовлетворительных результатов приходится на аденовирусную и респираторно-синцитиальную инфекцию.

Молекулярно-биологическим методом исследовано 121 проба, из них нестандартных проб – 11(9,1%), в том числе: грипп А1(HswN1)- 10(8,3%), грипп В – 1(0,8%).

Исследовано 246 парных сывороток методом РТГА на определение титров антител к субтипам гриппа А - А0(H0N1), А1(H1N1), А2(H2N2), А3(H3N2), А1(HswN1) и гриппу типа В, диагностические титры антител обнаружены к гриппу А1(H1N1) – 9(3,6%); РФ – 9,2%; А1(H3N2) – 3(1,2%), РФ – 7,6%; А1(HswN1)- 10(4,1%).

Корь, краснуха.

По программе элиминации кори в РФ проводилась диагностика кори и краснухи. Исследовано 56 сывороток от больных с экзантемными заболеваниями с целью выявления случаев кори и краснухи, обнаружен один положительный результат к вирусу кори (у военнослужащего больного из г.Чита) и один – к вирусу краснухи.

По результатам исследований ежемесячно отправлялись отчеты в Национальный научно-методический центр по надзору за корью. Проводилось профессиональное тестирование сотрудников лаборатории, по результатам исследования контрольной панели образцов совпадение с данными ВОЗ – 100%.

Изучение иммунитета к управляемым инфекциям.

С целью изучения состояния иммунитета к вирусам кори, краснухи, эпидемическому паротиту в индикаторных группах населения выполнено 2579 исследований методом ИФА, что составило от общей суммы 14,2%; в 2010г. - 2148 (12,7%); в 2009г. - 447 исследований (3,8%).

Исследовались сыворотки крови от лиц в возрастных группах населения: 3-4 года, 9-10 лет, 16-17 лет, 23-25 лет, доставленных из гг.Благовещенск, Тынды, Тындинского, Белогорского, Бурейского, Магдагачинского и Архаринского районов.

На напряженность иммунитета к вирусу кори всего исследовано 700 сывороток, процент серопозитивных во всех возрастных группах составил 95%; по РФ – 91,9%; к вирусу краснухи исследовано 500 сывороток, процент серопозитивных – 99,6 %; РФ – 91,9%; к эпидемическому паротиту – серопозитивных 69,8% ; по РФ – 82,1% (табл. № 140).

Таблица № 140

**Результаты определения иммунитета против кори,
краснухи, эпидемического паротита в 2011 году**

Города, районы	Инди- каторная группа	Обследовано лиц	Серопозитивные к вирусам:		
			кори	краснухи	паротиту
г.Благовещенск.	23-25лет	200	188(94%)	-	-
Белогорский р-он	3-4года	50	48(96%)	50(100%)	32(64%)
	9-10лет	50	45(90%)	49(98%)	27(54%)
Магдагачинский р-он	3-4года	50	50(100%)	50(100%)	29(58%)
	9-10лет	50	50(100%)	49(98%)	27(54%)
	23-25лет	100	92(92%)	100(100%)	72(72%)
г.Тында	16-17лет	50	50(100%)	50(100%)	43(86%)
	23-25лет	30	28(93,3%)	30(100%)	20(67%)
Тындинский р-он	23-25лет	20	20(100%)	20(100%)	17(85%)
Бурейский р-он	16-17лет	50	48(96%)	50(100%)	39(78%)
Архаринский р-он	23-25лет	50	47(94%)	50(100%)	30(60%)
Всего:		700	664(95%)	498(99,6%)	349(69,8%)
По РФ 2009г.			>90%	>90%	>90%

С целью изучения специфического иммунитета к полиовирусам, на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Хабаровском крае» исследовано 345 сывороток, доставленных из: гг.Благовещенск, Серышевский, Ивановский, Магдагачинский и Тындинский районы. Удельный вес серонегативных результатов, полученных при исследовании сывороток детей, подростков и взрослых составил соответственно: к первому типу -11(3,1%), по РФ – 1,2%; к 2 типу-4(1,1%) по РФ – 1,3%; и к 3 типу полиовируса.-73(20,8%) по РФ – 6,4%.

Индикация вирусных антигенов в объектах окружающей среды:

На вирус клещевого энцефалита методом ИФА исследовано 615 проб клещей, из них с обнаружением антигена КЭ - 5 проб – 0,8% (г.Белогорск – 2, г.Благовещенск - 1 Тамбовский р-он – 1, Мазановский р-он - 1);

Методом ПЦР исследовано 105 грызунов на КЭ, в 4-х пробах (4,8%) обнаружен антиген КЭ; по РФ – мелкие млекопитающие и членистоногие - 14,3%.

Исследования контактных с ОКИ:

На ротавирусную инфекцию методом ИФА исследовано 55 проб фекалий от контактных, из них с обнаружением антигена - 7(13%).

В 2011 году внедрен метод ПЦР – диагностики с применением тест-системы для определения антигенов астро/норо/ротавирусов в пробах воды и клиническом материале от больных ОКИ.

На астро/норовирусы исследовано 75 проб воды, все результаты отрицательные. В клиническом материале от 114-ти больных и контактных ОКИ, 14 проб (12,3%) с обнаружением антигена 2 типа норовируса. Из 99 проб клинического материала (фекалии) только в одной пробе обнаружен антиген ротавирусной инфекции.

Вирусный гепатит А, ротавирусы, энтеровирусы:

Методом ИФА проводились исследования питьевой воды централизованного водоснабжения и поверхностных водоемов на определение антигенов вируса гепатита А и ротавирусов, исследовано 281 проба на ротавирусы, из них в 7 пробах обнаружен

антиген (2,5%) и 237 проб на вирусный гепатит А, из них с обнаружением антигена – 4(1,7%); в 2010г. – 418 проб на ротавирусы и 344 пробы на вирусный гепатит А положительных проб на гепатит А – 8(1,9%), ротавирусы на обнаружены.

На энтеровирусную инфекцию методом ПЦР-диагностики проводились исследования воды централизованного водоснабжения (69 проб), энтеровирусы не обнаружены, 76 проб из поверхностных водоемов, положительные не обнаружены. Сточной воды исследовано 55 пробы – из них 4(7,3%) с обнаружением антигена. Клинический материал от контактных ОКИ (фекалии) всего 84 проб, из них в 3-х пробах обнаружен антиген энтеровируса, что составило 3,5%. Из ликвора от 25 –ти больных энтеровирусной инфекцией процент выявленных положительных проб составил 48% (12 проб). С целью определения генотипа энтеровируса материал (ликвор) от 14-ти больных был направлен в Хабаровский научный институт энтеровирусных инфекций, все пробы были положительные на энтеровирусы и в двух случаях выделен энтеровирус типа ЕСНО – 11.

За 2011год увеличилось число исследований проведенных методом ПЦР по сравнению с 2010 годом на 26%, сравнительные данные представлены (табл. № 141).

Таблица № 141

Результаты определения иммунитета к вирусу полиомиелита по возрастным группам

Города, районы	Индикаторная группа	Обследовано лиц	Серопозитивные к вирусам:		
			кори	краснухи	паротиту
г.Благовещенск.	23-25лет	200	188(94%)	-	-
Белогорский р-он	3-4года	50	48(96%)	50(100%)	32(64%)
	9-10лет	50	45(90%)	49(98%)	27(54%)
Магдагачинский р-он	3-4года	50	50(100%)	50(100%)	29(58%)
	9-10лет	50	50(100%)	49(98%)	27(54%)
	23-25лет	100	92(92%)	100(100%)	72(72%)
г.Тында	16-17лет	50	50(100%)	50(100%)	43(86%)
	23-25лет	30	28(93,3%)	30(100%)	20(67%)
Тындинский р-он	23-25лет	20	20(100%)	20(100%)	17(85%)
Бурейский р-он	16-17лет	50	48(96%)	50(100%)	39(78%)
Архаринский р-он	23-25лет	50	47(94%)	50(100%)	30(60%)
Всего:		700	664(95%)	498(99,6%)	349(69,8%)
По РФ 2009г.			>90%	>90%	>90%

Из табличных данных видно, что процент серопозитивных к 1,2,3, типам вируса С целью изучения специфического иммунитета к полиовирусам, на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Хабаровском крае» исследовано 345 сывороток, доставленных из: гг.Благовещенск, Серышевский, Ивановский, Магдагачинский и Тындинский районы. Удельный вес серонегативных результатов, полученных при исследовании сывороток детей, подростков и взрослых составил соответственно: к первому типу -11(3,1%), по РФ – 1,2%; к 2 типу -4(1,1%) по РФ – 1,3%; и к 3 типу полиовируса.-73(20,8%) по РФ – 6,4%.

Индикация вирусных антигенов в объектах окружающей среды:

На вирус клещевого энцефалита методом ИФА исследовано 615 проб клещей, из них с обнаружением антигена КЭ - 5 проб – 0,8% (г.Белогорск – 2, г.Благовещенск - 1 Тамбовский р-он – 1, Мазановский р-он - 1);

Методом ПЦР исследовано 105 грызунов на КЭ, в 4-х пробах (4,8%) обнаружен антиген КЭ; по РФ – мелкие млекопитающие и членистоногие - 14,3%.

Исследования контактных с ОКИ:

На ротавирусную инфекцию методом ИФА исследовано 55 проб фекалий от контактных, из них с обнаружением антигена - 7(13%).

В 2011 году внедрен метод ПЦР – диагностики с применением тест-системы для определения антигенов астро/норо/ротавирусов в пробах воды и клиническом материале от больных ОКИ.

На астро/норовирусы исследовано 75 проб воды, все результаты отрицательные. В клиническом материале от 114-ти больных и контактных ОКИ, 14 проб (12,3%) с обнаружением антигена 2 типа норовируса. Из 99 проб клинического материала (фекалии) только в одной пробе обнаружен антиген ротавирусной инфекции.

Вирусный гепатит А, ротавирусы, энтеровирусы:

Методом ИФА проводились исследования питьевой воды централизованного водоснабжения и поверхностных водоемов на определение антигенов вируса гепатита А и ротавирусов, исследовано 281 проба на ротавирусы, из них в 7 пробах обнаружен антиген (2,5%) и 237 проб на вирусный гепатит А, из них с обнаружением антигена – 4(1,7%); в 2010г. – 418 проб на ротавирусы и 344 пробы на вирусный гепатит А положительных проб на гепатит А – 8(1,9%), ротавирусы на обнаружены.

На энтеровирусную инфекцию методом ПЦР-диагностики проводились исследования воды централизованного водоснабжения (69 проб), энтеровирусы не обнаружены, 76 проб из поверхностных водоемов, положительные не обнаружены. Сточной воды исследовано 55 пробы – из них 4(7,3%) с обнаружением антигена. Клинический материал от контактных ОКИ (фекалии) всего 84 проб, из них в 3-х пробах обнаружен антиген энтеровируса, что составило 3,5%. Из ликвора от 25 –ти больных энтеровирусной инфекцией процент выявленных положительных проб составил 48% (12 проб). С целью определения генотипа энтеровируса материал (ликвор) от 14-ти больных был направлен в Хабаровский научный институт энтеровирусных инфекций, все пробы были положительные на энтеровирусы и в двух случаях выделен энтеровирус типа ЕСНО – 11.

За 2011год увеличилось число исследований проведенных методом ПЦР по сравнению с 2010 годом на 26%, сравнительные данные представлены (в табл. № 142).

Таблица № 142

Исследования методом ПЦР за 2010-2011гг..

Наименование инфекции	Материал	2010г.	2011г.
Окружающая среда			
Клещевой энцефалит	мозг грызунов	0	105
Энтеровирусы	вода	132	203
Астровирусы	вода	1	75
Норовирусы	вода	11	75
Ротавирусы	вода	0	14
Грипп птиц	биоматериал	61	0
Продолжение таблицы № 143			
Всего из внешней среды:		205	472
Клинический материал от людей			

Грипп А H1N1	мазки	302	121
Грипп А HswN1	мазки	302	97
Грипп В	мазки	114	121
Энтеровирусы:	фекалии	14	84
	ликвор	0	25
	смывы	0	1
Астровирусы	фекалии	20	114
Норовирусы	фекалии	20	114
Ротавирусы	фекалии	20	99
Всего от людей:		792	776
Овощи, фрукты		10	30
Всего		1007	1278

Исследования, проведенные паразитологическими лабораториями
(подразделениями) в 2009-2011 г.г.

За отчетный период проведено 15 434 исследования, увеличение по сравнению с 2010г. (15 156) незначительное (1%) (табл. №143).

Таблица № 143

Исследования, проведенные паразитологическими подразделениями

Год	Всего исследований	Исследования проведенные по санитарно-эпидемиологическому надзору	% КНМ.
2009 г.	14 216	7 205	50,6
2010 г.	15 156	9 379	61,8
2011 г.	15 434	7 488	48,5

Структура паразитологических исследований в 2011 году не изменилась (табл. № 144).

На бюджетных видах финансирования всего проведено 7 488 исследований, что в 1,3 раза меньше по сравнению с 2010г. (9 379 исследований). Удельный вес исследований выполненных при обеспечении функций по контролю и надзору составил 48,5 % (в 2010 году - 61,8 %). По РФ2010г- 18,6%.

Таблица № 144

Структура паразитологических исследований в 2008 – 2010 г.

Годы	Число исследований всего	В том числе					
		Паразит. исслед. материала от людей		Серологические исследования клинич. материала		Санитарно-паразитологические исследования	
		абс	%	абс	%	абс	%
2009 г.	14 216	3 623	25,5	23	0,2	10 570	74,4
2010 г.	15 156	4 217	27,8	19	0,1	10 920	72,1
2011 г.	15 434	4 203	27,2	5	0,03	11 226	72,7

Исследования на паразитарные болезни клинического материала от людей составили 27,2 %, в 2010 г. - 27,8 %. В абсолютных числах было проведено 4 208 исследований биологического материала, (2010г. - 4 236).

Исследованиями биологического материала от людей занимаются три лаборатории ФГУЗ « Центра гигиены и эпидемиологии Амурской области» г. Благовещенска, г. Райчихинска и Мазановского района.

На гельминтозы за отчетный период обследовалось 1 923 человека, в том числе на энтеробиоз-1360, из них: больных и с подозрением на заболевание-327, в т.ч на энтеробиоз-281, по эпидпоказаниям (контактные)-109, в т.ч на энтеробиоз-109, профилактической целью - 1 487, в т.ч на энтеробиоз-970.

На протозоозы – 484 человека из них: больных и с подозрением на заболевание - 304 человека, по эпидпоказаниям – 0, с профилактической целью -180.

По видовому составу возбудители паразитарных болезней распределились следующим образом: доля яиц остриц составила 89,9% (РФ 2009 г.-43,4%), цист лямблий -5,1% (РФ 2009 г.- 31,9,1%), клонорхов -0% (РФ 2009 г.- (9,2%), аскарид -5,15 (РФ 2009 г.- 9,9%), широкого лентеца -0% (РФ 2009 г.- 2,4%). Сравнительные данные по годам представлены в таблице № 145.

Таблица № 145

**Видовой пейзаж возбудителей паразитарных болезней
клинического материала**

Видовой состав возбудителей паразитарных болезней	2009 год	2010 год	2011 год
доля яиц остриц	74,5 %	60 %	89,8 %
- « - аскарид	4,5 %	5 %	5,1 %
- « - клонорхиса	2,7 %	5 %	-
- « - широкого лентеца	1 %	1,6 %	-
цисты лямблий	17,3 %	28,3 %	5,1 %

Контроль за уровнем лабораторной диагностики малярии в КДЛ ЛПУ проводится на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области». В 2011 году исследований на малярию не было из-за отсутствия материала.

За 2010 г. на малярию исследовано 3 препарата «Толстой капли» и 3 - «Тонких мазков» (1 проба). Результат отрицательный

Серологическими методами на паразитарные заболевания в 2011 г. проведено 5 исследований, что составило 0,11% от общего числа исследований клинического материала, (2010- г. 19 -0,5%). Все исследования были проведены с одиночными сыворотками. Серопозитивных нет.

Основную долю исследований, как и в предыдущие годы, продолжают составлять исследования материала с объектов внешней среды -11 226 (74,3%) в 2010 г.- 10 920 (67,3 %).

В 2011 г. в структуре санитарно-паразитологических исследований объектов внешней среды в 1,5 раза снизился объем исследованных проб смывов, в 1,3 раза объем пищевых продуктов. Увеличилось количество исследованных проб воды, в частности: вода поверхностных водоемов в 1,6 раза, вода плавательных бассейнов в 1,4 раза. Почва, песок - в 1,5 раза. Удельный вес исследованных объектов окружающей среды представлен в таблице №.146.

Таблица №146

Удельный вес объектов внешней среды в структуре паразитологических исследований за 2009-2011 г.

Исследования:	2009 г.	2010 г.	2011 г.	РФ 2009г
смывы	53 %	59 %	53%	64,3%
продукты	24 %	15,3 %	13%	9,0%
почва	15,5 %	15,3 %	23%	16,3%
вода	7,5 %	7,9 %	11%	10,4%

Наибольшее количество проб, не отвечающих гигиеническим нормативам приходится на смывы, воду поверхностные водоемы, пищевые продукты (табл. № 147).

Таблица № 147

Положительные находки по структуре санитарно – паразитологических исследований

Структура исследований	2009 г.	2010 г.	2011 г.
смывы	32 пробы	29 проб	2 пробы
продукты	32 пробы	15 проб	6 проб
почва	17 проб	12 проб	14 проб
вода, т.ч.	21 проба	23 проб	8 проб
сточная	17 проб	12 проб	1 проба

По видовому составу возбудители паразитарных болезней из внешней среды распределились в следующем порядке (табл. № 148).

Таблица № 148

Видовой состав возбудителей паразитарных болезней объектов внешней среды

	2009 год	2010 год	2011 год
доля яиц остриц	26,3%	21,5%	6,6 %
- « - аскарид	34%	41,7%	23,3%
- « - власоглава	2,6%	0	6,6%
- « - клонорхиса	0,9%	2,5%	10 %
- « - широкого лентеца	0	0	3,3%
- « - токсокар	21%	18,9%	46,6%
- « - анизакид	13,2%	5%	0
яиц личинок стронгилоида	0,9%	0	0
цисты лямблий	0	6,3%	3,3%
- « - балантидий	0	1,2%	0
церкарии M.Yokogawai	0	2,5%	0

Наибольший процент обнаруженных возбудителей паразитарных заболеваний в объектах внешней среды (почва, песок, сточные воды, продукты) приходится на яйца аскарид и токсокар.

Удельный вес нестандартных проб воды централизованного и децентрализованного водоснабжения в отчетном году на территории Амурской области составляет 0%.

На 0,3% в 2011 г. уменьшилось количество проб почвы не отвечающих гигиеническим нормативам, хотя количество исследованных проб увеличилось в 1,5

раза. На территории Амурской области показатель нестандартных проб почвы колеблется от 15,2% в п.Новобурейском до 0,5% в г. Благовещенске(табл. № 149). По данным РФ за 2010 г. процент нестандартных проб почвы составил 1,9%.

Таблица № 149

**Сравнительная характеристика и ранжирование территорий
по удельному весу проб почвы, не отвечающим гигиеническим нормативам
по паразитологическим показателям в 2011 г.**

Территории Филиалов (отделов) ФГУЗ «ЦГиЭ в Амурской области»	2010г.				2011г.			
	Кол- во проб	Кол-во нестанд проб	% нестанд. проб	ранговое место	Кол- во проб	Кол-во нестанд проб	% нестанд. проб	ранговое место
г. Благовещенск	449	2	0,4	6	767	4	0,5	5
г. Райчихинск	35	4	11,4	1	14	1	7,1	2
п.Новобурейск	24	0			33	5	15,2	1
г.Зeya	52	1	1,9	4	58	2	3,4	3
с.Полярково	20	0			28	0		
г.Шимановск	22	2	9,1	2	10	0		
г.Тында	22	0			21	0		
г.Белогорск	131	1	0,8	5	187	0		
г.Свободный	66	2	3,03	3	153	2	1,3	4
с.Новокиевский Увал	45	0			25	0		
Всего по области	866	12	1,4		1296	14	1,1	

На 0,91% в 2011 г уменьшилось количество проб пищевых продуктов не отвечающих гигиеническим нормативам. Процент нестандартных проб продуктов на территории Амурской области колеблется от 0,7 в г. Благовещенске до 10% в п. Новобурейском. (табл. № 150).

Таблица № 150

**Сравнительная характеристика и ранжирование территорий по удельному весу
проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не отвечающим гигиеническим
нормативам по паразитологическим показателям в 2011 г.**

ТЕРРИТОРИИ Филиалов (отделов) ФГУЗ «ЦГ и Э в Амурской области»	2010г.				2011г.			
	Кол- во проб	Кол-во нестанд проб	% нестанд. проб	ранговое место	Кол- во проб	Кол-во нестанд проб	% нестанд. проб	ранговое место
г. Благовещенск	548	10	0,2	3	385	3	0,7	3
г. Райчихинск	64	2	3,1	2	4	0		
п. Новобурейск	1	0			20	2	10	1
г. Зeya	12	3	25	1	14	1	7,1	2
г. Шимановск	13	0	3,1		12	0		
г.Тында	3	0			0	0		
г.Белогорск	125	0	25		143	0		
г.Свободный	16	0	0,2		37	0		
с. Новокиевский Увал	19	0	3,1		20	0		
Всего по области	801	15	1,8		635	6	0,9	

В 2011 г. в 2,3 раза уменьшилось количество нестандартных проб пищевых продуктов (6) по сравнению с предыдущим годом (14). В структуре проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес приходится на пробы овощей, в т.ч. столовую зелень - 50% (2010 г. - 53,3%, в 2009 г. 50%).

С целью проверки компетентности специалистов паразитологических подразделений области, исследовано 36 шифрованных задач на электронных носителях, из них расшифровано 100%.

Гигиеническая подготовка декретированного населения

В 2011 году количество отраслевых программ для работников и должностных лиц, прошедших гигиеническую подготовку декретированных групп населения сократилось с 44 до 32. В 2011 году внедрено 2 новых программы гигиенического обучения.

В целом по области количество лиц декретированных профессий, прошедших гигиеническое обучение в 2011 году, сократилось по сравнению с 2010 годом на 9,6% и составило 30176 человек (табл. № 151).

Таблица № 151

Гигиеническое обучение лиц декретированных профессий в Амурской области в 2009-2011 гг.

2011 год (чел.)	2010 год (чел.)	2009 год (чел.)	Результат сравнения с 2010 г.		Результат сравнения с 2009 г.	
			+, - (%)	процент от подлежащих	+, - (%)	процент от подлежащих
30176	33414	32837	- 9,6%	99,0	+4 %	99,0

Наибольший удельный вес лиц, прошедших профессиональную гигиеническую подготовку, занятых в различных отраслях, приходится на пищевую отрасль (50-58%) и лиц, занятых воспитанием и обучением детей (32-36%) (табл. № 152).

Таблица № 152

Удельный вес лиц, прошедших гигиеническую подготовку, занятых в различных отраслях Амурской области в 2009-2011 гг.

Отрасль	2011 год	2010 год	2009 год	Результат сравнения с 2010 г.	Результат сравнения с 2009 г.
Пищевая	58%	49%	50%	+9%	+8%
Занятых воспитанием и образованием детей	32%	36%	28%	-4%	+4%
Занятых коммунальным и бытовым обслуживанием населения	9%	14%	19%	-5%	-10%
Прочие	1%	1%	3%	уровень	-2%

Вывод:

В 2011 году за счет сокращения 12 программ гигиенического обучения, сократилось на 9,6% число лиц, прошедших профессиональную гигиеническую подготовку. Отдел гигиенического воспитания населения использует различные

методы по совершенствованию гигиенического воспитания и обучения населения, целью которого является повышение санитарной и гигиенической культуры, формирование здорового образа жизни у декретированных групп населения и населения области в целом.

Раздел IV. Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Амурской области

С целью совершенствования деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения разработаны и утверждены приказом по Управлению Роспотребнадзора по Амурской области от 13.11.2008 №141 Основные направления деятельности Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» на 2009 год, которые предусматривают:

- реализацию концепций административной реформы, совершенствование планирования и организации деятельности Управления Роспотребнадзора по Амурской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», совершенствование государственной системы наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания человека;
- оптимизацию кадровой политики, совершенствование гигиенического воспитания населения, пропаганду здорового образа жизни;
- совершенствование технологии осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- совершенствование технологии эпидемиологического надзора и реализация Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

С целью выполнения задач, стоящих перед службой Роспотребнадзора Амурской области, в области организации деятельности, необходимо:

- обеспечить подготовку планов и показателей деятельности на планируемый период;
- сделать прогноз санитарно-эпидемиологической ситуации на основе анализа показателей социально-гигиенического мониторинга;
- обеспечить определение наиболее значимых факторов, формирующих в целом уровень здоровья населения Амурской области и реализацию целенаправленных мер по снижению, а в перспективе и ликвидации вредного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения;
- обеспечить формирование и сопровождение единой информационно-аналитической системы Управления и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»;
- повысить качество исполнения государственных функций государственной регистрации и лицензирования;
- совершенствовать работу по ведению социально-гигиенического мониторинга с использованием методик оценки риска для принятия управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Амурской области;
- совершенствовать систему обеспечения и внедрения нормативной документации;
- расширять номенклатуру лабораторных исследований с использованием современных технологических процессов;

- исполнять требования Федерального закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации», формировать кадрового резерва Управления Роспотребнадзора по Амурской области;
- организовать и обеспечить проведение целенаправленных мероприятий по укомплектованию кадрами структурных подразделений Управления Роспотребнадзора и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», работы по профориентации молодежи;
- укрепление юридических кадров, обучение по вопросам правоприменительной и судебной практики сотрудников, занятых надзорными мероприятиями;
- взаимодействие с высшими учебными заведениями (медико-профилактическими факультетами) по вопросам целевого направления выпускников школ Амурской области и обучения для работы в Управлении Роспотребнадзора и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», подготовки специалистов, включая все формы повышения квалификации, профессиональную переподготовку;
- совершенствовать мониторинг гигиенической подготовки декретированных групп населения;
- совершенствовать унифицированную базу автоматизированного учета и регистрации личных медицинских книжек и введение в государственный реестр;
- осуществлять разработку новых программ обучения и расширение перечня профессий декретированных групп населения;
- обеспечить проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни.

В области охраны атмосферного воздуха:

- достижение соответствия атмосферного воздуха населенных мест установленным гигиеническим нормативам (ПДК или ОБУВ);
- выделение приоритетных направлений по сокращению выбросов вредных веществ в атмосферный воздух;
- корректировка мониторинговых точек атмосферного воздуха и соблюдение полной программы его исследований.

В области водоснабжения населения

Приоритетными направлениями в области улучшения питьевого водоснабжения населения являются:

- расширение использования подземных вод;
 - совершенствование технологических процессов водоподготовки (очистки и обеззараживания) на водозаборах из открытых водоемов с учетом территориальных особенностей водоисточников;
 - приведение в надлежащее техническое состояние водопроводных и канализационных сетей;
 - использование современных технологий очистки и обеззараживания сточных вод;
 - повышение эффективности надзора за соблюдением требований санитарного законодательства в вопросах обеспечения населения доброкачественной питьевой водой;
 - усиление надзора за производством расфасованной питьевой воды;
 - внести в органы государственной власти и местного самоуправления предложения:
- по включению в Региональный план действий по гигиене окружающей среды (

РПДГОС) разделов по охране почвы по переработке промышленных токсичных отходов, пестицидов и агрохимикатов;
по разработке мероприятий утвержденных программ в приобретение термических установок по переработке отходов;
созданию условий для селективного сбора, сортировки и переработки бытового мусора;

- ужесточить контроль за соблюдением требований Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями и дополнениями), Федерального закона от 24.06.98 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» (с изменениями и дополнениями от 29.12.02; 10.01.03; 22.08.04 и 29.12.04), особенно на полигонах, относящихся к II и III группам санитарного благополучия;
осуществлять контроль за организациями, занимающимися вопросами сбора, временного хранения и вывоза ртутьсодержащих медицинских отходов;
осуществлять контроль за применением, хранением, утилизацией пестицидов и агрохимикатов, за условиями труда при проведении сельхозработ с применением агрохимикатов;
повысить надзор за системой планово-регулярной очистки населенных мест проводить в установленном порядке экспертизу и выдачу санитарноэпидемиологических заключений на деятельность по обращению с отходами производства и потребления;
продолжить социально-гигиенический мониторинг за основными загрязнителями почвы;

В области обеспечения безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов:

- ведение мониторинга за контаминацией пищевых продуктов и продовольственного сырья загрязнителями химической и микробиологической природы;
- продолжение работы со средствами массовой информации по вопросам здорового образа жизни, организации правильного питания, качества безопасности продовольственного сырья и пищевой продукции, производимой в России, поставляемой из-за рубежа, реализуемой населению, а также по предупреждению пищевых отравлений;
- обеспечение действенного контроля за производством и реализацией алкогольной продукции;

В области обеспечения здоровых условий труда:

- обеспечить взаимодействие с Амурским отделением ФСС по вопросам финансирования мероприятий по улучшению условий труда и профилактики профпатологии;
- совершенствовать систему расследования профессиональных заболеваний;
- совместно с Министерством здравоохранения Амурской области разработать порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров.

Задачи в области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями:

- реализация приоритетного национального проекта в области здравоохранения по проведению дополнительной иммунизации населения против, вирусного гепатита «В», гриппа, кори и полиомиелита детей до 1 года и профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов «В» и «С», выявлению и лечению больных ВИЧ;
- снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом «В» до уровня не более 1,62 на 100 тыс. населения, предупреждение формирования носительства вируса гепатита В среди детей первых лет жизни;
- снижение заболеваемости краснухой до 1,04 на 100 тыс. населения, предупреждение врожденной краснушной инфекции;
- организация и осуществление мероприятий по поддержанию статуса Амурской области как территории свободной от полиомиелита, включая осуществление надзора за ходом иммунизации детей против полиомиелита в рамках национального календаря профилактических прививок;
- организация и осуществление мероприятий по недопущению распространения эндемичной кори в случае завоза на территории Амурской области;
- реализация мер по обеспечению работы в условиях пандемии гриппа и минимизации последствий пандемии. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2011-2012 и 2012-2013гг. Осуществление мониторинга заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ;
- организация межведомственного взаимодействия в вопросах проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий и организации иммунопрофилактики населения Амурской области;
- контроль за реализацией мероприятий в рамках областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2011 - 2014 годы)», подпрограмм «Вакцинопрофилактика», «Туберкулез»;
- продолжение работы по проведению серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики;
- взаимодействие с Референс-центрами по вопросам организации эпиднадзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями;
- контроль за проведением в полном объеме на всех административных территориях области дератизационных, дезинсекционных и дезинфекционных мероприятий;
- повышение качества противоэпидемической работы. Уменьшение удельного веса этиологически нерасшифрованных очагов инфекционных заболеваний;
- продолжение международного сотрудничества с Китайской Народной Республикой по обеспечению санитарной охраны приграничных территорий;
- обеспечение контроля за противоэпидемической готовностью лечебно – профилактических учреждений, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» к выявлению и локализации очага особо опасной инфекции;
- совершенствование организационных и практических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости актуальными для области природно-очаговыми инфекциями – клещевым энцефалитом, клещевым риккетсиозом и клонорхозом;

- контроль за соблюдением требований биологической безопасности в учреждениях (лабораториях), использующих в работе микроорганизмы 1-4 групп патогенности;
- организация надзора и контроля за всеми направлениями деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД;
- оптимизация противоэпидемических мероприятий при возникновении чрезвычайных ситуаций в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера;
- совершенствование системы информирования и просвещения населения по актуальным вопросам защиты от инфекционных заболеваний;
- совершенствование деятельности по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) в рамках реализации Соглашения Таможенного Союза по санитарным мерам.

В области гигиены на транспорте:

- активизировать надзор за соблюдением гигиенических нормативов на рабочих местах, разработкой мероприятий по обеспечению безопасных условий труда и ограничению времени воздействия вредных факторов на здоровье работников транспорта;
- усилить контроль за организацией и качественным проведением предварительных, периодических и предрейсовых медицинских осмотров работников транспорта;
- осуществлять взаимодействие с отделениями Фонда социального страхования по активизации использования предприятиями части страховых взносов на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.