

**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 Оренбургской области**

## **ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**

**«О состоянии санитарно-эпидемиологического  
благополучия населения  
в Оренбургской области в 2015 году»**

**Оренбург – 2016 год**

© Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области

© Коллектив авторов

## Содержание

Введение	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с приоритетами, определенными Основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, его органов и учреждений на 2015 год	5
Раздел I	Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2015 год и в динамике за последние три года	7
1.1	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Оренбургской области	7
1.1.1	Анализ состояния среды обитания (уровень, динамика, ранжирование)	7
1.1.2	Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Оренбургской области	57
1.2	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	82
1.2.1	Анализ состояния заболеваний массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	82
1.2.2	Сведения о профессиональной заболеваемости в Оренбургской области	145
1.3	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области	147
Раздел II	Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Оренбургской области	218
2.1	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Оренбургской области	218
2.2	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Оренбургской области	228
2.3	Основные меры по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний в Оренбургской области	234
Раздел III	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Оренбургской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	244
3.1	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области	244
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	248
3.3	Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия насе-	255

	ления в Оренбургской области	
Заключение	Выводы и задачи органам исполнительной власти регионального и муниципального уровней по приоритетным направлениям	258

## Введение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в 2015 году» подготовлен в целях обеспечения органов государственной власти, местного самоуправления, субъектов предпринимательской деятельности и жителей Оренбургской области объективной информацией о состоянии среды обитания и воздействия её факторов на здоровье и жизнедеятельность населения региона.

Мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в области осуществлялись в соответствии с основными направлениями деятельности на 2015 год, с учётом региональных особенностей и планом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, по исполнению майских Указов Президента Российской Федерации и поручений Правительства Российской Федерации.

Продолжилось внедрение риск-ориентированных технологий планирования надзорной деятельности. Итогом внедрения системы оценки риска будет являться повышение уровня санитарно-эпидемиологического благополучия населения при одновременном устранении избыточных административных барьеров.

Принцип открытости деятельности Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области (далее – Управление) реализовывался путем организации взаимодействия с органами исполнительной и законодательной власти Оренбургской области, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, главным федеральным инспектором, прокуратурой, органами местного самоуправления области, общественными объединениями предпринимателей, средствами массовой информации.

Комплекс мер направленных на снижение инфекционной заболеваемости, позволил стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в области.

По сравнению с 2014 г. отмечено снижение уровней заболеваемости по 22 (45,8 %) из 48 зарегистрированных нозологических форм. Наиболее существенное снижение отмечено по дизентерии – в 1,9 раза, вирусному гепатиту А – в 9 раз, геморрагической лихорадке с почечным синдромом – на 20,0 %; клещевому вирусному энцефалиту – на 40,0 %; сифилису – на 35,2 %; гонорее – на 29,8 %; внебольничной пневмонии – на 12,2 %; чесотке – на 25 %; эхинококкозу – на 14,3 %; описторхозу – на 10 %.

Сохраняется стабильно низкий уровень заболеваемости коклюшем, острым вирусным гепатитом В, псевдотуберкулезом, инфекционным мононуклеозом, цитомегаловирусной инфекцией, дифиллоботриозом.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, по обеспечению здорового и безопасного питания населения, продолжался мониторинг питания населения, контроль за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации.

Стабильно низким остается удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов: по микробиологическим показателям – 1,5 %, по физико-химическим – 2,0 %, проб по санитарно-химическим показателям, не отвечающих нормативам, не выявлено.

Управлением обеспечен контроль исполнения технических регламентов Таможенного союза. С целью недопущения в реализацию некачественной и опасной продукции забраковано и снято с реализации 1680 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, весом более 45 тонн.

Важным направлением деятельности, как и в предыдущие годы, является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, реализация

комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного надзора за учреждениями отдыха и оздоровления детей и подростков, образовательными организациями, системой школьного питания.

Выполнение планов-заданий по улучшению материально-технической базы учреждений для детей и подростков в период 2013-2015 гг., способствовало повышению уровня санитарно-эпидемиологического благополучия.

Основные задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в ходе летней оздоровительной кампании в целом были выполнены.

По итогам летней оздоровительной кампании 2015 года удельный вес детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, увеличился с 90,1 % в 2013 году до 95,1 %.

Управлением принято активное участие в реализации комплекса мер, направленных на совершенствование системы обеспечения качественным горячим питанием обучающихся в общеобразовательных организациях, что позволило сохранить охват горячим питанием школьников на уровне 99,1 %.

В сравнении с 2014 г. ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора существенно не изменилась.

Качество питьевой воды остается стабильным, удельный вес проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 1 % (2014 г. – 1,4 %), по санитарно-химическим показателям – 6,4 % (2014 г. – 6,0 %).

Доклад включает в себя информацию о результатах социально-гигиенического мониторинга за состоянием среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения области, сведения об инфекционной, неинфекционной и паразитарной заболеваемости, анализ деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора Оренбургской области по осуществлению государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

В докладе обозначены проблемы, требующие решения региональной власти и муниципальных образований, приоритетные задачи и предложения по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Главный государственный  
санитарный врач по Оренбургской области

Н.Е. Вяльцина

## **Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга** **за 2015 год и в динамике за последние три года**

### **1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Оренбургской области**

#### **1.1.1. Анализ состояния среды обитания (уровень, динамика, ранжирование)**

##### **Состояние атмосферного воздуха и его влияние на здоровье населения**

Управлением ежегодно организуется проведение силами лабораторных подразделений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» (далее – Центр) исследование атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях, в зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования), вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки, на стационарных постах.

Исследовано 47509 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 21383 пробы (45,0 %) – в городских поселениях и 26126 проб (55,0 %) – в сельских поселениях.

Качество атмосферного воздуха в местах постоянного проживания населения Оренбургской области в течение последних трех лет имеет тенденцию к улучшению

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно-допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ, по сравнению с прошлым годом снизилась и составила 0,1 % (2014 г. – 0,13 %, 2013 – 0,6 %), что ниже показателя по Российской Федерации – 1,0 %.

В городах последние три года наметилась тенденция снижения доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов с 0,6 % в 2013 году до 0,12 % в 2015 г., оставаясь ниже среднего показателя по Российской Федерации – 1,1 %. В сельских поселениях доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК осталась на уровне 2014 года и составила 0,04 % (2014 г. – 0,03 %) при среднероссийском показателе 0,7 %. Проб атмосферного воздуха, с концентрациями химических примесей более 5 ПДК, лабораториями Центра на протяжении 3 лет не обнаружено (рис.1, табл. 1).

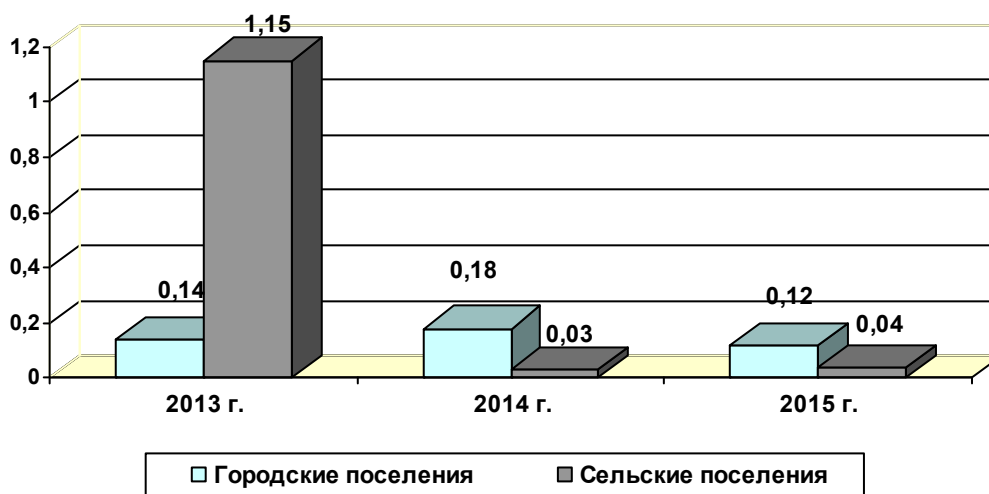


Рис. 1. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>мр</sub> в городских и сельских поселениях, %

Таблица 1

**Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов**

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в области, • Российская Федерация в том числе:	0,60 1,13	0,13 1,0	0,1 -
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в городских поселениях • Российская Федерация	0,14 1,1	0,18 1,1	0,12 -
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в сельских поселениях • Российская Федерация	1,15 0,6	0,03 0,7	0,04 -
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях (%)	0,0	0,0	0,0

В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 31.12.2005 № 810 «О Перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга» в области формируются и анализируются базы данных, на основании предоставленных результатов исследований атмосферного воздуха на стационарных постах ФГБУ «Оренбургский ЦГМС».

В динамике с 2013 по 2015 годы по области отмечается увеличение доли проб атмосферного воздуха населенных мест с превышением более 1–5 ПДК<sub>сс</sub> по всем исследуемым веществам на 0,1 %. Проб атмосферного воздуха населенных мест с превышением более 5 ПДК не зарегистрировано (табл. 2).

Таблица 2

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест Оренбургской области с превышением более 1-5 ПДК<sub>сс</sub> (в %)**

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДК <sub>сс</sub> , всего	0,4	0,3	0,4	↑	0,1
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 5 ПДК <sub>сс</sub> , всего	0	0	0	=	стабилизация

Приоритетными веществами, контролируемыми в 2013-2015 годах являлись взвешенные вещества, азота диоксид, углерода оксид, фенол, формальдегид, серы диоксид, сероводород, бенз(а)пирен (табл. 3).



Таблица 3

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест по приоритетным загрязнителям с превышением более 1-5 ПДК<sub>сс</sub> (в %)**

Приоритетные вещества	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Взвешенные вещества	0,7	0,4	1,2	↑	0,8
Азота диоксид	0,2	0,2	0,2	=	стабилизация
Серы диоксид	0,2	0,3	0,4	↑	0,1
Сероводород	0	0	0,1	↑	0,1
Углерода оксид	0,4	0,4	0,2	↓	0,2
Фенол	2,7	2,1	2,3	↑	0,2
Формальдегид	0,1	0,1	0,0	↓	0,1
Бенз(а)пирен*	40,7	41,7	12,2	↓	29,5
Всего	0,4	0,3	0,4	↑	0,1

\*Оценка проводилась по среднемесячным концентрациям в соответствии с предоставленными данными ФГБУ «Оренбургский ЦГМС»

Наибольшее количество проб атмосферного воздуха с превышением более 1- 5 ПДК<sub>сс</sub> зарегистрировано по взвешенным веществам (рост в 3 раза по сравнению с 2014 г. и в 1,7 раза по сравнению с 2013 г.). На втором месте по количеству нестандартных проб диоксид серы, в сравнении с 2014 отмечается рост показателя на 33,3 %, по сравнению с 2013 годом рост в 2 раза. На третьем месте среди приоритетных загрязнителей – фенол. Доля нестандартных проб с превышением более 1-5 ПДК<sub>сс</sub> по фенолу увеличилась относительно 2014 г. на 9,5 % и снизилась на 14,8 % относительно 2013 г. По остальным загрязнителям атмосферного воздуха отмечается снижение доли проб с превышением более 1- 5 ПДК<sub>сс</sub>.

Оценка содержания бенз(а)пирена в атмосферном воздухе проводилась отдельно, по среднемесячным концентрациям. В динамике по годам отмечается снижение доли проб с превышением ПДК по бенз(а)пирену на 70 % – с 40,7 % в 2013 г. до 12,2 % в 2015 г.

При проведении анализа в разрезе промышленных городов установлено, что отмечается отрицательная динамика по увеличению удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением более 1- 5 ПДК<sub>сс</sub> в 4 городах области: г. Кувандыке в 2,3 раза, Медногорске на 88,9 %, г. Оренбурге на 80 %, г. Новотроицке на 12,5 %, а в г. Орске – отмечено снижение на 53,8 % (табл. 4).

Таблица 4

**Доля проб атмосферного воздуха промышленных городов  
с превышением более 1-5 ПДКсс (в %)**

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое изображение	количественное изображение
г. Оренбург					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДКсс, всего	0,06	0,05	0,09	↑	80 %
г. Орск					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДКсс, всего	0,38	0,39	0,18	↓	53,8 %
г. Новотроицк					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДКсс, всего	0,46	0,24	0,27	↑	12,5 %
г. Кувандык					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДКсс, всего	0,47	0,32	0,74	↑	в 2,3 раза
г. Медногорск					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДКсс, всего	0,77	0,63	1,19	↑	88,9 %

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в городах изменилась по сравнению с 2014 годом. Удельный вес проб атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий на маршрутных и подфакельных постах наблюдения составил 44,0 % (2014 г. – 63,6 %) от общего количества исследуемых проб атмосферного воздуха в городах, на автомагистралях в зоне жилой застройки – 56,0 % (2014 г. – 36,4 %)(табл. 5).

Таблица 5

**Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого учреждениями Роспотребнадзора**

Точки отбора проб	2013 г.			2014 г.			2015 г.		
	количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК
Всего исследований в городах	26390	100,0	0,14	26662	100,0	0,18	21383	100,0	0,12
в т.ч. маршрутные и подфакельные исследования	14064	53,3	0,1	16956	63,6	0,2	9405	44,0	0,01
На автомагистралях в зоне жилой застройки	12326	46,7	0,17	9706	36,4	0,15	11978	56,0	0,2
На стационарных постах	-	-	-	-	-	-	-	-	-
В сельских поселениях	23300	100,0	1,2	15676	100,0	0,03	26126	100,0	0,04

Наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК выявлен в г. Бугуруслане – 0,6 % (1 ранговое место), г. Орске – 0,2 % (2 ранговое место), г. Оренбурге – 0,16 % (3 ранговое место). В сельских поселениях обнаруживались пробы воздуха с превышением ПДК только в Переволоцком районе (12 проб) (табл. 6).

Таблица 6

**Доля проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов по содержанию загрязняющих веществ**

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2015 г.	Динамика к 2014 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.		
1	2	3	4	5	6
Оренбургская область	0,6	0,13	0,1		↓
Городские поселения	0,14	0,18	0,12		↓

Продолжение таблицы 6

1	2	3	4	5	6
г. Бугуруслан	0	0	0,6	1	↑
г. Орск	0,3	0,9	0,2	2	↓
г. Оренбург	0,02	0,2	0,16	3	↓
Сельские поселения	1,15	0,03	0,04		↑
Переволоцкий район	1,8	1,8	0,09	1	↓

Основной вклад в выбросы химических примесей в атмосферу области от стационарных источников вносят предприятия топливно-энергетического комплекса, нефтяной и нефтеперерабатывающей промышленности, черной и цветной металлургии, машиностроение.

Ингредиентный состав выбросов зависит от специфики промышленных предприятий.

Так, в г. Оренбурге, где в основном размещены предприятия машиностроения с гальваническим производством, в воздушном бассейне города определяются повышенные содержания формальдегида, диоксида азота, хромового ангидрида, свинца, пыли.

В г. Новотроицке, где размещены ОАО «Уральская сталь» (ОАО «НОСТА») и завод хромовых соединений, в атмосферном воздухе обнаруживается повышенное содержание фенола, аммиака, оксида углерода, диоксида азота, пыли, диоксида серы, сероводорода и таких металлов, как хром, железо, никель, молибден, медь и цинк.

В городах Орске и Медногорске, где размещены предприятия цветной металлургии, в воздухе преобладает содержание серосодержащих газов, а также тяжелых металлов: никеля, цинка, меди, мышьяка, бария, свинца, хрома, кобальта и др.

Основными веществами (по количеству исследованных проб), контролируемые на территории области в 2015 г., являлись углеводороды (в том числе ароматические), тяжелые металлы, азота диоксид, углерода оксид, сера диоксид, дигидросульфид, взвешенные вещества, формальдегид (табл. 7).

Таблица 7

**Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК,  
по отдельным загрязнителям в области**

	2013 г.			2014 г.			2015 г.		
	количество проб/из них с превышением ПДК	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб/из них с превышением ПДК	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб/из них с превышением ПДК	% от всех проб	% проб с превышением ПДК
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Взвешенные вещества	3107/88	6,3	2,8	2904/20	6,9	0,69	2470/9	5,2	0,4
Гидроксибензол	644/8	1,3	1,2	588/14	1,4	2,38	676/2	1,4	0,3
Углеводороды	12879/204	25,9	1,6	10373/-	24,5	0	13707/-	28,8	0

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Углево- дороды аромати- ческие	7737/ 102	15,6	1,3	10373/ -	12,7	0	7442	15,7	0
Бенз(а)пи- рен	405/2	0,8	0,7	10373/ -	0,9	1,06	396/-	0,8	0
Аммиак	33	0,8	0,5	586/1	1,4	0,17	347/-	0,7	0
Формаль- дегид	1594/1	3,2	0,06	1619/1	3,8	0,06	1224/-	2,6	0
Азота ди- оксид	5181/2	10,4	0,04	4952/6	11,7	0,12	4266/ 15	9,0	0,3
Тяжелые металлы	4925/-	9,9	0	5272/-	12,5	0	5027/-	10,6	0
Углерод оксид	5098/-	10,3	0	4191/4	9,9	0,1	3714/6	7,8	0,2
Дигидро- сульфид	4128/-	8,3	0	3287/-	7,8	0	3350/-	7,0	0
Серы ди- оксид	4033/-	8,1	0	3461/3	8,2	0,09	3344/2	7,0	0,1
Прочие	4698/-	9,4	0	2735/-	6,5	0	6534/3	13,7	0,05
Всего проб	49690/ 308	100,0	0,6	42340/ 53	100,0	0,13	47509/ 37	100,0	0,1

Анализ загрязнения атмосферного воздуха в области по отдельным загрязнителям показал, что в 2015 году наибольшая доля проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляла по взвешенным веществам – 0,4 % (2014 г. – 0,69 %), гидроксибензолу – 0,3 % (2014 г. – 2,38 %), азота диоксиду – 0,3 % (2014 г. – 0,12 %), углерода оксиду – 0,2 % (2014 г. – 0,1 %).

По ряду химических примесей по сравнению с 2014 годом отмечается тенденция к увеличению доли проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК<sub>мр</sub>: по азота диоксиду с 0,12 % до 0,3 %, углерода оксиду с 0,1 % до 0,2 %, серы диоксиду с 0,09 % до 0,1 % (табл.8).

Таблица 8

**Химические примеси в атмосферном воздухе поселений, по которым отмечено увеличе-  
ние доли проб с превышением ПДК<sub>мр</sub>**

Наименование загрязнителя	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Азота диоксид	0,04 %	0,12 %	0,3 %
Углерод оксид	0	0,1 %	0,2 %
Сера диоксид	0	0,09 %	0,1 %

Снизилась доля проб с превышением ПДК по взвешенным веществам с 0,69 % до 0,4 %, гидроксибензолу с 2,38 % до 0,3 %, аммиаку с 0,17 % до 0, бенз(а)пирену с 1,06 % до 0, формальдегиду 0,06 % до 0.

В городах наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по азота диоксиду – 0,6 % (2014 – 0,14 %), взвешенным веществам (пыль) – 0,5 % (2014 г. – 1,05 %) фенолу (гидроксибензол) –

0,4 % (2014г. – 2,9 %), углерода оксиду – 0,18 % (2014 г. – 0,18 %), серы диоксиду – 0,16 % (2014 – 0,12 %) (табл. 9).

Таблица 9

**Доля проб атмосферного воздуха (%), превышающих ПДК по отдельным загрязнителям в городских поселениях**

Наименование загрязнителя	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика к 2014 г.	Ранг за 2015 г.
Всего, в т. ч.:	0,14	0,18	0,12	↓	
азота диоксид	0,7	0,14	0,6	↑	1
взвешенные вещества	1,2	1,05	0,5	↓	2
гидроксibenзол	1,6	2,9	0,4	↓	3
углерод оксид	0	0,18	0,18	=	4
сера диоксид	0	0,12	0,16	↑	5

По данным маршрутных и подфакельных исследований в городских поселениях отмечается снижение доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК селитебных территорий с 0,2 % в 2014 году до 0,01 % в 2015 году, в городе Орске была обнаружена одна проба с превышением ПДК в атмосферном воздухе на маршрутных и подфакельных постах наблюдения (табл. 10).

Таблица 10

**Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК селитебных территорий по данным маршрутных и подфакельных исследований в городских поселениях**

Территории	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %			Динамика к 2014 г.	Ранг за 2015 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.		
Городские поселения	0,1	0,2	0,01	↓	
г. Орск	0,3	1,3	0,1	↓	1
г. Новотроицк	3,2	0,7	0	↓	
г. Оренбург	0,0	0,3	0	↓	

Основными отраслями хозяйственной деятельности, загрязняющими атмосферный воздух непосредственно в жилой застройке городов, являются автомобильный транспорт, объекты жилищно-коммунального хозяйства (котельные). В 2015 году единичные превышения ПДК в атмосферном воздухе в жилой застройке вблизи автомагистралей отмечались в городах Оренбурге, Орске, Бугуруслане (табл. 11).

Вместе с тем отмечается незначительное увеличение загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях на автомагистралях в зоне жилой застройки с 0,15 % в 2014 году до 0,2 % за счет увеличения загрязненности воздушного бассейна в городе Бугуруслане (табл. 11).

Таблица 11

**Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки в городских поселениях**

Территории	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %			Динамика к 2014 г.	Ранг за 2015 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.		
Городские поселения	0,17	0,15	0,2	↓	
г. Бугуруслан	0	0	1,1	↑	1
г. Орск	0,2	0,5	0,4	↓	2
г. Оренбург	0,0	0,1	0,2	↑	3

Анализ загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях в селитебных территориях городов области по отдельным загрязнителям показал, что в 2015 году наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составил по азота диоксиду – 1,7 % (2014 г. – 0,24 %), взвешенным веществам (пыли) – 1,1 % (2014 г. – 0,6 %), гидроксibenзолу (фенол) – 0,5 % (2014 г. – 1,5 %), серы диоксиду – 0,4 % (2014 г. – 0), углерода оксиду – 0,3 % (2014 г. – 0,13 %) (табл. 12).

Таблица 12

**Доля проб атмосферного воздуха (%), превышающих ПДК по отдельным загрязнителям, на автомагистралях в городских поселениях**

Наименование загрязнителя	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика к 2014 г.	Ранг за 2015 г.
Городские поселения	0,17	0,15	0,2	↑	
Азота диоксид	0,1	0,24	1,7	↑	1
Взвешенные вещества (пыль)	1,2	0,6	1,1	↑	2
Гидроскибензол	2,1	1,5	0,5	↓	3
Сера диоксид	0	0	0,4	↑	4
Углерод оксид	0	0,13	0,3	↑	5

Повышенное содержание в атмосферном воздухе диоксида азота, взвешенных веществ, бенз(а)пирена, серы диоксида, бензола, оксида углерода, фенола, формальдегида и других соединений может вызвать развитие неблагоприятных эффектов здоровью населения со стороны органов дыхания, глаз, кроветворных органов, крови, иммунной, сердечно-сосудистой, мочеполовой систем, системы пищеварения, процессов развития и прочих.

**Состояние питьевой воды и ее влияние на здоровье населения**

В 2015 году в области эксплуатировалось 1276 источников централизованного питьевого водоснабжения и 74 источника нецентрализованного водоснабжения. Из 1276 источников централизованного питьевого водоснабжения с водозабором из поверхностных источников – 4, как и в 2014 году, остальные – подземные. За счет поверхностных вод организовано водоснабжение в городах Оренбурге, Ясном, поселках Светлом, Энергетике Новоорского района.

В сравнении с 2014 г. ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора существенно не изменилась. Доля источников централизованного водо-

снабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась и составила 20,5 % против 21,7 % в 2014 г., за счет улучшения санитарного состояния подземных источников, оставаясь выше среднероссийского показателя 15,7 %. Из имеющихся в области четырех поверхностных источников централизованного водоснабжения один не отвечал санитарно-эпидемиологическим требованиям, как и в 2014 году (табл. 13).

Таблица 13

**Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качества воды в местах водозабора**

	Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозаборов				Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозаборов			
	год			динамика к 2014	год			динамика к 2014
	2013	2014	2015		2013	2014	2015	
Количество источников	1276	1276	1272	=	4	4	4	=
из них не отвечает санитарным правилам и нормам (%)	23,6	21,7	20,5	↓	25	25	25	=
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны	21,2	19,8	18,8	↓	25	25	25	=
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	3457	2819	2897	↑	20	29	18	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	15,7	12,6	14,3	↑	0	10,3	0	↓
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	3900	3015	3574	↑	24	33	25	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	2,8	1,6	1,3	↓	4,2	6,1	4,0	↓
в т.ч. с выделением возбудителей инфекционных заболеваний	-	-	-	-	-	-	-	-

Удельный вес источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего количества водоемких объектов, составил 18,8 % против 19,8 % в 2014 г. и снизился за счет подземных водоемких объектов (табл. 13).

Из четырех поверхностных источников централизованного водоснабжения один не отвечает санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, за счет поверхностного водозабора г. Оренбурга (табл. 13).

В 15 административных территориях области доля источников водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны, превышала среднеобластной показатель (18,8 %), наиболее неудовлетворительное состояние отмечалось в Новосергиевском районе – 48,6 %, г. Оренбурге – 40,0 %, Илекском рай-



оне – 30,0 %, Гайском районе – 28,6 %, Абдулинском районе – 26,1 %, Северном районе – 25,9 %, Первомайском районе – 25,0 %, Ташлинском районе – 24,4 %, Пономаревском районе – 23,1 %, Переволоцком районе – 22,5 %, г. Новотроицке – 22,2 % (табл. 14).

Таблица 14

**Территории, где наибольшая доля подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не имеет зон санитарной охраны**

Наименование территории	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	количество подземных водисточников	из них не имеющие ЗСО (%)	количество подземных водисточников	из них не имеющие ЗСО (%)	количество подземных водисточников	из них не имеющие ЗСО (%)
Оренбургская область	1276	21,2	1276	19,8	1272	18,8
Новосергиевский район	70	45,7	70	48,6	70	48,6
г. Оренбург	23	45,5	23	42,9	23	40,0
Илекский район	20	30	20	30	20	30
Гайский район	20	45	20	45	20	28,6
Абдулинский район	23	34,8	23	26,1	23	26,1
Северный район	27	29,6	27	29,6	27	25,9
Первомайский район	39	25,6	39	24,4	41	25,0
Ташлинский район	41	24,4	41	24,4	41	24,4
Пономаревский район	13	23,1	13	23,1	13	23,1
Переволоцкий район	40	22,5	40	22,5	40	22,5
г. Новотроицк	9	0	9	44,4	9	22,2

По сравнению с 2014 годом в целом по области доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизилась по микробиологическим показателям с 1,7 % до 1,3 %, по санитарно-химическим показателям увеличилась до 14,3 % против 12,6 % в 2014 году. Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний из воды подземных и поверхностных источников централизованного водоснабжения в течение 3-х лет не выделялись.

С учетом географического расположения Оренбургской области для подземных вод характерно повышенное содержание отдельных макроэлементов природного происхождения, среди которых наиболее распространенными являются высокий уровень жесткости, минерализации, железа, хлоридов, сульфатов, марганца. В 2015 году в 15 территориях области (Новосергиевский, Сакмарский, Акбулакский, Оренбургский, Кваркенский, Адамовский, Тоцкий, Первомайский, Курманаевский, Грачевский, Бузулукский, Северный, Бугурусланский районы, города Новотроицк и Бузулук) доля проб питьевой воды из источников водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (14,3 %) (табл. 15).

Таблица 15

**Территории, в которых доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает 25 %**

Территории	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Ранговое место в 2015 г.	Динамика к 2014 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.		
Оренбургская область	15,6	12,6	14,3		↑
г. Бузулук	100,0	100,0	100,0	1	=
Первомайский район	31,3	50,0	54,7	2	↑
Курманаевский район	57,7	47,4	47,5	3	=
Тощий район	23,9	27,5	40,0	4	↑
Оренбургский район	28,6	37,9	30,4	5	↓
Бузулукский район	28,6	32,2	29,6	6	↓
г. Новотроицк	0	66,7	27,8	7	↓
Северный район	30,5	10,3	25,8	8	↑
Грачевский район	30,4	50,0	25,0	9	↓

По сравнению с 2014 г. по области качество питьевой воды в местах водозабора по микробиологическим показателям несколько улучшилось. Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила 1,3 % против 1,7 % в 2014 году. В отдельных административных территориях качество воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям на протяжении 2013-2015 гг. продолжает оставаться неудовлетворительным (табл. 16).

Таблица 16

**Территории, где наибольшая доля проб воды источников централизованного питьевого водоснабжения не отвечает гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)**

Территории	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям			Ранговое место в 2015 г.	Динамика к 2014 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.		
1	2	3	4	5	6
Оренбургская область	2,8	1,7	1,3		↓
Сакмарский район	0	0	7,7	1	↑
Новосергиевский район	7,4	5,3	7,4	2	↑
Бузулукский район	0	6,0	5,3	3	↓
Илекский район	6,5	2,7	4,5	4	↑
Ташлинский район	0	7,0	4,3	5	↓
Первомайский район	5,1	4,6	4,3	6	↓

Продолжение таблицы 16

1	2	3	4	5	6
Оренбургский район	7,1	0	3,6	7	↑
Александровский район	14,7	5,1	3,0	8	↓
Акбулакский район	5,4	5,1	2,7	9	↓

Возбудителей патогенной и условно-патогенной флоры из воды подземных и поверхностных водоисточников области в 2013-2015 годах не выделено.

Качество питьевой воды, подаваемой населению, определяется как санитарным благополучием источников водоснабжения, так и состоянием водопроводных сетей.

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшилась и составила 14,9 % против 15,8 % в 2014 г. (среднероссийский показатель – 17,8 %). Причинами несоответствия водопроводов санитарно-эпидемиологическим требованиям явились: отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений 15,7 % (среднероссийский – 39,4 %) и обеззараживающих установок – 5,7 % (среднероссийский – 13,2 %) (табл.17).

Таблица 17

**Доля источников и водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям**

Наименование	2013 г.		2014 г.		2015 г.		Динамика к 2014 г. по кол-ву
	всего, ед.	доля %	всего, ед.	доля %	всего, ед.	доля %	
Водопроводы, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе:	211	16,4	203	15,8	191	14,9	↓
из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений	31	14,7	26	12,8	30	15,7	↑
из-за отсутствия обеззараживающих установок	19	9,0	13	6,4	11	5,7	↓

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, составила 15,7 % против 12,8 % в 2014 году (среднероссийский – 39,4 %), также увеличилась доля их от общего количества водопроводов с 2,0 % в 2014 году до 2,3 % в 2015 году. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, снизилась и составила 5,7 % против 6,4 % в 2014 году (среднероссийский – 13,2 %), доля их от общего количества водопроводов последние три года снизилась и составила 0,8 % в 2015 году против 1,5 % в 2013 году (табл. 18, рис. 2).

Таблица 18

**Состояние водопроводов и качества воды в распределительной сети централизованного водоснабжения**

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	16,4	15,8	14,9
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от общего числа водопроводов (%)	2,4	2,0	2,3
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям (%)	14,7	12,8	15,7
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от общего числа водопроводов (%)	1,5	1,0	0,8
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям (%)	9,0	6,4	5,7



Рис. 2. Доля водопроводов (в %), не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок, от общего количества водопроводов

Наибольшая доля водопроводов из подземных источников подавала воду населению без необходимого комплекса очистных сооружений в г. Оренбурге – 45,0 %, Беляевском районе – 25,0 %, г. Сорочинске – 15,7 %, Куvandыкском районе – 14,0 %.

Наибольшая доля водопроводов из подземных источников, подающих воду населению без обеззараживающих установок, в г. Сорочинске (15,7 %), г. Оренбурге (5,0 %), Куvandыкском районе (4,7 %).

Качество воды из распределительной сети улучшилось, доля проб питьевой во-

ды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 4,4 % против 4,7 % в 2014 году, что значительно ниже показателя по Российской Федерации (15,5 %); по микробиологическим показателям – 1,1 % против 1,3 % в 2014 году, что более чем в 2 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (3,7 %). Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний из воды в течение 3-х лет не выделялись (табл. 19, рис. 3).

Таблица 19

**Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям (%)**

	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам					
	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Оренбургская область	6,3	4,7	4,4	2,6	1,3	1,1
Российская Федерация	16,4	15,5	-	4,2	3,7	-



Рис. 3. Доля проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, из распределительной сети по области за 2006–2015 годы (%)

Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (4,4 %) в 2 и более раз в 8 территориях области, в том числе: в Курманаевском (22,0 %), Бузулукском (20,0 %), Первомайском (19,4 %), Оренбургском (18,4 %), Соль-Илецком (16,3 %), Грачевском (13,0 %), Акбулакском (11,3 %) районах, г. Оренбурге (9,3 %) (табл. 20).

Таблица 20

**Территории, где наибольшая доля проб воды из распределительной сети не отвечает гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям**

Территории	Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2014 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	
Оренбургская область	6,3	4,7	4,4	↓
Курманаевский район	21,1	21,2	22,0	↑
Бузулукский район	17,6	20,7	20,0	↓
Первомайский район	8,3	7,5	19,4	↑
Оренбургский район	24,3	16,7	18,4	↑
Соль-Илецкий район	33,4	12,9	16,3	↑
Грачевский район	3,2	17,9	13,0	↓
Акбулакский район	18,8	13,8	11,3	↓
г. Оренбург	9,0	9,2	9,3	↑

Для западной и центральной части административных территорий, где отмечается неудовлетворительное качество питьевой водопроводной воды по микробиологическим показателям, характерны повышенные показатели мутности, цветности, что является результатом отсутствия необходимого комплекса сооружений по очистке и обеззараживанию воды, а также неудовлетворительного состояния водопроводных сетей.

Из общего количества проб из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям: 1,6 % не соответствовали по органолептическим показателям (2014 г. – 1,9 %), по общей минерализации – 0,8 % (2014 г. – 0,8 %), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК – 0,9 % (2014 г. – 0,8 %, 2013 г. – 0,9 %).

Наибольшая доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по органолептическим показателям, имела место в Курманаевском (20,0 %), Бузулукском (18,3 %), Первомайском (14,5 %), Грачевском (13,0 %), Тоцком (8,3 %) районах.

Наибольший удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по общей минерализации, отмечался в Акбулакском (9,0 %), Первомайском (5,0 %), Переволоцком (2,4 %), Курманаевском (2,0 %), Бузулукском (1,7 %) районах, г. Сорочинске (4,3 %).

Одним из характерных показателей для питьевой воды области является высокий уровень жесткости. Превышения показателя жесткости регистрируются в Беляевском, Кваркенском, Пономаревском, Илекском, Адамовском, Переволоцком, Бузулукском, Бугурусланском районах, городах Орске и Оренбурге (от 10-12 до 20 мг-экв/л).

Повышенные концентрации железа характерны для питьевой воды в Грачевском, Беляевском, Бузулукском, Новосергиевском, Тоцком, Ясненском районах, сельских поселениях городов Орска и Оренбурга.

Наибольшая доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию химических веществ, превышающих ПДК (нитраты) в 2015 г. была отмечена в Оренбургском (12,6 %), Сакмарском (3,4 %), Переволоцком (3,3 %), Акбулакском (2,3 %) районах, г. Сорочинске (3 %). В воде большинства сельских населенных пунктов распространенным является высокое содержание

нитратов, что связано с наличием выгребов фильтрующего типа, животноводческих построек, расположенных вблизи водоисточников и разводящих сетей.

Длительное воздействие питьевой воды с нарушением гигиенических нормативов по химическим показателям увеличивает риск заболеваний органов кровообращения, пищеварения, эндокринной системы, мочевыводящих путей.

Низкий уровень внедрения современных технологий водоочистки, высокая изношенность (40 – 60 %) разводящих сетей, территориальные особенности источников водоснабжения, обуславливающие дефицит или избыток биогенных элементов, являются одним из факторов, обуславливающих негативное влияние на качество питьевой воды и как следствие, на здоровье населения.

В питьевой воде большей части административных территорий области содержание фтора крайне низкое, от 0,02 до 0,8 мг/л, в среднем 0,31 мг/л. Недостаточное поступление в организм фтора повышает растворимость зубной эмали, обуславливает поражение зубов кариесом. В настоящее время по данным областной стоматологической поликлиники пораженность кариесом среди населения области составляет 68 %, в том числе среди организованных детей 60 %.

Наибольшая доля проб воды в распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышающая средне-областной показатель (1,1 %) наблюдалась в 9 территориях области (табл. 21).

Таблица 21

**Территории, где наибольшая доля проб воды из распределительной сети не отвечает гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям**

Территории	Доля проб воды распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2014 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	
Оренбургская область	2,6	1,3	1,1	↓
Акбулакский район	5,2	1,7	6,7	↑
Бузулукский район	1,2	5,6	3,8	↓
Александровский район	4,4	6,3	3,7	↑
Беляевский район	2,4	0,7	3,6	↑
Соль-Илецкий район	3,0	2,8	2,9	↑
Гайский район	3,8	5,9	2,6	↓
Пономаревский район	17,3	2,4	2,3	↓
Матвеевский район	16,3	3,9	2,3	↓
Абдулинский район	26,6	5,9	2,2	↓

В сельских поселениях области эксплуатировалось 1177 водопроводов – 92,0 % от общего числа водопроводов в целом по области. Доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, снизилась и составила 14,7 % против 14,8 % в 2014 году.

Доля водопроводов в сельской местности, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от числа сельских водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, увеличилась и составила 7,5 % против 7,2 % в 2014 году. Доля водопроводов в сельской местности, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от числа сельских водопроводов, не отвечающих сани-

тарным требованиям, также увеличилась и составила 4,6 % против 4,4 % в 2014 году.

Качество воды в сельских водопроводах по санитарно-химическим показателям улучшилось по сравнению с прошлым годом. Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 2,5 % против 3,4 % в 2014 г. Последние 3 года отмечается тенденция в сторону улучшения качества воды сельских водопроводов по санитарно-химическим (с 5,0 % в 2013 г. до 2,5 % в 2015 г.) и микробиологическим показателям (с 2,3 % в 2013 г. до 0,9 % в 2015 г.).

Сельское население в большей мере, чем городское, использует питьевую воду из источников нецентрализованного водоснабжения. В 2015 году 98,6 % источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях (73 из 74 нецентрализованных источников).

Из 73 источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 9,5 % (2014 – 20,5 %) не соответствовали санитарным правилам и нормативам, а в ряде территорий этот показатель значительно превышает среднеобластной: Первомайский район – 28,6 %, Бугурусланский район – 25,0 %, Северный район – 20,0 % (табл. 22).

Таблица 22

**Состояние питьевой воды систем нецентрализованного  
хозяйственно-питьевого водоснабжения**

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика к 2014 г.
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	20,7	20,2	9,5	↓
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	21,1	20,5	9,5	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	31,6	21,6	25,5	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	3,0	1,1	2,3	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-	=
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	33,8	22,8	28,3	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	15,2	9,5	13,9	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-	=

К основным факторам, обуславливающим низкое качество воды нецентрализо-



ванных источников питьевого водоснабжения, следует отнести слабую защищенность водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территорий, отсутствие зон санитарной охраны и несвоевременное проведение технического ремонта, очистки и дезинфекции колодцев. У большинства колодцев отсутствуют ответственные лица за их содержание и эксплуатацию. Количество колодцев ежегодно сокращается.

Качество воды в источниках нецентрализованного водоснабжения ухудшилось по сравнению с прошлым годом. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 25,5 % против 21,6 % в 2014 году, в том числе в сельских поселениях 28,3 % против 22,8 % в 2014 году. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям в составила 2,3 % против 1,1 % в 2014 году, в том числе в сельских источниках нецентрализованного водоснабжения – 13,9 % против 9,5 % в 2014 году (табл. 22).

Наибольшее количество проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, из источников нецентрализованного водоснабжения, расположенных в сельской местности, по микробиологическим показателям (от 33,3 % до 50 %) имело место в Новосергиевском, Акбулакском, Новоорском районах при областном показателе 13,9 %; по санитарно-химическим показателям (от 20,0 % до 80 %) – в Акбулакском и Первомайском районах при среднеобластном показателе 28,3 %.

Основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды продолжают оставаться:

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

За три года действия Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» разработано 72 схемы водоснабжения и водоотведения, утвержденных в установленном порядке органами местного самоуправления в соответствии со ст. 6 Федерального закона № 416-ФЗ.

В соответствии с п. 5 ст. 23 Федерального закона № 416-ФЗ в 2015 году Управлением направлено 134 уведомления о выявленных фактах подачи питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам, в органы местного самоуправления городского округа и организации, осуществляющие холодное водоснабжение, в 2014 г. – 141, 2013 г. – 155, на основании которых организациями, осуществляющими холодное водоснабжение, разработаны 77 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

В случае временного прекращения или ограничения горячего и (или) холодного водоснабжения организации, осуществляющие водоснабжение обязаны уведомить территориальные отделы Управления, как предусмотрено п. 1. ст. 21 ФЗ № 416-ФЗ. В 2015 году в Управление и его территориальные отделы поступили 219 уведомлений о временном ограничении или прекращении водоснабжения, в 2014 г. – 237, 2013 г. – 235. Основной причиной временного ограничения или прекращения подачи водоснабжения

являлись возникновение аварий и устранение последствий аварий на централизованных системах водоснабжения.

В 2015 году уведомлений о временном прекращении или ограничении водоснабжения из-за существенного ухудшения качества воды, в том числе из источников питьевого водоснабжения, в Управление не поступило.

### **Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства**

Безопасной питьевой водой было обеспечено 94,8 % (2014 г. – 94,7 %) населения Оренбургской области или 1897718 человек (2014 г. – 1901398 человек), что выше на 0,1 %.

Доброкачественной питьевой водой было обеспечено 1680485 человек (2014 г. – 1686507 человек) или 84,0 % населения (2014 г. – 84,0 %), что выше среднего показателя по Российской Федерации – 63,9 %.

В городских поселениях доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составила 85,9 % (2014 г. – 83,3 %). В сельских поселениях доброкачественной питьевой водой было обеспечено 80,8 % населения области (2014 г. – 84,9 %). Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях составила 100 %, привозную воду используют 2 населенных пункта с общим количеством населения 340 человек (табл. 23).

Таблица 23

### **Обеспеченность населения городских и сельских поселений доброкачественной питьевой водой**

Показатели	Обеспеченность населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика к 2014 г.
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	82,4	83,3	85,9	↑
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	79,5	84,9	80,8	↓
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях (%)	-	-	-	=
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях (%)	100	100	100	=

### **Состояние водных объектов в местах водопользования населения**

По сравнению с 2014 годом состояние воды водоемов в местах питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения (1-й категории) улучшилось как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям. Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, снизилась с 3,0 % в 2014 году до 0,7 % в 2015 году, по микробиологическим показателям с 2,4 % до

0,8 % (табл. 24).

Состояние воды водоёмов в местах рекреационного водопользования (2-й категории) так же улучшилось по санитарно-химическим и по микробиологическим показателям. Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям, снизилась по санитарно-химическим показателям с 0,8 % в 2014 году до 0,6 % в 2015 году, по микробиологическим показателям с 1,8 % до 0,6 % (табл. 24).

Фактор микробиологического загрязнения воды водных объектов продолжает оставаться опасным для здоровья человека. В пробах обнаруживаются термотолерантные колиформные бактерии (ТКБ) и общие колиформные бактерии (ОКБ). Вместе с тем колифаги, как показатели вирусного загрязнения, а также возбудители кишечных инфекций в воде водных объектов области не обнаружены.

Таблица 24

**Характеристика водоемов Оренбургской области 1-й и 2-й категорий по санитарно-химическим и микробиологическим показателям**

Категория водоёмов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %						
	по санитарно-химическим показателям			динамика к 2014 г.	по микробиологическим показателям		динамика к 2014 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.		2013 г.	2014 г.	2015 г.
1-я	1,8	3,0	0,7	↓	1,3	2,4	0,8
2-я	2,2	0,8	0,6	↓	2,5	1,8	0,6

По паразитологическим показателям состояние водных объектов в местах питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения (1-я категория) осталось на уровне прошлого года и улучшилось в местах рекреационного водопользования (2-я категория).

Проб воды водоемов 1-й и 2-й категорий, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в 2015 г. не обнаружено (табл. 25).

Таблица 25

**Характеристика водоемов Оренбургской области 1-й и 2-й категорий по паразитологическим показателям**

Категория водоёмов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.
1-я	0,6	0	0	=
2-я	0,6	0,6	0	↓

**Характеристика состояния почвы**

В рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 68 мониторинговых точках на всех административных территориях области. Из них 59,2 % составила доля проб на территории школ и детских дошкольных учреждений; 36,8 % – селитебной зоны населенных мест; 4,4 % – зон рекреаций и 5,9 % – лечебных организаций.

Контроль осуществлялся за химическим загрязнением почвы по следующим веществам и химическим соединениям: бенз(а)пирен, нефтепродукты, железо, кадмий, кобальт, марганец, медь, никель, нитраты, свинец, формальдегид, фториды, хлорид ка-

лия, сульфаты, хром и цинк (подвижные формы и валовое содержание).

К числу приоритетных тяжелых металлов, загрязняющих почву населенных мест, относятся никель, медь, свинец, цинк, марганец, бенз(а)пирен, нефтепродукты.

Проведенная гигиеническая оценка состояния почвы по суммарному показателю загрязнения (Zс) свидетельствует, что уровень химического загрязнения почв во всех мониторинговых точках характеризуется как «допустимый». Установлены отдельные пробы с превышением гигиенических нормативов по содержанию бенз(а)пирена в г. Оренбурге, цинка в г. Новотроицке (валовое содержание) и Ясненском районе, никеля в Октябрьском районе, свинца в Оренбургском и Адамовском районах (рис. 4).

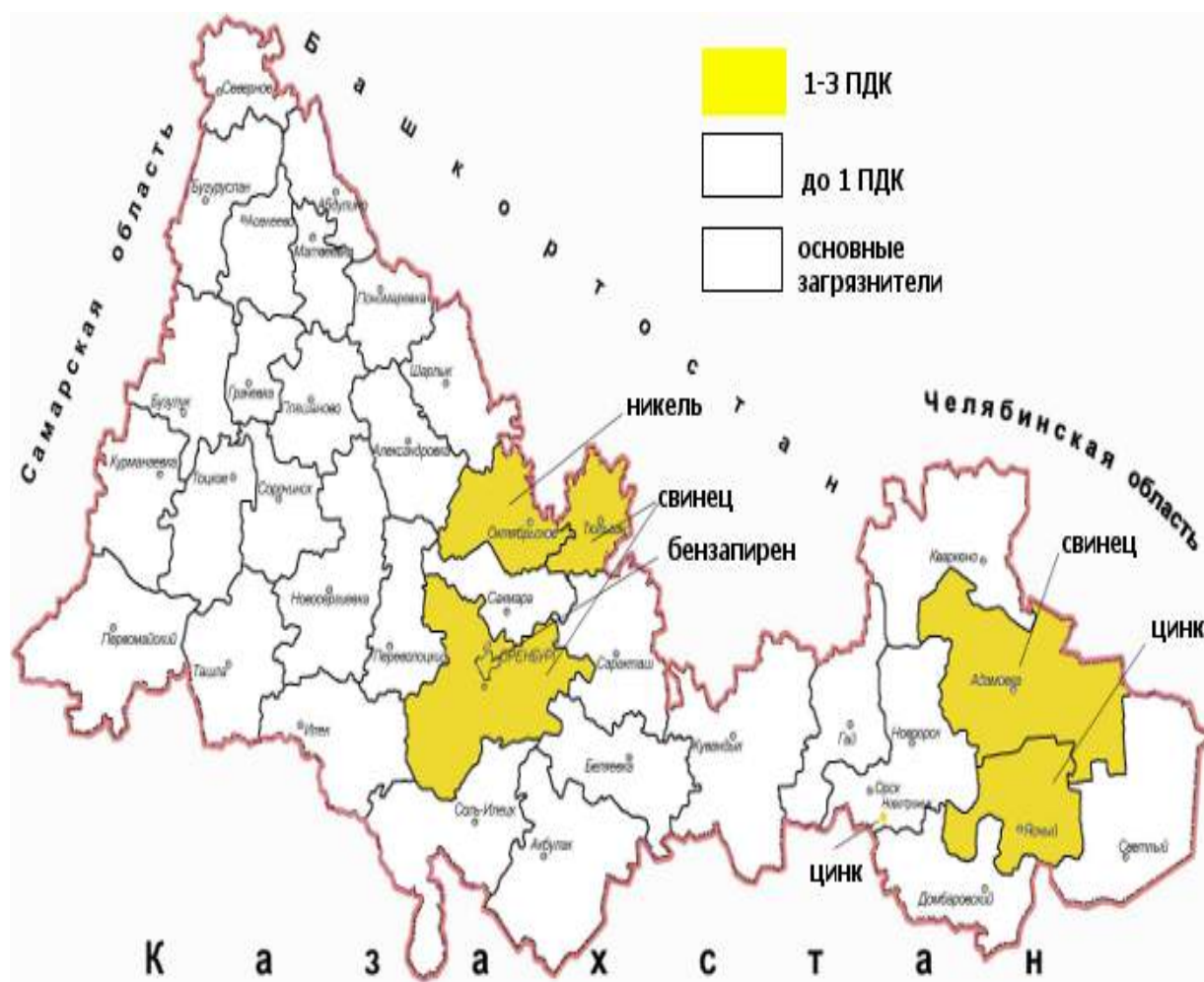


Рис. 4. Картографирование территории области по степени загрязнения почвы тяжелыми металлами с превышением гигиенических нормативов

Загрязненная почва является начальным звеном всех трофических цепей неблагоприятного воздействия на здоровье человека. Она может стать источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, водоемов, подземных вод и продуктов питания растительного происхождения и тем самым влиять на санитарно-эпидемиологическую обстановку области.

Состояние почвы по санитарно-химическим показателям улучшилось. Снизилась доля проб почвы с превышением ПДК по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2014 годом (таблицы 26, 27).

Таблица 26

**Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам  
по санитарно-химическим показателям**

Территория	Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.
Оренбургская область	2,7	2,1	1,4	↓

Таблица 27

**Доля проб почвы в селитебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам  
по санитарно-химическим показателям**

Территория	Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %							
	почва в селитебной зоне			динамика к 2014 г.	почва на территории детских учреждений и детских площадок			динамика к 2014 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.		2013 г.	2014 г.	2015 г.	
Оренбургская область	2,6	3,3	1,7	↓	2,4	2,2	1,5	↓

Всего на санитарно-химические показатели исследовано 2202 пробы почвы. Доля проб почвы, отобранных на селитебной территории населённых мест, составила 51,5 % от общего количества проб, из них 66,6 % – на территории детских учреждений и детских площадок.

Большая доля превышений гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям приходится на соли тяжёлых металлов (медь, цинк, никель). Основной причиной загрязнения почвы тяжёлыми металлами является аккумуляция токсичных веществ в почвах селитебных территорий городов и районов Восточного Оренбуржья, на территории которых ведётся добыча и переработка руд чёрных и цветных металлов. Однако доля проб с превышением гигиенических нормативов по содержанию тяжёлых металлов за отчётный год по области снизилась и составила 1,1 % против 2,0 % в 2014 году. Отсутствовали пробы почвы с превышением ПДК по содержанию свинца в 2015 году против 0,06 % в 2014 году. Превышения гигиенических нормативов по содержанию ртути и кадмия, ядохимикатов в почве не обнаружены. Всего по области исследовано 557 проб почвы на содержание пестицидов. Последние 10 лет превышения гигиенических нормативов ядохимикатов в почве селитебной зоны области не обнаруживались.

В 2015 году исследовано 2726 проб почвы на микробиологические показатели, в том числе 69,8 % в селитебной зоне, из них 69,9 % – на территории детских учреждений и детских площадок.

Качество почвы по микробному загрязнению (всего) по области осталось на уровне прошлого года. Доля проб почвы (всего), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, как и в 2014 г., составила 0,2 %, в селитебной зоне – снизилась и составила 0,1 %, против 0,3 % в 2014 г., на территории детских учреждений и детских площадок – снизилась с 0,3 % до 0,2 % (таблицы 28, 29).

Таблица 28

**Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам  
по микробиологическим показателям**

Территория	Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.
Оренбургская область	0,3	0,2	0,2	=

Таблица 29

**Доля проб почвы в селитебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам  
по микробиологическим показателям**

Территория	Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %							
	почва в селитебной зоне			динамика к 2014 г.	почва на территории детских учреждений и детских пло- щадок			динамика к 2014 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.		2013 г.	2014 г.	2015 г.	
Оренбургская область	0,3	0,3	0,1	↓	0,2	0,3	0,2	↓

В 2015 году исследовано 3284 пробы почвы на паразитологические показатели, в том числе 73,3 % в селитебной зоне, из них 73,1 % – на территории детских учреждений и детских площадок.

По сравнению с 2014 г. доля проб почвы (всего), не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, снизилась с 0,5 % до 0,4 %, в селитебной зоне – осталось на прежнем уровне – 0,4 %, на территории детских учреждений и детских площадок – снизилась с 0,4 % до 0,3 % (таблицы 30, 31).

Таблица 30

**Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам  
по паразитологическим показателям**

Территория	Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика к 2014 г.
Оренбургская область	0,4	0,5	0,4	↓

Таблица 31

**Доля проб почвы в селитебной зоне, не отвечающих гигиеническим нормативам  
по паразитологическим показателям**

Территория	Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %							
	почва в селитебной зоне			дина- мика к 2014 г.	почва на территории детских учреждений и детских площадок			дина- мика к 2014 г.
	2013 г.	2014 г.	2015 г.		2013 г.	2014 г.	2015 г.	
Оренбургская область	0,4	0,4	0,4	=	0,5	0,4	0,3	↓

Основными причинами микробного загрязнения почвы на территории жилой застройки остаются:

- несовершенство системы очистки населенных мест;
- отсутствие централизованной системы канализации в ряде райцентров;
- неудовлетворительное состояние канализационных сетей;
- возникновение несанкционированных свалок.

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

### Состояние и сбалансированность питания населения

По результатам анализа средний объем потребления продуктов питания населением области в 2014 году оставался ниже рекомендуемых норм по молочным продуктам на 3,7 %; по фруктам на 41,0 %; выше рекомендуемых норм по хлебопродуктам на 20 %; по сахару на 23 %, создавая риск для здоровья населения, связанный с несбалансированным питанием (табл. 32).

Таблица 32

#### Потребление основных продуктов питания населением Оренбургской области (кг/год/чел)

Наименование продукции	2013 г.	2014 г.	Средний объем по РФ в 2014 г.	Рекомендуемые объемы потребления
Мясо и мясопродукты	70	70	74	70-75
Молоко и молокопродукты	308	309	244	320-340
Яйца (шт.)	309	311	269	260
Хлебопродукты	119	120	118	95-105
Картофель	99	100	111	95-100
Овощи и бахчевые	152	155	111	120-130
Фрукты	53	53	64	90-100
Растительное масло	18,2	18,7	13,8	10-12
Сахар	34	34	40	24-28

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации продолжался мониторинг контроля за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза.

В 2015 году не установлено проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям (2014 г. – 0,1 %; 2013 г. – 0,14 %; РФ 2014 г. – 0,6 %) (рис. 5).

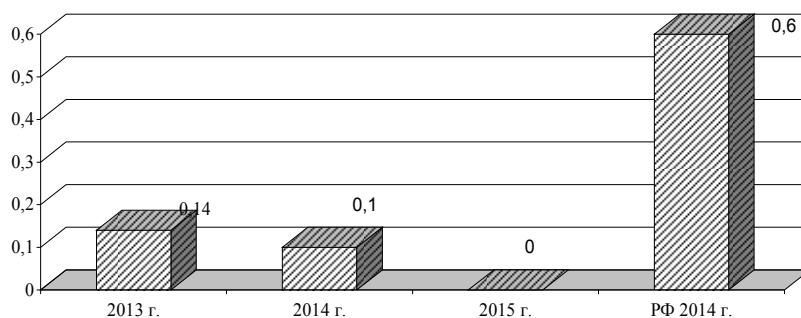


Рис. 5. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

На соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям исследовано 18053 пробы пищевых продуктов. 284 пробы (1,57 %), не соответствовали гигиеническим нормативам (2014 – 1,98 %; 2013 г. – 1,77 %; РФ – 4,36 %) (рис. 6).

Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, как и в 2014 году отмечен в группе «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» – 20,3 % (20,0 % в 2014 г.).

Отмечается снижение удельного веса проб, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям в большинстве групп питания:

- «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (2,8 % против 3,0 % в 2014 г.);
- «мясо и мясные продукты» (0,9 % против 1,3 % в 2014 г.);
- «кондитерские изделия» (2,4 % против 5,3 % в 2014 г.);
- «молоко и молочные продукты» (0,6 % против 1,9 % в 2014 г.).

Отмечается рост доли проб, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям, в группах:

- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (2,6 % против 2,5 % в 2014 г.);
- «пиво» (2,5 % против 2,4 % в 2014 г.);
- «безалкогольные напитки» (2,1 % против 1,2 % в 2014 г.);
- «овощи» (1,8 % против 0,8 % в 2014 г.).

По результатам проведенных исследований возможно предположить о снижении в 2015 г. риска потребления потенциально опасной мясной, молочной, кондитерской продукции. При этом возрастает риск потребления потенциально опасной овощной, рыбной продукции, безалкогольных напитков, пива и кулинарных изделий цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть.



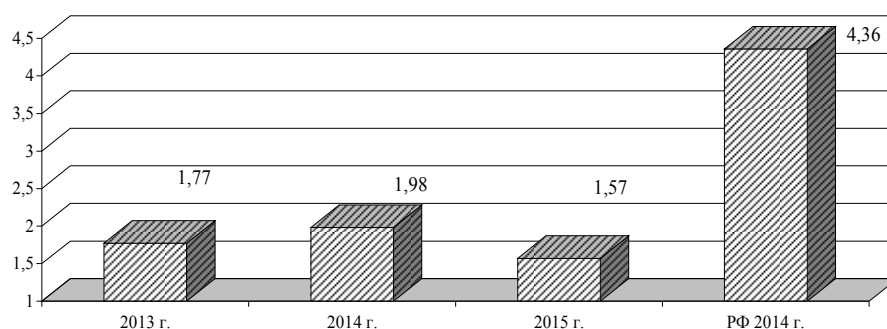


Рис. 6. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

В 13 муниципальных образованиях этот показатель выше среднеобластного уровня в 1,1 – 3,1 раза (табл. 33).

Таблица 33

**Ранжирование территорий по удельному весу проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям нормативов по микробиологическим показателям в 2015 г.**

Наименование территории	Всего исследовано проб	из них не соответствует требованиям	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям
г. Медногорск	230	19	8,3
Беляевский район	197	12	6,0
Курманаевский район	110	5	4,5
Кувандыкский район	314	12	3,8
г. Оренбург	4000	115	2,9
Соль-Илецкий район	181	5	2,8
Оренбургский район	263	7	2,7
Пономаревский район	82	2	2,4
Бузулукский район	336	7	2,1
г. Бузулук	1178	24	2,0
Тюльганский район	265	5	1,9
Новосергиевский район	644	11	1,7
Асекеевский район	247	4	1,6
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	18053	284	1,57

Исследовано 4679 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по физико-химическим показателям на соответствие требованиям технических документов, по которым они изготавливались, из них 94 пробы (2,0 %), не отвечали установленным нормативам (2014 г. – 2,6 %; 2013 г. – 0,9 %; РФ 2014 г. – 4,55 %) (рис. 7).

Наибольшее количество проб не соответствовало по показателям качества в

группах «молоко и молочные продукты» – 36 из 977; «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 10 из 331; «алкогольные напитки» – 9 из 292; «минеральные воды» – 7 из 82.

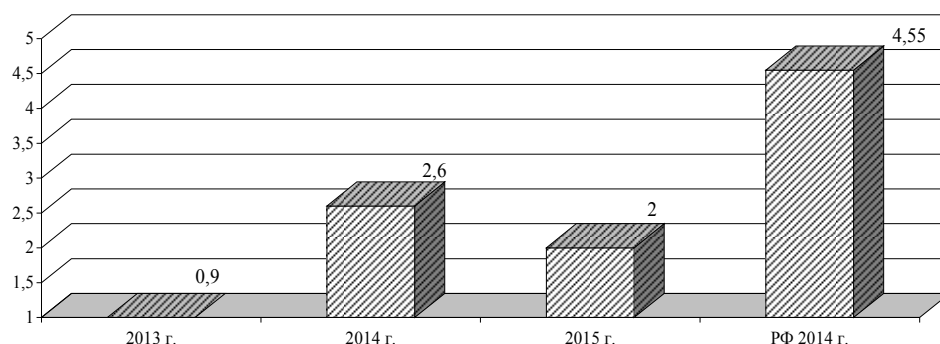


Рис. 7. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям

В 9 муниципальных образованиях этот показатель выше среднеобластного уровня в 1,5 – 11 раза (табл. 34).

Таблица 34

**Ранжирование территорий по удельному весу проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям нормативов по физико-химическим показателям в 2015 г.**

Наименование территории	Всего исследовано проб	из них не соответствует требованиям	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям, %
Сакмарский район	9	2	22,2
г. Абдулино	138	9	6,52
Оренбургский район	59	3	5,08
г. Оренбург	1031	46	4,46
Бузулукский район	26	1	3,85
г. Бузулук	278	10	3,60
г. Новотроицк	29	1	3,45
г. Сорочинск	125	4	3,2
Ташлинский район	95	3	3,16
ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ	4679	94	2,01

Исследовано 1255 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на паразитологические показатели. Наибольшее количество проб было исследовано в группах: «плодоовощная продукция» (1176), «рыба, рыбные продукты» (89), «мясо и мясные продукты» (29). Проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, не выявлено (табл. 35).

Таблица 35

**Результаты лабораторных исследований  
продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям**

Наименование исследования	Количество исследованных проб			не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Паразитологические показатели, всего	1509	1297	1255	6	0	0	0,4	0	0

На содержание антибиотиков исследовано 749 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья (2014 г. – 749; 2013 г. – 529) проб, не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено.

Управлением проводится пострегистрационный мониторинг продукции, полученной из генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО. Четыре лаборатории Центра оснащены оборудованием для определения качественного и количественного содержания ГМО в пищевых продуктах, выработанных с их использованием. Исследовано 239 проб (2014 г. – 289; 2013 г. – 303), в том числе импортных 7, проб, содержащих ГМО, не установлено (РФ – 0,14 %) (табл. 36).

Таблица 36

**Результаты исследований продукции на наличие ГМО**

Наименование	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	всего исследовано проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %	всего исследовано проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %	всего исследовано проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %
Область	303	0	289	0	239	0
РФ	24 509	0,05	26 665	0,14		

Поскольку территория Оренбургской области относится к числу территорий эндемичных по йоддефицитным заболеваниям, Управлением осуществляется мониторинг лабораторного контроля за качеством йодированной соли, производимой и реализуемой на территории области и потребляемой населением (табл. 37).

Таблица 37

**Результаты лабораторного исследования поваренной соли  
на содержание йода в 2013–2015 годах**

Наименование объектов	Количество исследованных проб			не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
ЦДПС «Илецксо́ль» ООО «Руссо́ль»	4	0	1	0	0	0	0	0	0
Предприятия торговли	164	111	51	1	1	0	0,6	0,9	0
Детские учреждения, медицинские организации	851	698	614	18	10	4	2,1	1,4	0,65
Прочие	402	376	242	3	11	0	0,7	2,9	0
Всего по области:	1421	1185	908	22	22	4	1,5	1,8	0,4

Удельный вес проб йодированной соли, не соответствующих нормативам, в 2015 году по сравнению с 2013 г. снизился с 1,5 % до 0,4 %.

Из 614 проб, отобранных на исследование в детских дошкольных и подростковых учреждениях, лечебно-профилактических организациях, не соответствовали гигиеническим нормативам 0,65 % проб.

При осуществлении государственного санитарного надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, специалистами Управления в 2015 г. забраковано и снято с реализации 1680 партий некачественной и опасной пищевой продукции объемом 45896 кг, что выше, чем в 2014 г. (1021 партия объемом 6449 кг), в том числе импортируемой – 33 партии объемом 34077 кг (2014 г. 13 партий объемом 55 кг) (табл. 38).

Наибольшее число партий было забраковано в группах: «кондитерские изделия» (253); «рыба и продукты, вырабатываемые из них» (174); «мясо и мясные продукты» (190); «мукомольно-крупяные, хлебобулочные» (181); «молоко и молочные продукты» (150); «плодовоовощная продукция» (145); «консервы» (105); наибольший объем – в группах: «плодовоовощная продукция» (37116 кг); «рыба и продукты, вырабатываемые из них» (2735 кг); «безалкогольные напитки» (1068 кг); «кондитерские изделия» (904 кг); «мукомольно-крупяные, хлебобулочные» (854 кг); «алкогольные напитки» (640 кг); «молоко и молочные продукты» (609 кг).

Увеличение объема забракованной продукции импортного производства произошло в группе «плодовоовощная продукция» в результате проведения мероприятий по контролю реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О применении специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации» – забраковано 33 тонны яблок свежих, экспортером являлась Польша, ввоз яблок из которой на территорию Российской Федерации запрещен.

Таблица 38

### Забраковка продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	количество партий	объем (т)	количество партий	объем (т)	количество партий	объем (т)
Всего	904	4,39	1021	6,45	1680	45,9
Импортируемые	18	0,7	13	0,05	33	34,0

### Потребление алкоголя и табакокурение, их влияние на здоровье населения

По данным Росстата, средний по Российской Федерации объем продаж населению водки и ликероводочных изделий, виноградных и плодово-ягодных вин в абсолютном алкоголе составляет 9,3 л на душу населения, в Оренбургской области – 5,2 л.

В 2014 году в области отмечается снижение продаж алкогольных напитков до 1050,3 тыс. дкл относительно 1241,3 тыс. дкл в 2013 г. Увеличилась продажа табачных изделий с 3534,8 млн. руб. в 2013 году до 4676,7 млн. руб. (табл. 39).

Таблица 39

### Продажа алкогольных напитков и табачных изделий

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
<b>Алкогольные напитки и пиво (в абсолютном алкоголе):</b>			
всего, тыс. дкл	1338,4	1241,3	1050,3
на душу населения, л	6,6	6,2	5,2
<b>Табачные изделия:</b>			
всего, млн. руб.	2569,0	3534,8	4676,7

В 2015 году показатель острых отравлений алкоголем увеличился относительно уровня 2014 года на 7,1 % и составил 9,0 случаев на 100 тыс. населения. Показатель летальных исходов в результате токсического действия алкоголя снизился по сравнению с 2014 годом на 22,2 % (табл. 40).

Таблица 40

### Острые отравления вследствие токсического действия алкоголя (на 100 тыс. населения)

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Количество острых отравлений	6,1	8,4	9,0
Количество летальных исходов	0,9	0,9	0,7

В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года проведена проверка 191 субъекта, занятого оборотом алкогольной продукции, проверено 234 объекта. Нарушения выявлены на 78 объектах.

В ходе проверок отобрано и исследовано 325 образцов алкогольной продукции, в том числе импортных – 25, не отвечало гигиеническим нормативам 4 образца, в т.ч. импортных – 1.

За выявленные нарушения составлено 92 протокола об административном правонарушении, вынесено 80 постановлений о наложении штрафа на сумму 502 тыс. рублей, забракована 91 партия алкогольной продукции в объеме 64 дкл. По каждому факту

выявленной несоответствующей продукции информированы Управления Роспотребнадзора, на территории которых расположены производители продукции, и органы по сертификации.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в целях реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 – 2015 годы в рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей проверено 176 хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную продажу табачной продукции на 211 объектах, нарушения выявлены на 114. Проверено 11596 пачек табачных изделий из них 2244 пачки реализовывалось с нарушениями обязательных требований.

По фактам нарушений требований, установленных нормами Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» наложено 177 административных штрафов, из них 19 – на граждан, 62 – на должностных лиц, 85 – на индивидуальных предпринимателей и 11 на юридических лиц. Общая сумма штрафов составила более 1,7 млн. руб.

За нарушение действующих запретов курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах (статья 6.24 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, далее – КоАП РФ) привлечено к административной ответственности 9 граждан, сумма штрафов составила 4 тыс. руб.

За несоблюдение требований к знаку о запрете курения, обозначающему места, где курение запрещено, а также к оснащению специальных мест для курения (статья 6.25 КоАП РФ) наложено 93 административных штрафа на общую сумму 1, млн. руб.

За несоблюдение ограничений в сфере торговли табачной продукцией (статья 14.53 КоАП РФ) привлечено к административной ответственности 2 юридических лица и 54 индивидуальных предпринимателя. Общее количество правонарушителей по данной статье КоАП РФ составило 75, из них 6 лиц привлечено к ответственности по фактам продажи табачной продукции несовершеннолетним. Сумма административных штрафов составила 12 тыс. руб.

### **Мониторинг физических факторов на промышленных предприятиях**

На условия труда рабочих промышленных предприятий области оказывает воздействие ряд физических факторов, среди которых: производственный шум, общая и локальная вибрация, электромагнитные излучения, неблагоприятный микроклимат и неудовлетворительное освещение. Динамика изменения доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по различным физическим факторам на промышленных предприятиях области за 2013-2015 гг. представлена на рисунках 8-12.

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по шуму составила 8,7 %, что ниже показателей 2014 г. и 2013 г. (11,1 % и 13,5 % соответственно) (рис. 8).

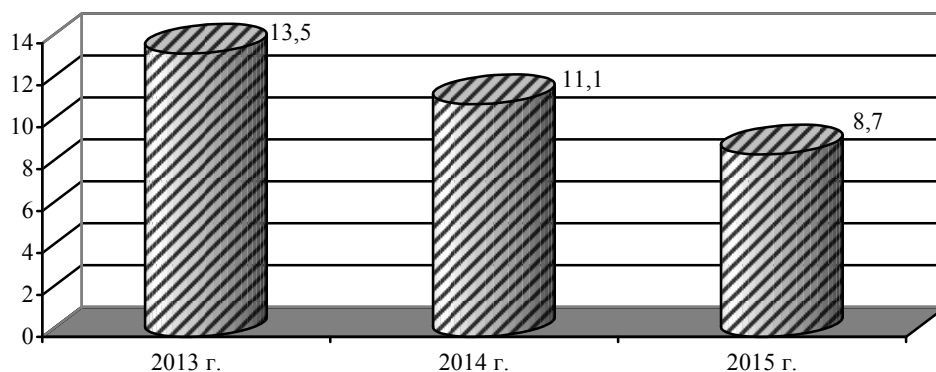


Рис. 8. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму в 2013-2015 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по вибрации, составила 3,6 %, что ниже показателей 2014 и 2013 гг. (4,7 % и 5,4 % соответственно) (рис. 9).

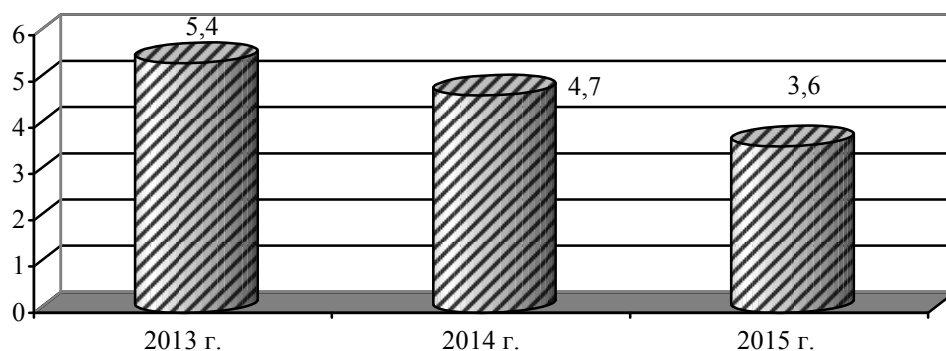


Рис. 9. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации в 2013-2015 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату, составила 1,5 %, что ниже показателей 2014-2013 гг. (2,9 % и 2,7 % соответственно) (рис. 10).

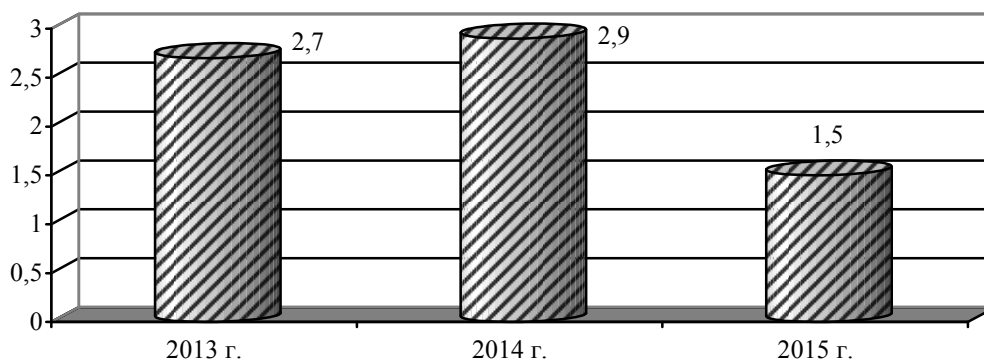


Рис. 10. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату в 2013-2015 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям, составила 0,8 %, что ниже показателя 2014 года (1,4 %) и на уровне 2013 года (0,8 %) (рис. 11).

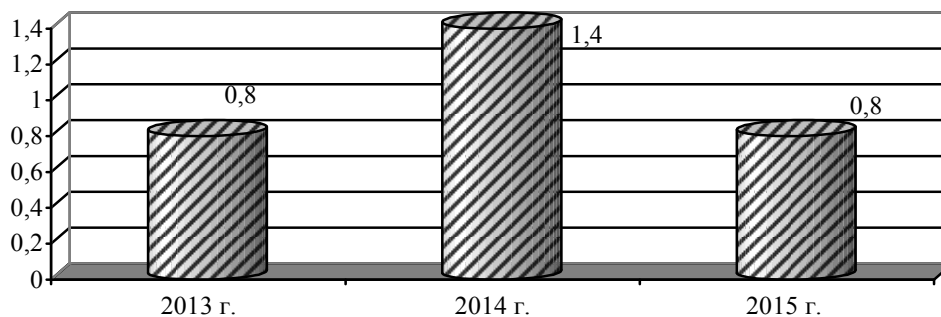


Рис. 11. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям в 2013-2015 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по освещенности, значительно снизилась по сравнению с 2014 г. с 10,9 % до 3,1 % (рис. 12).

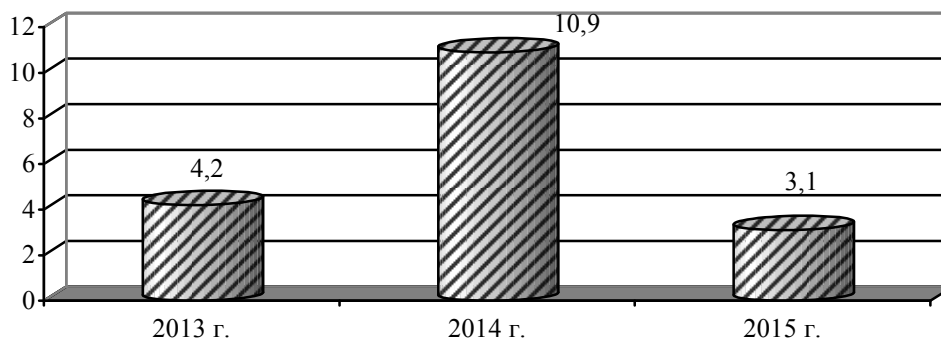


Рис. 12. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности в 2013-2015 гг. (%)

Рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, за период 2013 – 2015 гг. не зарегистрировано.

По-прежнему, приоритетными в общем числе вредных физических факторов являются техногенный шум, вибрация, недостаточная освещенность. Главными причинами превышения безопасных уровней физических факторов на рабочих местах являются несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки технологического оборудования и инструментов, их физический износ, недостаток или отсутствие текущих и профилактических ремонтов.

Наиболее неблагоприятными по физическим производственным факторам являются условия труда в горнодобывающей промышленности, промышленности строительных материалов, цветной и черной металлургии, агропромышленном комплексе. Несмотря на реконструкцию и оснащение современным оборудованием ряда произ-



водств, на многих предприятиях основные производственные фонды характеризуются запредельным износом, используются устаревшие технологии и оборудование.

Основными источниками электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население в области, являются передающие радиотехнические объекты (ПРТО). В Оренбургской области осуществляют деятельность 5 операторов сотовой связи, 3 телекоммуникационных и радиовещательных центра, 1 субъект аэронавигации, которые эксплуатируют ПРТО. На сегодня, в связи с развитием сетей операторов сотовой связи (расширением зон покрытия связью, модернизацией ранее установленного оборудования), развитием цифрового телевидения количество вводимых в эксплуатацию ПРТО не снижается. В 2015 году введено в эксплуатацию 752 объекта (вновь введенные и реконструируемые), что на уровне 2014 года (776), и практически в 2 раза выше 2013 года (рис. 13).

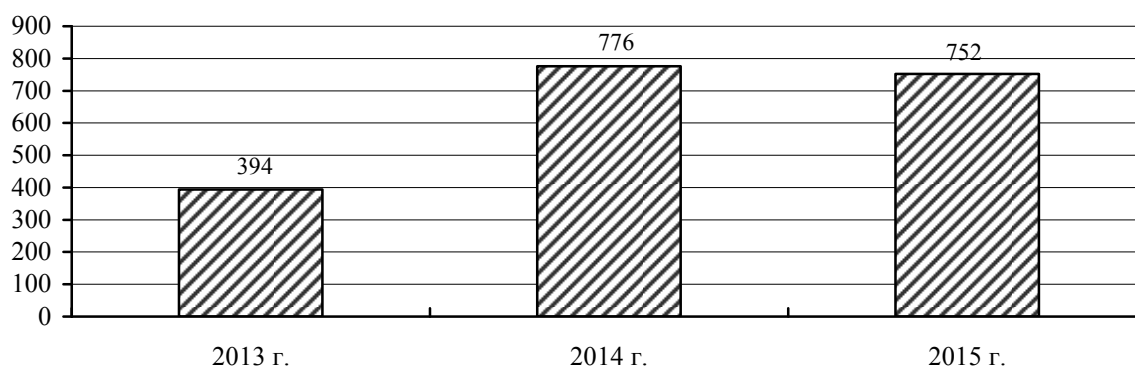


Рис. 13. Количество введенных в эксплуатацию ПРТО в Оренбургской области в 2013-2015 гг.

При проектировании новых и модернизации существующих ПРТО рассмотрено 726 санитарно-эпидемиологических экспертиз проектной документации, не соответствующих требованиям санитарного законодательства за период 2013-2015 гг. не установлено. При вводе в эксплуатацию ПРТО не соответствовали в 0,5 % случаев.

По вопросу вредного влияния физических факторов в Управление поступило 161 обращение граждан. Основная доля обращений – 64,5 %, приходится на шум, на микроклимат – 17,3 %, на размещение предающих радиотехнических объектов – 5 %.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий обследовано объектов, на которых используются источники физических факторов, при плановом контроле 19,6 % (826), внеплановом – 15,1 % (637), от общего числа объектов (4205). В рамках обследований проведено 58777 исследований физических факторов, из них в 4 % случаев установлено превышение гигиенических нормативов (2368). На 198 объектах были выявлены нарушения требований санитарного законодательства. В 100 % случаев приняты меры административного воздействия в соответствии с КоАП РФ.

Наиболее актуальными задачами для Управления в области обеспечения безопасности населения и надзора за источниками физических факторов являются:

- усиление контроля источников вредных физических факторов в условиях производства;
- совершенствование надзора за передающими радиотехническими объектами в период развития новых стандартов сотовой связи и внедрения цифрового телевидения.

### Мониторинг воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях

В 2015 году на промышленных предприятиях отмечено увеличение уровня химического загрязнения воздуха рабочей зоны по пылевой и аэрозольной составляющей. Динамика уровня загрязнения воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях в Оренбургской области за 2013-2015 гг. представлена на рисунках 14-17.

Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы, составила 1 %, что ниже показателя 2014 г., который составлял 1,5 %, и выше показателя 2013 г. – 0,3 %. (рис. 14).

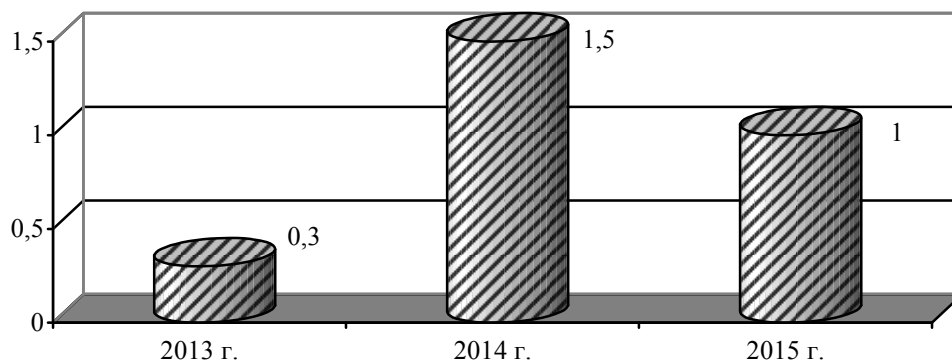


Рис. 14. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, в 2013-2015 гг. (%)

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, значительно снизилась по отношению к 2014 году и составила 1,5 %, против 4,9 % (в 2013 г. – 0,7 %) (рис. 15).

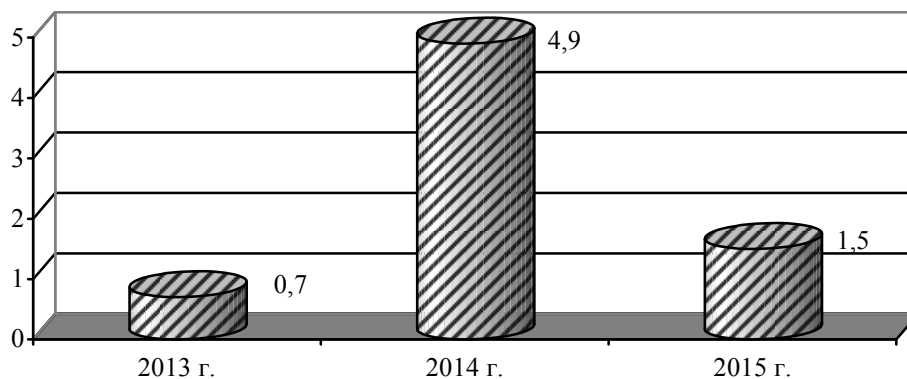


Рис. 15. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2013-2015 гг. (%)

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, в 2015 году составила 8 %, что в 2 раза выше показателей 2013-2014 гг. (3,1 % и 4,1 % соответственно) (рис. 16).

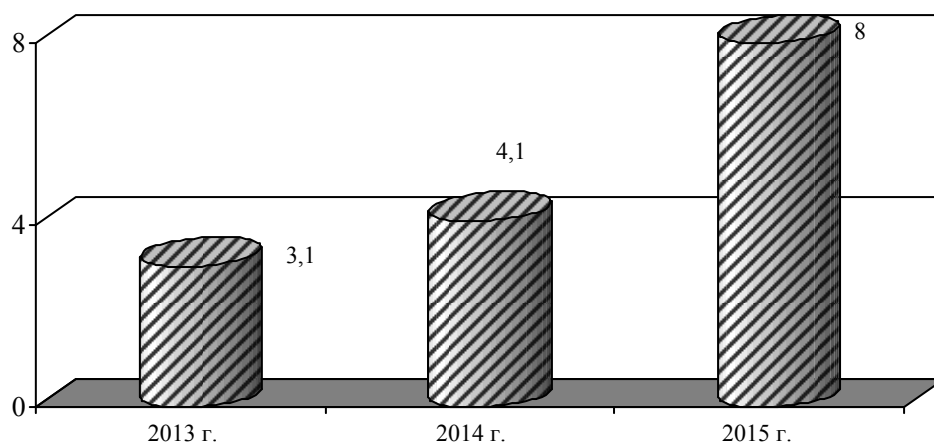


Рис. 16. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли в 2013-2015 гг. (%)

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов, в 2015 году составила 5 %, что несколько ниже показателя 2014 года (5,5 %) (рис. 17).

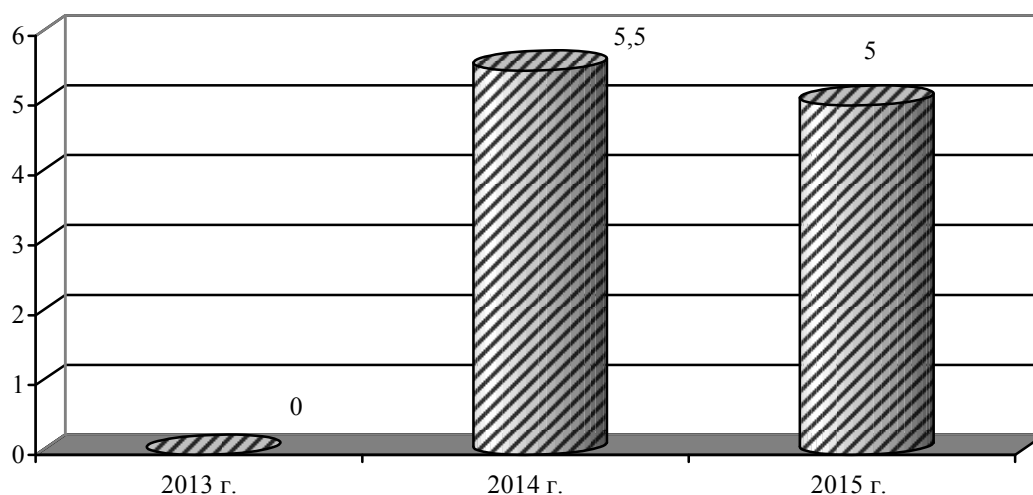


Рис. 17. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2013-2015 гг. (%)

### Мониторинг радиационной обстановки в Оренбургской области

Радиационная обстановка за последние три года на территории области не изменялась и оставалась удовлетворительной.

Для решения задач постоянного и эффективного контроля за радиационной безопасностью в области функционирует единая система информационного обеспечения радиационной безопасности населения, включающая радиационно-гигиеническую паспортизацию и Единую государственную систему контроля и учета доз облучения (ЕСКИД). В рамках ЕСКИД осуществляется оценка доз облучения населения от всех основных источников ионизирующего излучения.

На территории области осуществляют деятельность 293 организации, представляющие данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения

лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения». Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций и предприятий, работающих с источниками ионизирующих излучений, за 2014 год составил 90,5 %.

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации установлено, что в структуре коллективных доз облучения населения ведущее место в 2014 году занимают природные и медицинские источники ионизирующего излучения. На долю всех иных источников приходится менее 1 %.

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счет природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания человека (ингаляция изотопов радона, торона и их короткоживущих дочерних продуктов, вода, почва, строительные материалы и пр.), доля их составляет 91,24 % (общероссийский показатель 86,92 %).

Второе место по значимости занимает облучение населения при медицинских процедурах – 8,61 % (общероссийский показатель 12,81 %). Наибольший вклад в коллективную дозу облучения внесли флюорографические, рентгеноскопические, рентгенографические и томографические исследования в связи с их массовостью.

Облучение за счет деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, дает небольшой вклад в коллективную дозу облучения населения – 0,03 % (общероссийский показатель 0,05 %) (рис. 18).

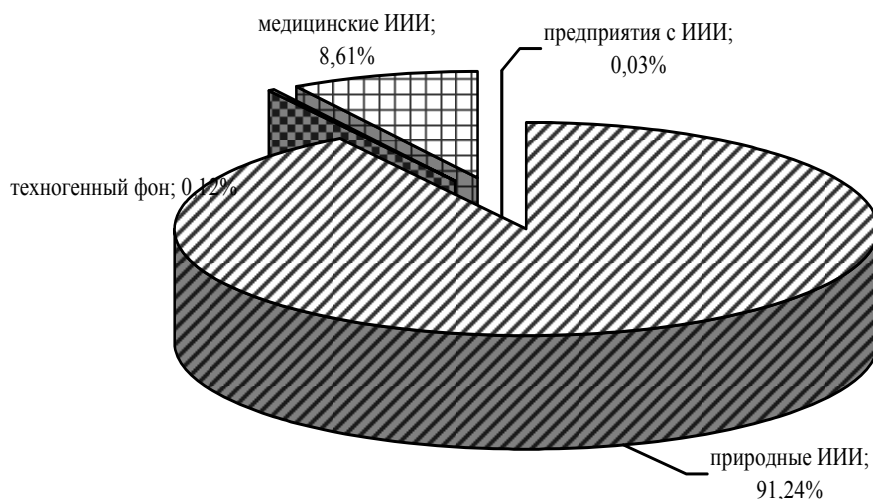


Рис. 18. Структура коллективных доз облучения населения и вклад различных источников в дозы облучения населения Оренбургской области в 2014 году (%)

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счет природных источников ионизирующего излучения составила 7882,37 чел.-Зв, за счет медицинских источников 743 чел.-Зв, за счет техногенного фона 10,01 чел.-Зв, за счет предприятий с ИИИ 3,70 чел.-Зв, всего 8638,85 чел.-Зв, что соответствует 4,3 мЗв в год в среднем на одного жителя, общероссийский показатель составил 3,7 мЗв/чел.

На территории области аккредитованными лабораториями проводились радиологические исследования объектов окружающей среды. Содержания техногенных радионуклидов выше соответствующих уровней воздействия не установлено, меры радиационной защиты населения не требуются (табл. 41).

Таблица 41

**Количественные показатели содержания радионуклидов  $^{137}\text{Cs}$  в почве территории области в 2012-2014 гг.**

Показатель, кБк/м <sup>2</sup>	2012 год		2013 год		2014 год	
	сред. значение	макс. значение	сред. зна- чение	макс. значение	сред. значение	макс. значение
Плотность загрязнения почвы, $^{137}\text{Cs}$	0,7	1,9	2,7	8,5	1,9	6,3

В соответствии с планом лабораторных исследований, а также при проведении производственного контроля организациями в области в 2015 г. исследовано 1220 проб почвы на радиоактивные вещества (ЕРН – калий, радий, торий), в том числе: почва в местах производства растениеводческой продукции – 49; почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей – 92; почва на территории животноводческих комплексов и ферм – 21, почва в селитебной зоне – 750, из них на территории детских организаций и детских площадок – 540, ЗСО источников водоснабжения – 78, курорты – 6, прочие – 224.

На территории области имеются локальные участки техногенного радиационного загрязнения.

Три подземные емкости для хранения газового конденсата, созданные подземными ядерными взрывами: Е-1 – объект «Магистраль» – земли Краснооктябрьского сельского совета, Октябрьский район, Оренбургская область, Е-2, Е-3 – земли Дедуровского сельского совета, Оренбургский район, Оренбургская область. На территории санитарно-защитной зоны объекта «Магистраль» в четырех хранилищах захоронены грунт и оборудование, загрязненные радиоактивными веществами, объемом 5500 м<sup>3</sup>, активностью около 300 Ки; на территории санитарно-защитной зоны объекта Е-3 в одном хранилище захоронены грунт и оборудование, загрязненные радиоактивными веществами, объемом 30000 м<sup>3</sup>, активностью около 400 Ки. Расчет существующих объемов произведен по факту аварийной ситуации на бессрочный период. Для концентрации радиоактивных отходов используются следующие технологии: консервация произведена гидроизолирующим экраном из глины толщиной 0,5 м, дренажный слой из песка – 0,5 м, экран из сборных железобетонных плит – 0,16 м, сверху – слой чистого грунта толщиной 0,5 м с посевом трав по слою растительного грунта. Проектом расширение не предусмотрено. Радиационных аварий не зарегистрировано. Санитарно-защитные зоны объектов определены и совпадают с территориями промплощадок объектов. Зоны наблюдения не предусмотрены, так как объекты относятся к 3-ей категории радиационной опасности.

В 1970-80-х годах на территории Курманаевского и Первомайского районов проведены 4 подземных ядерных взрыва с целью геофизических исследований. Территория оголовков скважин не огорожена, знаки радиационной опасности имеются. Исследования гамма-фона проводится 1 раз в год силами Центра.

Природных радиационных аномалий, связанных с особенностями геологической структуры на территории области не зарегистрировано.

Измеренное содержание радиоактивных веществ в атмосферном воздухе ниже значений допустимой среднегодовой активности для населения, установленной нормами радиационной безопасности НРБ-99/2009 (табл. 42).

Таблица 42

**Количественные показатели атмосферного воздуха Оренбургской области в динамике за 2012-2014 гг.**

Показатель, $10^{-6}$ Бк/м <sup>3</sup>	2012 год	2013 год	2014 год
<sup>137</sup> Cs	0,3	0,6	0,6
<sup>90</sup> Sr	0,06	0,05	0,07
Суммарная бета-активность	189	162	208

В 2015 г. исследовано 812 проб питьевой воды на содержание природных радионуклидов, и 848 на показатели суммарной альфа и бета активности. Уровень радионуклидов (радона) в воде источников питьевого централизованного водоснабжения превышает установленные показатели радиационной безопасности по радону в 22 % случаев, по суммарной альфа активности в 3,9 % случаев (табл. 43).

Таблица 43

**Количество исследованных источников централизованного водоснабжения на радиологические показатели в 2013-2015 гг.**

Показатель, количество исследований	2013 год	2014 год	2015 год
Число источников централизованного водоснабжения	1280	1280	1276
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности, %	56	74,8	66,5
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- или бета-активности, %	0	4,07	3,9
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

В воде источников нецентрализованного водоснабжения, превышения показателей радиационной безопасности не выявлено (табл. 44).

Таблица 44

**Количество исследованных источников нецентрализованного водоснабжения на радиологические показатели в 2013-2015 гг.**

Показатель, количество исследований	2013 г.	2014 г.	2015 г.
1	2	3	4
Число источников нецентрализованного водоснабжения	111	89	74
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета- активности, %	30,6	38,2	45,9
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- или бета- активности, %	0	0	0

Продолжение таблицы 44

1	2	3	4
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

Проб воды, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-, бета-активности в исследованных водных объектах 1-й и 2-й категорий за три года на территории Оренбургской области не выявлено (табл. 45).

Таблица 45

**Количество исследований на радиологические показатели водных объектов в местах водопользования населения в 2013-2015 гг.**

Показатель, количество исследований	2013 год		2014 год		2015 год	
	суммарная альфа-бета-активность	<sup>226</sup> Ra	суммарная альфа-бета-активность	<sup>226</sup> Ra	суммарная альфа-бета-активность	<sup>226</sup> Ra
Количество исследований	281	484	1501	1107	1551	1226

В связи с отсутствием на территории области техногенных радиационных аварий, источники питьевого водоснабжения на техногенные радионуклиды не исследовались.

1156 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья было исследовано на радиологические вещества (2014 г. – 1501; 2013 г. – 1325), проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, не выявлено (табл. 46).

Таблица 46

**Результаты лабораторных исследований продуктов и продовольственного сырья на радиологические вещества**

Наименование	Количество исследованных проб		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего	1325	1501	1156
Мясо и мясные продукты	202	197	154
Молоко и молокопродукты	264	380	138
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	371	368	378
Фруктоовощная продукция	284	354	368
в т.ч. дикорастущие пищевые продукты	12	4	3

### Мониторинг природных источников ионизирующего излучения

Природные источники ионизирующего излучения занимают ведущее место в структуре коллективных доз облучения населения области (91,24 %).

Вклад в значение дозы облучения населения области природных ИИИ составил - 7882,37 чел.-Зв/год.

Население с полученной эффективной дозой выше 5мЗв/год не регистрировалось. Средняя индивидуальная доза облучения населения в области в 2014 году на одного жителя составила 4,3мЗв/год, при общероссийском показателе 3,7 мЗв/год.

Радиационный фон на территории Оренбургской области, находится в пределах

от 0,08 до 0,16 мкЗв/ч.

С целью оценки природных ИИИ продолжалось проведение радиационного контроля в помещениях эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий. Проведено 8527 измерений мощности дозы гамма-излучения и 2544 измерения эквивалентной равновесной объемной активности радона, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД и по ЭРОА радона помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий не установлено.

Исследовано на содержание природных радионуклидов 418 проб строительного сырья и 124 пробы минерального сырья. 100 % исследованных проб по радиационным показателям были отнесены к I классу и допущены к использованию без ограничений во всех видах строительства. Образцов, отнесенных к II - IV классам не выявлено.

По результатам первичных радиационных обследований проведенных за период 2013-2015 гг., а также данных производственного радиационного контроля добываемого, транспортируемого сырья в организациях, в которых возможно повышенное облучение работников за счет природных ИИИ, в виду отсутствия превышений над фоном МЭД гамма излучения, а также сырья с эффективной удельной активностью природных радионуклидов превышающих 740 Бк/кг, оценка доз облучения работников от воздействия природных ИИИ не проводилась.

За период 2015 года исследовано 848 проб питьевой воды на показатели радиационной безопасности, из них установлено превышение по содержанию радона в 179 и суммарной альфа активности в 33 пробах в 61 населенном пункте Адамовского, Новоорского, Ясненского, Домбаровского, Светлинского, Кувандыкского, Кваркенского районов. Уровень содержания радона в разводящей сети населенных пунктов составил от 65 до 1399 Бк/кг (при показателе 60 Бк/кг), показатель суммарной альфа-активности от 0,22 до 1,59 Бк/кг (при показателе 0,2 Бк/кг).

В целях обеспечения радиационной безопасности населения правительством области в 23 населенных пунктах проведена работа по проектированию и монтажу башен Рожновского и установок для аэрации питьевой воды. В 8-ми населенных пунктах трех районов области (Новоорский, Адамовский, Кваркенский) введены в эксплуатацию 11 аэрационных установок и в 1 населенном пункте аэратор в водонапорной башне. Результаты лабораторного контроля воды, подаваемой населению через аэрационные установки, подтвердили их эффективность.

В 2015 году приобретены и установлены 12 водонапорных башен в 6 районах области (Адамовском (3 единицы), Домбаровском (2 единицы), Кваркенском (4 единицы), Кувандыкском (1 единица), Светлинском (1 единица), Ясненском (1 единица)).

Приобретено аэрационное оборудование (19 комплектов) и проведены работы по монтажу 16 комплектов в 4 районах области (Адамовском (6 комплектов), Домбаровском (3 комплекта), Кваркенском (6 комплектов), Кувандыкском (1 комплект). Пущены в работу 3 комплекта оборудования в п. Адамовка, п. Баймурат, п. Домбаровский.

### **Мониторинг медицинского облучения**

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в 2014 году составил – 8,61 %, что соответствует 0,3 мЗв/год на одного жителя.

Наиболее высокие значения средней индивидуальной дозы за процедуру при проведении медицинских исследований отмечаются при проведении компьютерной томографии (3,69 мЗв/процедуру), рентгеноскопических (2,79 мЗв/процедуру), и радионуклидных (2,58 мЗв/процедуру) исследований. В связи с расширением сферы при-



менения компьютерной томографии в рентгенодиагностике продолжает оставаться на высоком уровне вклад ее в коллективную дозу медицинского облучения (табл. 47).

Таблица 47

**Количество процедур и эквивалентные дозы по видам исследований при медицинском облучении населения области в 2012-2014 гг.**

Наименование исследования		2012 г.	2013 г.	2014 г.
Флюорография	Кол-во	745	1004604	1189035
	СЭД*	0,19	0,15	0,14
Рентгенография	Кол-во	1382	2340734	2594316
	СЭД	0,21	0,13	0,11
Рентгеноскопия	Кол-во	185	9625	12603
	СЭД	5,19	2,59	2,79
Компьютерная томография	Кол-во	162	37109	52320
	СЭД	6,90	3,97	3,69
Радионуклидная диагностика	Кол-во	2	2929	3337
	СЭД	2,94	2,90	2,58
Прочие	Кол-во	366	8012	14453
	СЭД	13,64	1,33	2,81
Всего	Кол-во	3654	3403013	3866064
	СЭД	0,32	0,19	0,19
	КЭД**	695,34	643,35	743,77
Российская Федерация	СЭД	0,56	0,48	0,47

\* Средняя эквивалентная доза.

\*\* Коллективная эффективная доза.

В 2014 году продолжалось снижение значений доз медицинского облучения населения Оренбургской области при использовании источников ионизирующего излучения в диагностических исследованиях. Это стало возможным в результате оснащения лечебных учреждений низкодозовой рентгеновской аппаратурой и повышения качества учета доз пациентов.

Так, в сравнении с предыдущим периодом 2012-2013 гг., средние дозы на процедуру снизились по видам исследований: флюорография – с 0,19 до 0,14 мЗв на процедуру, рентгенография с 0,21 до 0,11 мЗв на процедуру, компьютерная томография – с 6,9 до 3,69 мЗв на процедуру, радионуклидная диагностика с 2,94 до 2,58 мЗв на процедуру, рентгеноскопия с 5,19 до 2,79 мЗв на процедуру.

### Мониторинг техногенных источников

На территории области находятся 305 объектов, состоящих на надзоре Управления и использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения в промышленных, медицинских и научно-исследовательских целях. На промышленных предприятиях используются: радиоизотопные приборы в качестве уровнемеров, толщиномеров, плотномеров, а также рентгеновские дефектоскопы (стационарные и переносные), гамма-дефектоскопы, имеются приборы для досмотра товаров и багажа на таможенных постах, в том числе и мобильные досмотровые комплексы мощностью до 3,8 МэВ, нейтронные генераторы, используемые в геологоразведочных и добывающих организациях. Лечебно-профилактические организации имеют в своем составе 529 медицинских рентгеновских кабинетов.

По гигиеническим критериям и предусматриваемым масштабам аварийного воздействия при максимальной радиационной аварии, субъекты надзора делятся следующим образом: 228 – относятся к 4 категории (медицинские учреждения, научные и учебные учреждения, промышленные и прочие организации) и 77 – к 3 категории (промышленные, геологоразведочные и добывающие предприятия, медучреждения, таможенные, пункты захоронения РАО и прочие).

В 2015 году за нарушение санитарного законодательства в области обеспечения радиационной безопасности на 55 субъектах, использующих ИИИ, Управлением применены меры административного воздействия. Из них нарушения санитарного законодательства в области радиационной безопасности были установлены в 104 рентгеновских кабинетах лечебно-профилактических организаций и 56 промышленных предприятий. Составлено 90 протоколов об административном правонарушении, 1 административный материал передан в суд на приостановление деятельности.

В ходе мероприятий по контролю за объектами, использующими ИИИ, выполнялся лабораторный контроль рабочих мест персонала группы А. Несоответствий контролируемых и нормируемых НРБ-99/2010 параметров уровней облучения персонала на рабочих местах не выявлено (табл. 48).

Таблица 48

**Количество рабочих мест с ИИИ, обследованных инструментально, включая не соответствующие санитарным правилам и нормам в 2013-2015 гг.**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Количество обследованных рабочих мест, всего	120	127	104
из них не соответствует санитарным правилам и нормам, %	0	0	0

Общее число персонала, в том числе персонала группы А и Б, в организациях, использующих техногенные источники ионизирующего излучения, составило 1886, непосредственно работают с источниками ионизирующего излучения персонал группы А 1840 человек, 46 человек относятся по условиям работы в сфере их воздействия к персоналу группы Б (табл. 49).

Таблица 49

**Численность персонала, осуществляющего работы с ИИИ в организациях, в 2012-2014 гг.**

Годы	Численность персонала (чел.)	Средняя индивидуальная доза, мЗв/год
2012	649	1,38
2013	1716	1,29
2014	1886	1,43

За период 2012-2014 гг. наблюдается тенденция увеличения общей численности персонала, профессиональная деятельность которого связана с источниками ионизирующего излучения.

Созданная система контроля за дозами облучения персонала и населения Оренбургской области в рамках функционирования Регионального банка данных по учету и контролю индивидуальных доз облучения граждан (РБД ЕСКИД) на базе Центра во исполнение требований Единой государственной системы контроля и учета доз облучения граждан Российской Федерации, позволяет сделать выводы о 100%-ном охвате индивидуальным инструментальным дозиметрическим контролем персонала группы А с помощью термолюминесцентных дозиметров, показания с которых снимаются в аккредитованных лабораториях г. Оренбурга.

Согласно представленных данных превышений основных пределов доз, регламентируемых НРБ-99/2009 как для персонала группы А, так и для персонала группы Б, за трехлетний период не зарегистрировано.

Управлением зарегистрировано 3 случая, связанные с пересылкой почтовой связью продукции с повышенным уровнем ионизирующего излучения, 1 случай обнаружения неконтролируемых источников ионизирующего излучения на территории г. Оренбурга (с. Городище) – пожарные извещатели в количестве 45 штук. Проведены мероприятия по ограничению облучения. Случаев аварийного облучения населения и персонала не зарегистрировано.

### **Мониторинг условий обучения и воспитания**

Питание человека является одним из ключевых факторов в формировании здоровья, особенно в детском и подростковом возрасте.

В целях укрепления и сохранения здоровья детского населения в области продолжается реализация комплекса мер, направленных на совершенствование организации питания учащихся общеобразовательных учреждений.

Значительным этапом в развитии системы школьного питания в регионе стало исполнение подпрограммы «Совершенствование организации питания учащихся в общеобразовательных организациях Оренбургской области» государственной программы Оренбургской области «Развитие системы образования Оренбургской области на 2014-2020 годы», которая предусматривает комплексную модернизацию системы школьного питания, включающую все аспекты организации качественного, сбалансированного питания: технологические, организационно-управленческие, кадровые, финансово-экономические.

В соответствии с Законом Оренбургской области от 06.09.2013 № 1698/506-V-ОЗ «Об образовании в Оренбургской области» установлен порядок обеспечения питанием обучающихся за счет бюджетных ассигнований областного бюджета. Отдельные категории обучающихся в государственных образовательных организациях области обеспечены бесплатным питанием (дети с ограниченными возможностями здоровья; дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и лица из их числа; обучающиеся и воспитывающиеся в образовательных организациях интернатного типа на время их обучения в данных организациях; обучающиеся, осваивающие программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих).

Каждому обучающемуся в государственных и муниципальных общеобразовательных учреждениях, находящихся в ведении органов исполнительной власти и органов местного самоуправления Оренбургской области, ежедневно в течение учебного года предоставлялись компенсационные выплаты из областного и муниципальных бюджетов (от 11,45 рубля и выше) на организацию питания в общеобразовательном учреждении.

В соответствии с ст. 2. Закона Оренбургской области от 06.09.2013 № 1706/512-V-ОЗ «О компенсационных выплатах на питание обучающихся в государственных автономных, бюджетных образовательных учреждениях профессионального образования, находящихся в ведении органов исполнительной власти Оренбургской области, и признании утратившими силу отдельных законодательных актов Оренбургской области» в течение учебного периода осуществляются компенсационные выплаты денежных средств на питание в размере 1,5 рубля в день на одного обучающегося по очной форме обучения в государственных автономных, бюджетных образовательных учреждениях профессионального образования, находящихся в ведении органов исполнительной власти Оренбургской области.

В целях повышения эффективности деятельности по совершенствованию системы школьного питания реализуется постановление Правительства Оренбургской области от 18.08.2014 № 570-п «О введении в действие предельного размера наценки на продукцию (товары), реализуемую на предприятиях общественного питания при общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования».

Комплексная работа по совершенствованию школьного питания способствовала достижению положительных результатов по внедрению новых форм организации и увеличения охвата питанием школьников, укрепления материально-технической базы пищеблоков школ, предотвращения возникновения инфекционных (и неинфекционных) заболеваний и пищевых отравлений, связанных с организацией питания.

По результатам мониторинга организации питания в общеобразовательных организациях охват горячим питанием школьников составил 99,1 % (РФ 2014 г. – 88,1 %) (табл. 50).

Таблица 50

**Охват горячим питанием школьников общеобразовательных организаций**

Классы	Охват горячим питанием, %			Темп прироста к 2013 г., %
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	
1-11 классы	99,0	99,1	99,1	0,1
1-4 классы	100,0	99,7	99,7	-0,3
5-11 классы	98,3	98,6	98,6	0,3

Полная обеспеченность школьников горячим питанием отмечена в 32 муниципальных образованиях области (100 %); 99,4 % – 99,5 % – в 4 муниципальных образованиях (город Орск, Абдулинский, Матвеевский, Пономаревский районы).

Ниже регионального показателя охват горячим питанием учащихся в городах Медногорске (97,6 %), Сорочинске (98,0 %), Оренбурге (98,8 %), Новотроицке, Бузулуке (98,9 %).

С целью пропаганды здорового питания в области реализуется комплекс мер по формированию культуры питания среди школьников и родителей.

По данным мониторинга за организацией питания школьников в 2015 году по сравнению с 2013 годом наблюдается увеличение:

- охвата горячим питанием учащихся в общеобразовательных организациях области с 99,0 % до 99,1 % (РФ 2014 г. – 88,1 %), в том числе учащихся 5-11 классов – с 98,3 % до 98,6 % (РФ 2014 г. – 81,9 %);

- охвата двухразовым питанием (завтраками и обедом) с 30,7 % до 32,0 % (РФ 2014 г. – 27,9 %), из них учащихся 5-11 классов с 13,1 % до 20,1 % (РФ 2014 г. – 21,5 %).

Увеличение охвата горячим питанием школьников отмечено в городах Оренбурге (с 98,1 % до 98,8 %), Бузулуке (с 98,6 % до 98,9 %), Орске (с 96,1 % до 98,8 %), Медногорске (с 94,6 % до 97,6 %), Матвеевском (с 97,0 % до 99,5 %), Переволоцком (с 98,1 % до 100 %) районах.

Увеличение охвата школьников двухразовым питанием отмечено в 28 муниципальных образованиях, из них значительно в Бугурусланском (с 86,7 % до 92,0 %), Октябрьском (с 81,3 % до 92,5 %), Матвеевском (с 9,1 % до 89,9 %), Асекеевском (с 57,2 % до 89,5 %), Кваркенском (с 34,0 % до 73,6 %), Александровском (с 32,7 % до 71,2 %), Грачевском (с 36,7 % до 62,7 %), Саракташском (с 44,5 % до 56,6 %), Беляевском (с 15,0 % до 50,9 %), Пономаревском (с 26,5 % до 41,7 %), Первомайском (с 23,1 % до 41,2 %), Тюльганском (с 23,5 % до 39,6 %) районах.

В 2 муниципальных образованиях области охват школьников двухразовым горячим питанием по итогам 2015 года достиг 100 % (Переволоцкий, Северный, районы); в 13 муниципальных образованиях – превысил 50,0 % (Абдулинский, Александровский, Асекеевский, Беляевский, Бугурусланский, Бузулукский, Грачевский, Кваркенский, Курманаевский, Матвеевский, Новоорский, Октябрьский, Саракташский районы); в 2 муниципальных образованиях – был ниже 10 % (Светлинский, Шарлыкский районы).

Рационы горячих завтраков и обедов включают мясные продукты, рыбу, молочные и кисло-молочные продукты, масло сливочное, яйцо, макаронные изделия, овощи, фрукты, соки.

С целью улучшения структуры школьного питания и преодоления дефицита микронутриентов используются продукты питания, обогащенные витаминами, микро-нутриентами, бифидобактериями (хлеб, хлебобулочные и макаронные изделия, яйцо, молоко, кисломолочные и витаминно-минеральные напитки, кисель «Золотой шар»), йодированная соль, осуществляется витаминизация готовых блюд. Сохранение и укрепление здоровья каждого ребёнка и коллектива в целом во многом связано с качеством и безопасностью готовых блюд.

Актуальность организации полноценного рационального питания в образовательных организациях области остается. Имеет место не выполнение норм суточных наборов продуктов, занижение объёма порций (табл. 51).

Таблица 51

**Несоответствие фактического рациона примерному меню (невыполнение норм питания)**

Образовательные учреждения	несоответствие фактического рациона примерному меню, %							
	мясо	рыба	молоко	творог	овощи	фрукты	соки	вес порций
Дошкольные образовательные организации	4	7	2,5	2,5	5	10	8,5	0
Общеобразовательные школы	8	10,7	7,5	12,5	5	17	13	4
Средние учебные заведения	4,8	8,5	6	8	5	11,5	8	0

Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребенка имеют такие составляющие питания, как калорийность и содержание витамина С в искусственно витаминизированных блюдах. Удельный вес исследованных проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам на калорийность и полноту вложения продуктов, составил 4,7 % (2013 г. – 4,3 %) (РФ 2014 г. – 7,6 %), на вложение витамина «С» – 8,0 % (2013 г. – 8,5 %) (РФ 2014 г. – 9,3 %). Результаты лабораторных исследований готовых блюд, не соответствующие требованиям санитарного законодательства по показателям калорийности выше среднеобластных, отмечаются в городе Бузулуке (27,3 %), Матвеевском (35,9 %), Абдулинском (17,1 %), Пономарёвском (16,7 %), Акбулакском (10,8 %), Бузулукском (9,1 %), Асекеевском (8,8 %), Бугурусланском (8,2 %), Оренбургском (6,6 %), Октябрьском (5,4 %) районах; по содержанию витамина С – в городах Медногорске (25,0 %), Бугуруслане (12,8 %), Орске (10,3 %), Оренбурге (9,8 %), Матвеевском (24,3 %), Северном (23,5 %), Абдулинском (21,3 %), Оренбургском (17,3 %), Пономаревском (15,8 %), Новоорском (12,7 %), Адамовском (9,1 %), Кваркенском (10,0 %) районах.

Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в учреждениях для детей и подростков, является качество готовых блюд по

микробиологическим показателям. В 2015 г. в образовательных учреждениях удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 1,1 % (РФ 2014 г. – 2,6 %), что на 0,3 % ниже уровня 2013 г. Высокий удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям зарегистрирован в Матвеевском (15,4 %), Соль-Илецком (6,9 %), Беляевском (3,3 %), Новоорском (2,9 %) районах, г. Медногорске (3,1 %).

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений для детей и подростков, за период 2013-2015 гг., удельный вес объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) сократился с 0,3 % до 0,1 %, при этом первой группы – возрос с 44,9 % до 47,2 % (рис. 19).

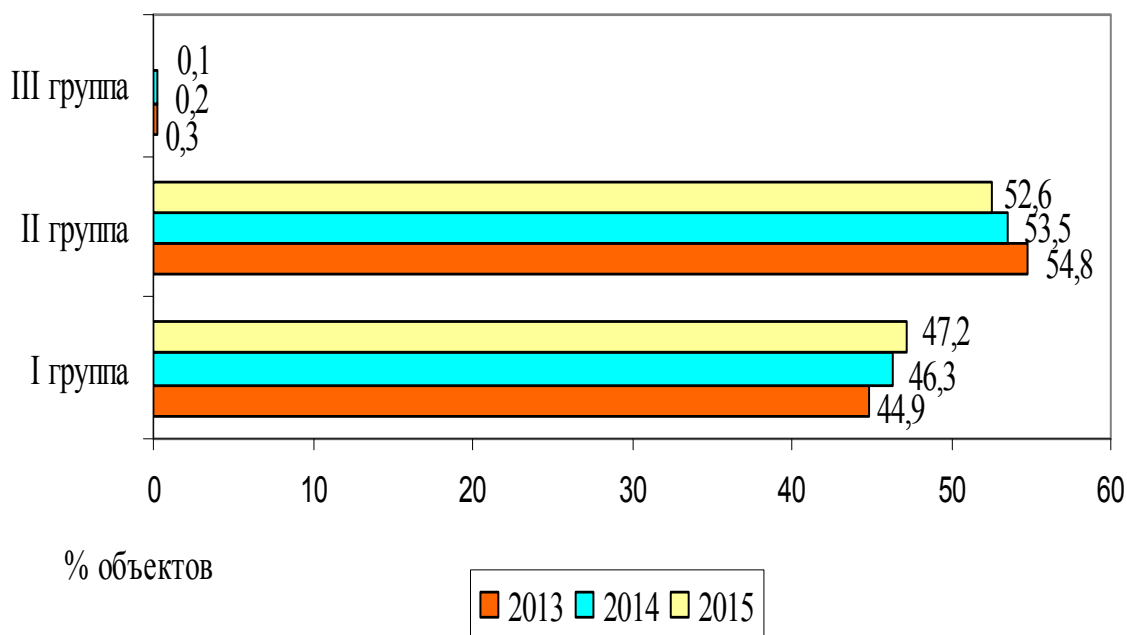


Рис. 19. Распределение детских и подростковых учреждений области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Доля объектов третьей группы СЭБ среди дошкольных организаций составила 0,4 % (2013 г. – 0,7 %) (РФ 2014 г. – 1,2 %), общеобразовательных организаций – 0,2 % (2013 г. – 0,4 %) (РФ 2014 г. – 1,6 %).

Полностью отсутствуют объекты третьей группы СЭБ в 37 муниципальных образованиях региона, в том числе по сравнению с 2013 годом достигнуто их отсутствие в Гайском городском округе, Адамовском, Александровском, Северном районах, снижение – в городе Оренбурге. Осталось по одному неблагополучному объекту в пяти муниципальных образованиях области (город Оренбург, Сорочинский городской округ, Матвеевский, Октябрьский, Оренбургский районы).

Мониторинг санитарно-технического состояния организаций для детей и подростков в регионе свидетельствует об улучшении их материально-технической базы. В динамике за три года отмечено сокращение числа неканализованных и без централизованного водоснабжения детских и подростковых организаций (табл. 52).

Таблица 52

**Материально-техническая база детских и подростковых организаций в 2013 - 2015 гг.**

Показатели санитарно-технического состояния детских и подростковых организаций	Удельный вес детских организаций несоответствующих СанПиН, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	темп прироста к 2013 г., %
не канализованы	0,4	0,3	0,1	- 75
отсутствует централизованное водоснабжение	0,3	0,1	0,1	- 99,9
отсутствует централизованное отопление	0,5	0	0	- 100

Удельный вес организаций для детей и подростков, не имеющих канализации, составлял 0,1 % (РФ 2014 г. – 5,3 %), централизованного водоснабжения – 0,1 % (РФ 2014 г. – 4,4 %), централизованного отопления – 0 (РФ 2014 г. – 2,6 %).

Остаются не канализованными учреждения для детей и подростков в 2-х муниципальных образованиях области (2013 г. – в 7 муниципальных образованиях): Первомайский (1,7 %), Кваркенский (2,4 %) районы.

Отсутствует централизованное водоснабжение в 2-х муниципальных образованиях области (2013 г. – в 8 муниципальных образованиях области): Первомайский (3,4 %), Кваркенский (2,4 %) районы.

В целях дальнейшего улучшения условий обучения и воспитания необходимо продолжить работу по модернизации образовательных организаций – нуждается в капитальном ремонте 1,7 % детских объектов. В 2015 году наибольший удельный вес организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта, приходился на общеобразовательные (43,9 %) (РФ 2014 г. – 43 %) и дошкольные образовательные (29,2 %) (РФ 2014 г. – 39 %) организации.

Условия образовательной среды оказывают значительное влияние на формирование здоровья детского населения.

В результате целенаправленной деятельности по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений (целевые областные государственные программы, муниципальные программы) снижается доля образовательных учреждений с неудовлетворительными факторами образовательной среды (табл. 53).

Таблица 53

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в детских учреждениях Оренбургской области в 2013 – 2015 гг.**

Показатели	Удельный вес не соответствующих санитарным нормам и правилам, обследованных лабораторно (%)							
	объектов				рабочих мест			
	2013 год	2014 год	2015 год	Темп прироста к 2013 г., %	2013 год	2014 год	2015 год	Темп прироста к 2013 г., %
Освещенность	19,2	20,2	12,6	- 34,4	11,6	9,9	7,0	- 39,7
Микроклимат	10,2	7,3	5,2	- 49,0	7,3	4,8	1,1	- 84,9
Электромагнитные поля	9,7	7,0	6,2	- 36,1	4,7	3,0	1,8	- 61,7
Шум	3,3	2,1	1,9	- 42,4	2,5	3,3	1,1	- 56

Наиболее высокий удельный вес обследованных объектов, не отвечающих санитарным нормам по освещенности, выявлен в детских оздоровительных организациях, работающих круглосуточно (в 2 из 6 обследованных, 33,3 %), дополнительного образования (в 18 из 98 обследованных, 25,4 %), в общеобразовательных организациях (в 64 из 441 обследованных, 14,5 %).

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровень искусственной освещенности не соответствовал гигиеническим требованиям, составил 14,5 % (РФ 2014 г. – 16,1 %).

Удельный вес замеров уровня искусственной освещенности, не отвечающих санитарным нормам, по общеобразовательным организациям составил 7,6 % (РФ 2014 г. – 9,2 %), по дошкольным образовательным организациям – 5,6 % (РФ 2014 г. – 7,9 %).

Остается высокой доля обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями уровней освещенности в Гайском городском округе (41,3 %), г. Оренбурге (27,3 %), Оренбургском (24,3 %) районе.

Большое значение для создания благоприятных условий образовательной среды имеют показатели микроклимата. Несоблюдение температурного режима в детских учреждениях отмечается как в сторону снижения температуры, так и превышения, обусловленного климатическими условиями региона и нарушением режима проветривания помещений.

Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась в школах-интернатах, специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях, где удельный вес организаций, не отвечающих санитарным нормам по микроклимату, составил 20,0 %.

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых параметры микроклимата не соответствовали гигиеническим требованиям, по итогам 2015 г. составил 9,5 % (РФ 2014 г. – 9,1 %), дошкольных организаций – 2,8 % (РФ 2014 г. – 9,9 %). Удельный вес параметров микроклимата, не отвечающих санитарным нормам по общеобразовательным организациям составил 1,6 % (РФ 2014 г. – 4,5 %), по дошкольным образовательным организациям – 0,6 % (РФ 2014 г. – 5,0 %).

Значительное число обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями микроклимата зафиксировано в городе Медногорске (30,8 %), Первомайском (25,0 %), Бузулукском, Матвеевском (12,5 %) районах.

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах по-прежнему является ведущей причиной высоких уровней электромагнитных излучений.

Удельный вес обследованных объектов, не соответствующих санитарным нормам по уровню электромагнитных излучений, составил 6,2 %, рабочих мест – 1,8 %. Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровни электромагнитных излучений не соответствовали гигиеническим требованиям, составил 7,1 %; удельный вес замеров – 2,1 %.

Значительное число обследованных объектов с неудовлетворительными замерами ЭМИ зарегистрировано в Сорочинском городском округе (2 объекта из 4 обследованных, 50,0 %), Гайском городском округе (5 объектов из 15 обследованных, 33,3 %), Кувандыкском (3 объекта из 7 обследованных, 42,9 %) районе.

В образовательных учреждениях остаётся потребность в обеспечении ученической мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей.

В 2015 г. удельный вес образовательных учреждений, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составил 26,1 % (2013 г. – 36,9 %) (РФ 2014 г. – 14,7 %). Значительное превышение среднеобластного показателя отмечается в Гайском городском округе (63,2 %), Илекском (в 5 объектах из 5 обследованных, 100 %), Пономаревском (71,4 %), Переволоцком (70,0 %), Новосергиевском (57,9 %), Саракташском (47,4 %) районах.



Изменение демографической ситуации в сторону увеличения рождаемости диктует необходимость расширения сети общеобразовательных школ.

В области отмечается тенденции увеличения числа учащихся, занимающихся во 2-ую смену, с 12,1 % в 2014 г. до 12,9 % в 2015 г.

Доля учащихся, занимающихся во 2-ую смену, превышает среднеобластные показатели в городах Бузулуке, Бугуруслане, Оренбурге, Сорочинском городском округе, Абдулинском, Соль-Илецком, Саракташском, Тоцком, Ясненском, Переволоцком, Пономаревском, Сакмарском, Светлинском, Оренбургском районах.

### 1.1.2 Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Оренбургской области

#### Санитарно-эпидемиологические факторы

Загрязнение окружающей среды химическими веществами приводит к сдвигам в состоянии здоровья населения, в том числе детского, которое выражается в изменениях физиологических показателей, физического развития, возникновении заболеваний и других эффектах. Это обусловило необходимость проведения интенсивных исследований гигиенической оценки окружающей среды с учетом региональных особенностей.

Среди источников, оказывающих приоритетное воздействие на состояние здоровья населения, являются промышленные предприятия и автотранспорт (рис. 20).

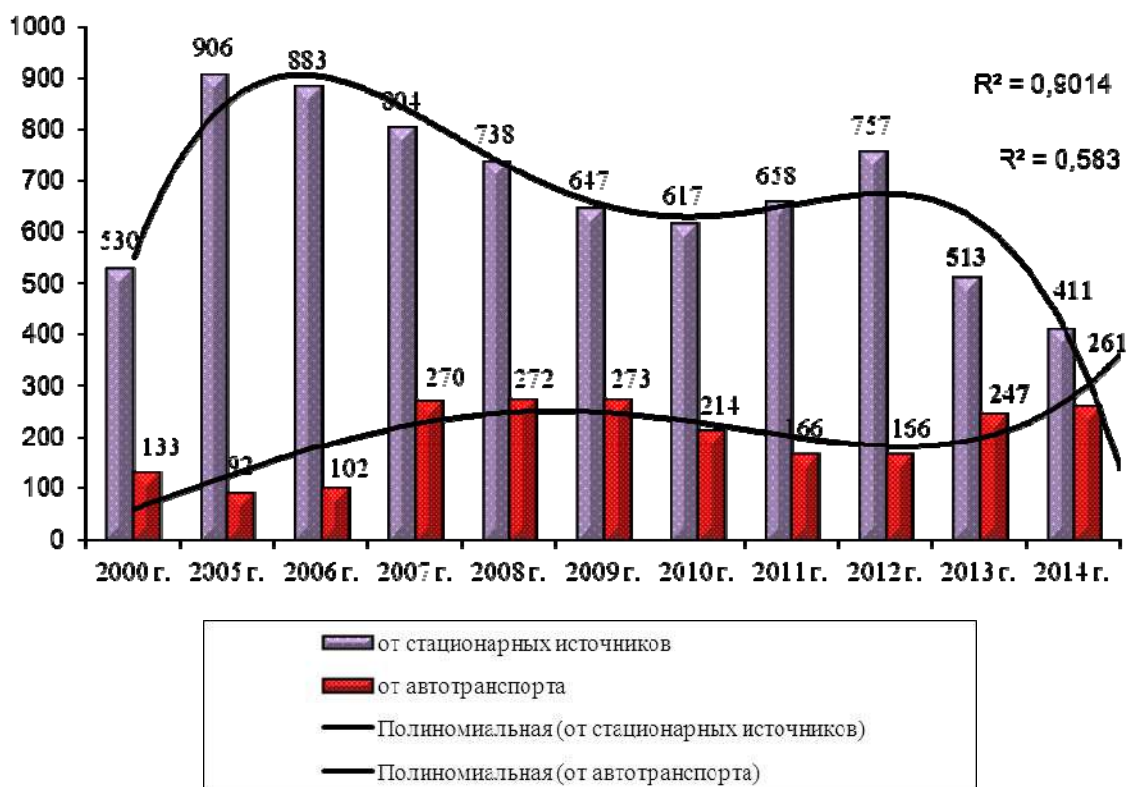


Рис. 20. Динамика выбросов вредных веществ от стационарных источников и автотранспорта в Оренбургской области

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области выбросы вредных веществ в атмосферу от стационарных источников в 2014 году составили 411 тыс. тонн, от автотранспорта – 261 тыс. тонн. По сравнению с 2013 годом выбросы от стационарных источников сократились на 102,2 тыс. тонн (на 19,9 %), а выбросы от автотранспорта увеличились на 14 тыс. тонн (на 5,7 %).

В связи с нерешённостью проблем формирования и распределения транспортных потоков, качества используемого топлива, выбросы от автотранспорта вносят вклад в формирование выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в городах более 50 %.

В области предусмотрены мероприятия по транспортной развязке. В рамках государственной программы «Развитие транспортной системы Оренбургской области» на 2015-2020 годы начата реализация крупнейшего инфраструктурного проекта – автомобильной дороги «Обход Оренбурга» – 12-ти километровой дороги первой технической категории с двумя путепроводами и двумя многоуровневыми развязками. В 2015 году начато строительство дороги на участке от автодороги Оренбург – Беляевка до автодороги Оренбург – Илек – граница Республики Казахстан (I пусковой комплекс). Кроме того, в Оренбурге ведется строительство дороги-дублера улиц Чкалова – Гагарина, наиболее загруженных магистралей города. Дорогу проложат от улицы Уральской до объездной трассы в районе поселка Солнечный. Протяженность дорожного полотна составит около 10 километров. В 2015 году завершён первый этап строительства – 900 метров. Реализация выше названных проектов позволит разгрузить Оренбург от транзитного транспорта, перераспределить внутригородские транспортные потоки и вывести их на объездную дорогу города, что приведет к снижению выбросов от автотранспорта и оздоровлению экологической обстановки в городе.

В наибольшей степени стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются организации, осуществляющие добычу топливно-энергетических полезных ископаемых (67,8 % от общих выбросов) и предприятия металлургического производства (16,4 %).

Основная доля предприятий, деятельность которых связана с загрязнением атмосферного воздуха, расположена в промышленных городах области, в связи с этим наибольшая аэрогенная нагрузка на единицу населения и единицу площади выявлена на урбанизированных территориях: городах Новотроицк (164,0 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,66 т на 1 жителя), Оренбург (105 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,16 т на 1 человека), Орск (11,3 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,06 т на 1 жителя), Медногорск (17,0 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,24 т на 1 жителя), Бузулук (64 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,03 т на 1 жителя), Гай (45,0 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,07 т на 1 жителя), Ясный (44,0 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,14 т на 1 жителя), Кувандык (2 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,004 т на 1 жителя), Бугуруслан (21,3 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,03 т на 1 жителя).

Необходимо отметить, что в сравнении с предыдущим годом аэрогенная нагрузка увеличилась в гг. Оренбурге, Гае, Бугуруслане и Бузулуке, снизилась в гг. Орске, Медногорске, Новотроицке, осталась на уровне прошлого года в гг. Кувандыке и Ясном.

По данным регионального информационного фонда СГМ более половины населения области подвергаются воздействию повышенного содержания загрязнителей в атмосферном воздухе и питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

При этом в городских территориях антропогенная нагрузка формируется за счет загрязнения атмосферного воздуха, в сельских, в основном за счет хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Уровень загрязнения атмосферного воздуха в значительной мере определяет со-

стояние здоровья населения. Неблагоприятное влияние оказывает загрязнение атмосферного воздуха химическими веществами в концентрациях, превышающих ПДК или на уровне ПДК и обладающих не только общетоксическим, но и специфическим действием (рис. 21 – 23).

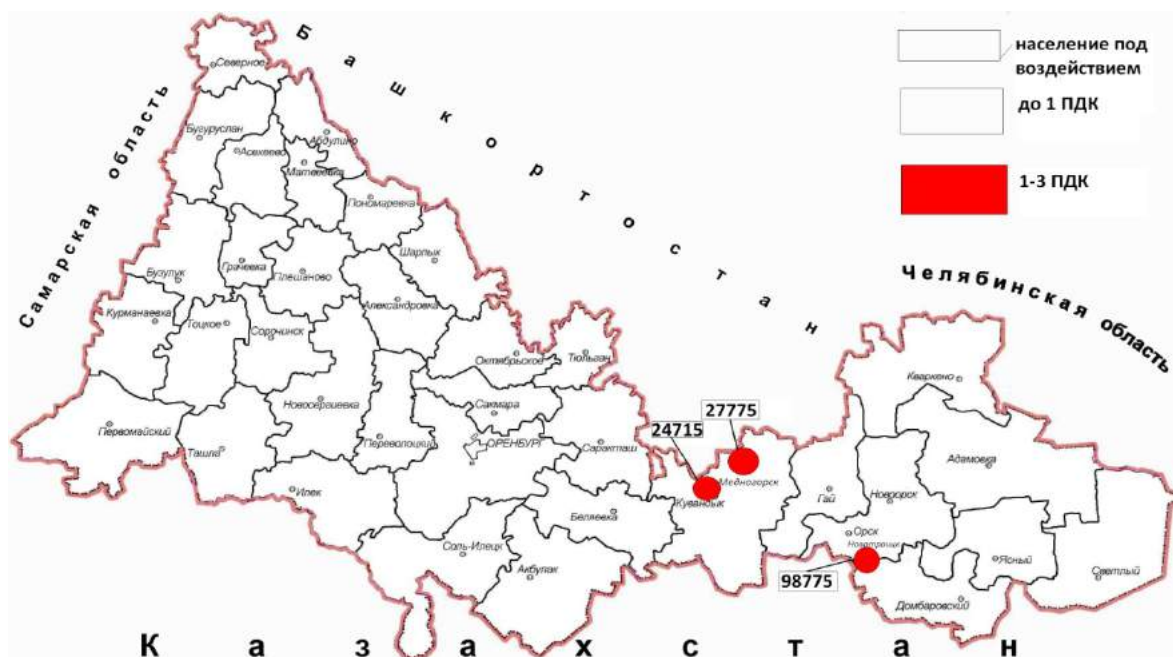


Рис. 21. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха суммой взвешенных веществ

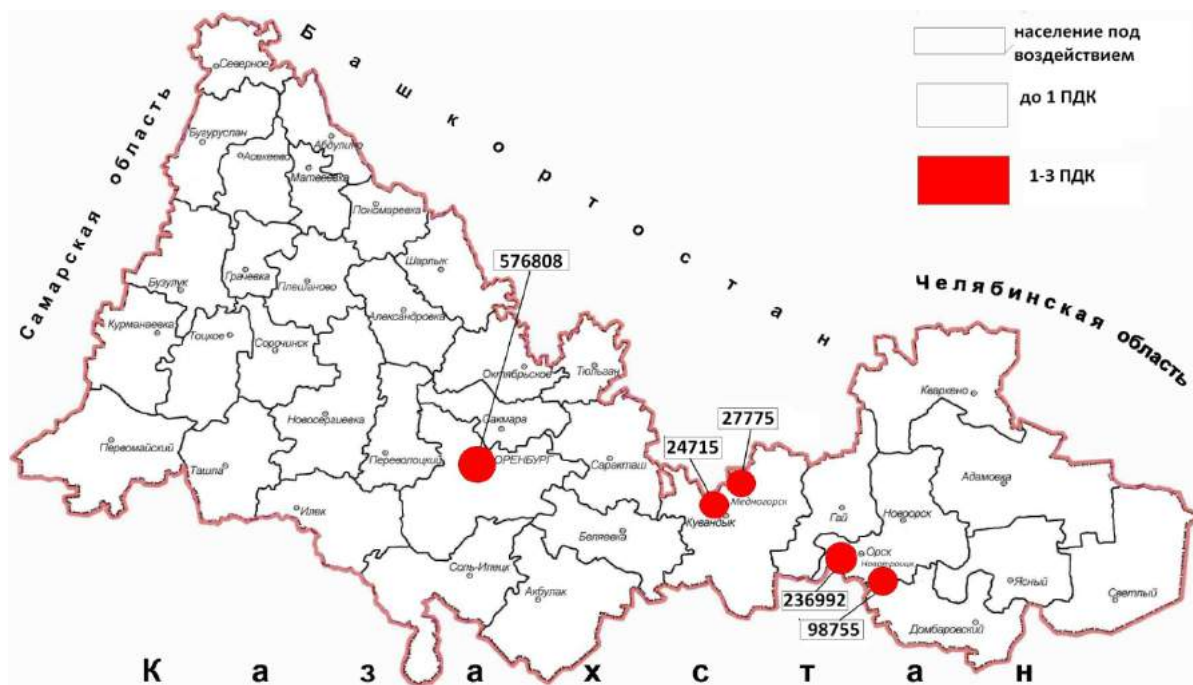


Рис. 22. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха диоксидом азота

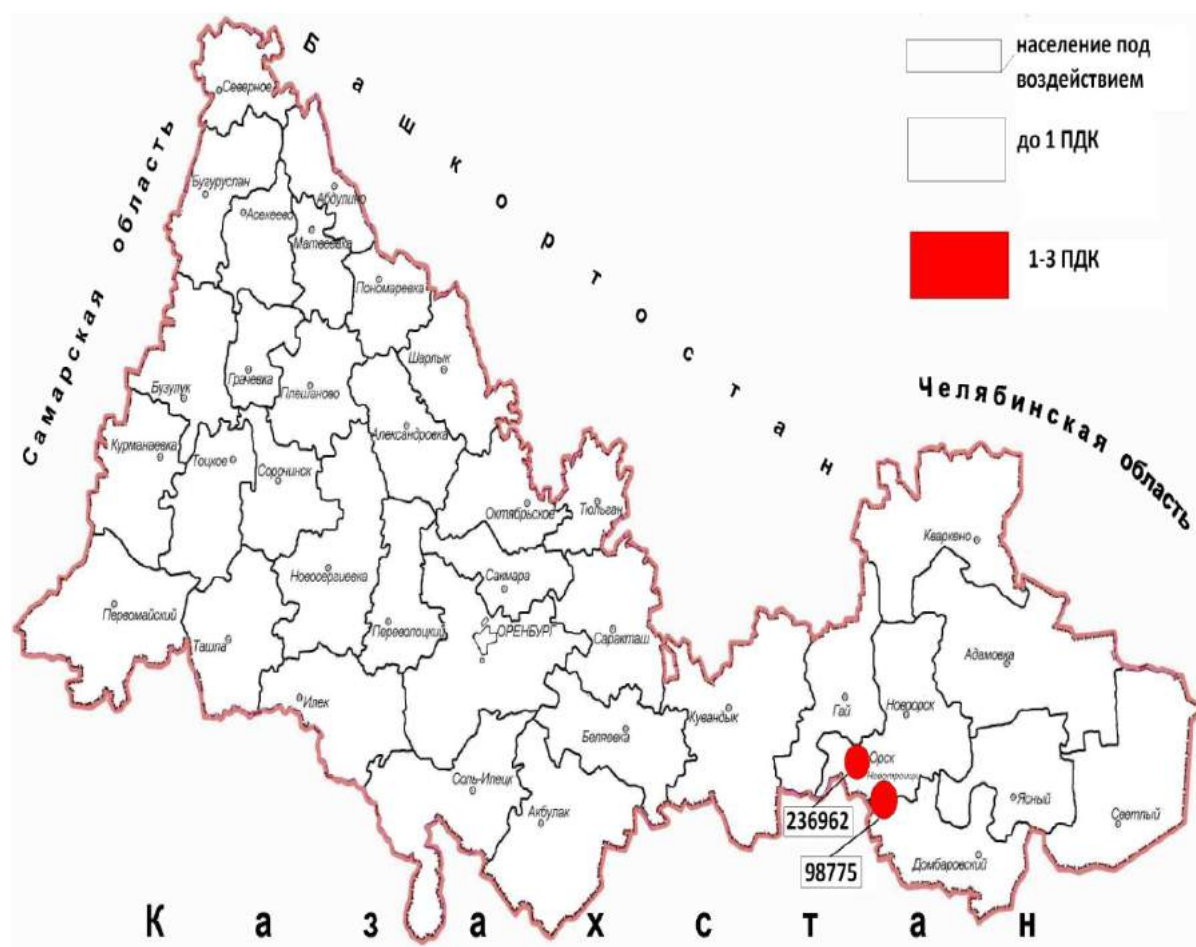


Рис. 23. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха фенолом

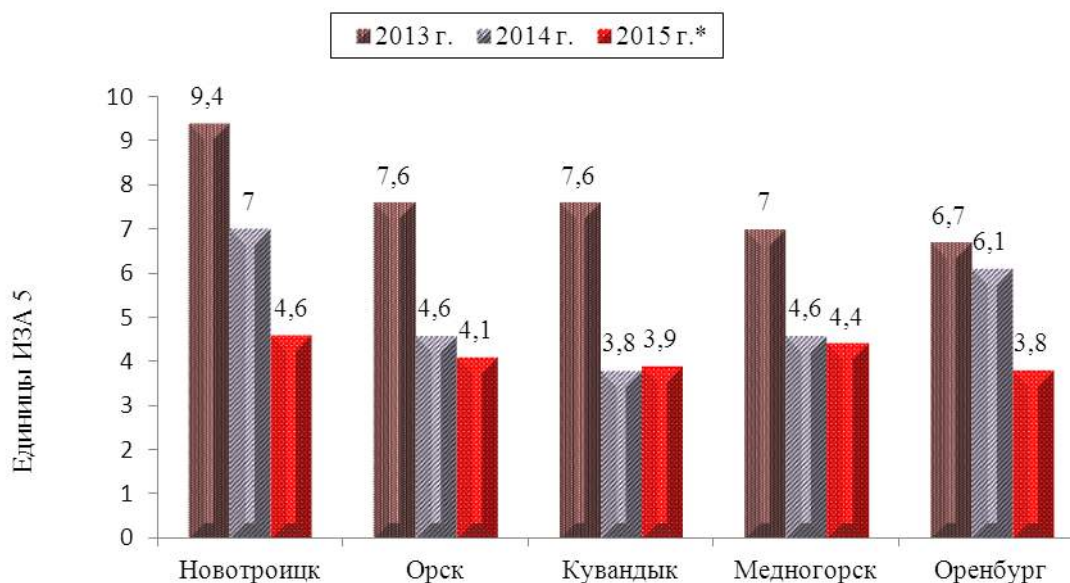
Анализ загрязнения атмосферного воздуха и расчет ИЗА5 в 2014-2015 гг. проводился с учетом изменений ПДК на содержание формальдегида (0,01 мг/м<sup>3</sup>, предыдущее значение – 0,003 мг/м<sup>3</sup>). В связи с этим, значения уровня загрязнения атмосферного воздуха в 2013 г. несопоставимы с уровнями 2014-2015 годов.

С учетом измененных ПДК по содержанию формальдегида в 2015 г. интегральные показатели характеризуют уровень диффузного загрязнения атмосферного воздуха в промышленных городах Оренбургской области как «низкий».

По данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» на основании индекса загрязнения атмосферы (ИЗА5) в многолетней динамике с 2009 г. отмечается снижение уровня диффузного загрязнения атмосферного воздуха во всех промышленных городах области (Новотроицке с 7 ед. в 2014 году до 4,6 ед. в 2015 году, Орске с 4,6 ед. до 4,1 ед., Медногорске с 4,6 до 4,4 соответственно, Оренбурге с 4,7 ед. до 3,8 ед.). В Кувандыке уровень загрязнения практически остался на уровне прошлого года (увеличение на 0,1 ед.) (рис. 24).

Снижение загрязнения атмосферного воздуха в городах, кроме г. Медногорска произошло и за счет снижения уровня загрязнения бенз(а)пиреном.





\*Примечание: предварительные данные

Рис. 24. Динамика уровня индекса загрязнения атмосферы (ИЗА5) в разрезе городов области (по данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС»)

Города Орск и Новотроицк относятся к числу территорий Оренбургской области с наибольшей антропогенной нагрузкой, где размещены крупные предприятия цветной металлургии, нефтепереработки, машиностроения, энергетики и др. отраслей промышленности.

Загрязнение воздуха селитебных территорий города Орска в первую очередь обусловлено отсутствием санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ) между предприятиями и жилой застройкой (ОАО «Орскнефтеоргсинтез», ОАО «Комбинат Южуралникель», Орская ТЭЦ – 1 ОАО «Оренбургская теплогенерирующая компания», ЗАО «ОМК», ОАО ПО «ОРМЕТО - ЮУМЗ и др.); а также исторически сложившейся близкорасположенной агломерацией двух промышленных городов – Орска и Новотроицка, когда при ветрах западного направления выбросы ОАО «Уральская сталь» достигают северных районов г. Орска; невыполнением природоохранных мероприятий на промышленных предприятиях в полном объеме.

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха в городе Орске являются: ОАО «Орскнефтеоргсинтез», ОАО ПО «ОРМЕТО - ЮУМЗ», ЗАО «Завод синтетического спирта», Орская ТЭЦ – 1 ОАО «Оренбургская теплогенерирующая компания» (в отопительный сезон). Значительное загрязнение атмосферы в зоне дыхания человека связаны с выбросами автотранспорта. В атмосферном воздухе преобладают содержание углеводородов, фенола, пыли, а также тяжелых металлов – никеля, меди, кобальта и др.

В санитарно-защитной зоне ОАО «Комбинат Южуралникель», радиусом 1000 м, находится пос. Никель, в котором проживают около 3000 человек. В СЗЗ ОАО «Орскнефтеоргсинтез» радиусом 1000 м, находятся пос. Победа в котором проживает около 950 человек.

В динамике с 2013 года по данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» отмечается тенденция снижения диффузного загрязнения атмосферного воздуха, в основном за счет бенз(а)пирена, диоксида азота и взвешенных веществ. Вместе с тем, среднегодовые концентрации по данным стационарных постов Росгидромета составили по содер-

жанию фенола 1,3 ПДК и диоксида азота 1,1 ПДК. Среднегодовая концентрация суммы взвешенных веществ снизилась и составила 0,8 ПДК, бенз(а)пирена 0,2 ПДК. Концентрация оксида углерода осталась на прежнем уровне и составила 0,5 ПДК (рис. 25).

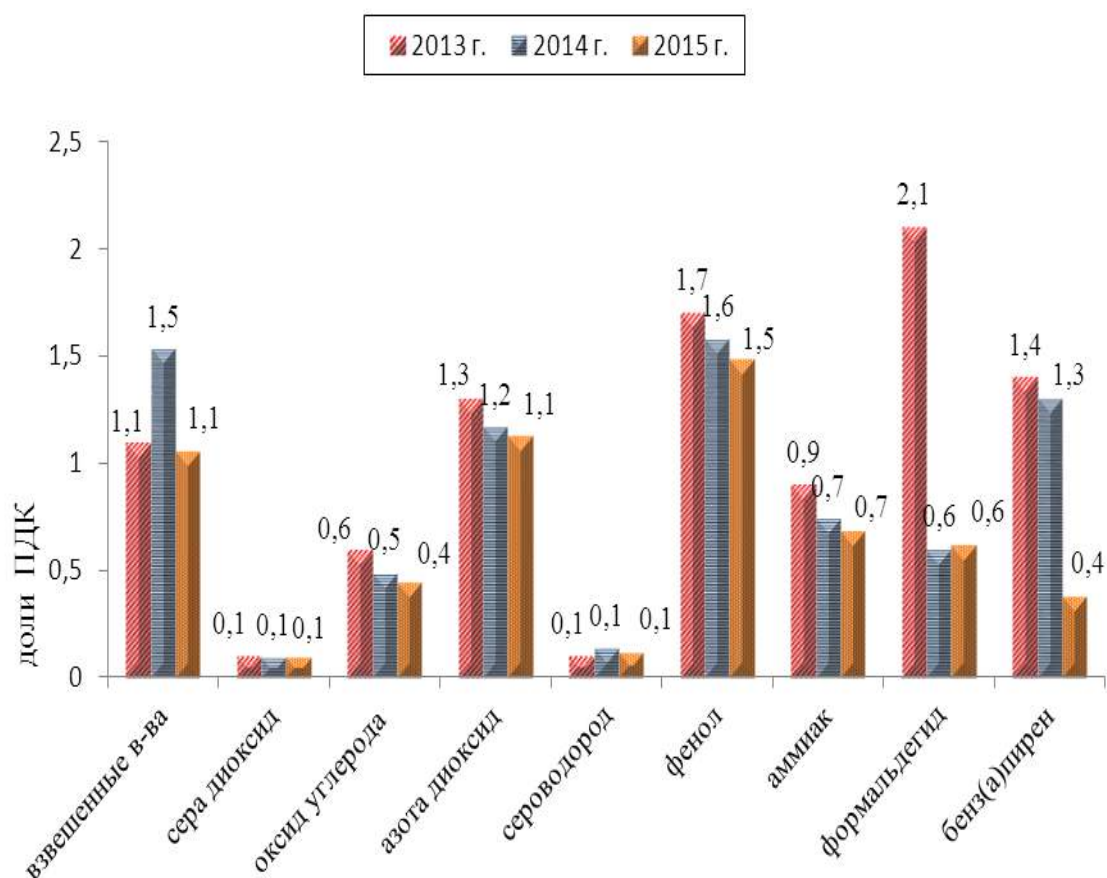


Рис. 25. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Орска (в долях ПДК)

В г. Новотроицке все предприятия, имеющие в составе источники выбросов загрязняющих веществ, имеют проекты нормативов ПДВ вредных веществ в атмосферный воздух. У трех предприятий – ОАО «Новотроицкий цементный завод», ООО «Металлекс», ООО «Южно-Уральская Горно-Перерабатывающая компания» имеются проекты организации СЗЗ, проект расчетной санитарно-защитной зоны ОАО «Уральская Сталь» согласован с учетом проведения природоохранных мероприятий.

В динамике наблюдается тенденция к снижению всех концентраций приоритетных контролируемых загрязнителей атмосферного воздуха, кроме формальдегида (рис. 26). Вместе с тем, среднегодовые концентрации фенола составили 1,5 ПДК, взвешенных веществ и диоксида азота – 1,1 ПДК.

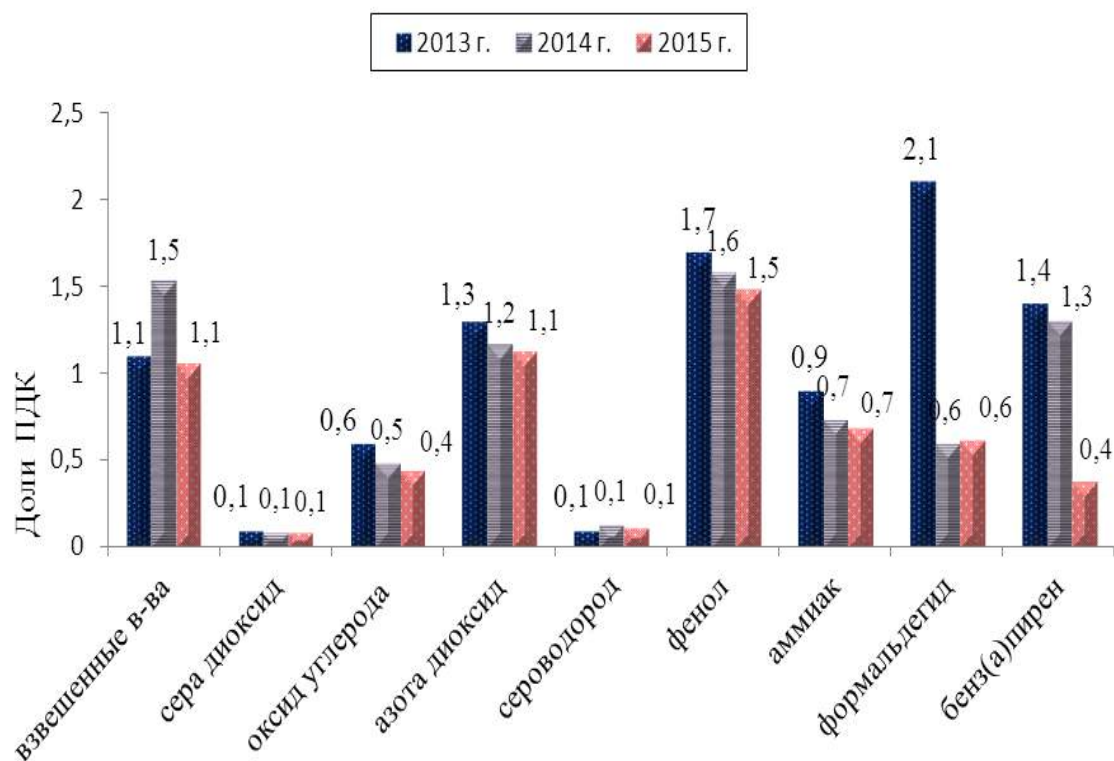


Рис. 26. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка

В г. Оренбурге основной вклад в выбросы стационарных источников вносят предприятия ООО «Оренбурггазпром», расположенного в северо-западном, западном и юго-западном направлении от города Оренбурга, ОАО Сакмарская ТЭЦ и ОАО Каргалинская ТЭЦ.

Выбросы от автотранспорта составляют более 50 % от всех суммарных выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух.

Наибольший уровень диффузного загрязнения атмосферного воздуха за анализируемый период фиксируется в северной и центральной частях города Оренбурга.

Отмечено снижение концентраций приоритетных контролируемых загрязнителей атмосферного воздуха, кроме диоксида серы, оксида углерода, диоксида азота и формальдегида. Превышение ПДК по среднегодовым концентрациям, отмечено только по диоксиду азота – 1,1 ПДК. Концентрация формальдегида в многолетней динамике имеет волнообразный характер, по сравнению с предыдущим периодом увеличилась на 15,4 % (рис. 27).

Загрязнение атмосферного воздуха диоксидом азота ведет к увеличению риска заболеваемости нижних дыхательных путей и появлению симптомов со стороны верхних дыхательных путей у населения городов.

Не менее важным показателем воздействия экологических факторов на здоровье является формальдегид, канцерогенное вещество 1 класса опасности, антропогенным источником которого является ряд отраслей промышленности, такие как нефтехимия, производство пластмасс, лаков и красок, деревообработка, сооружения биологической очистки сточных вод, но преобладающим источником являются установки сжигания топлива – теплоэлектростанции, котельные и двигатели внутреннего сгорания.

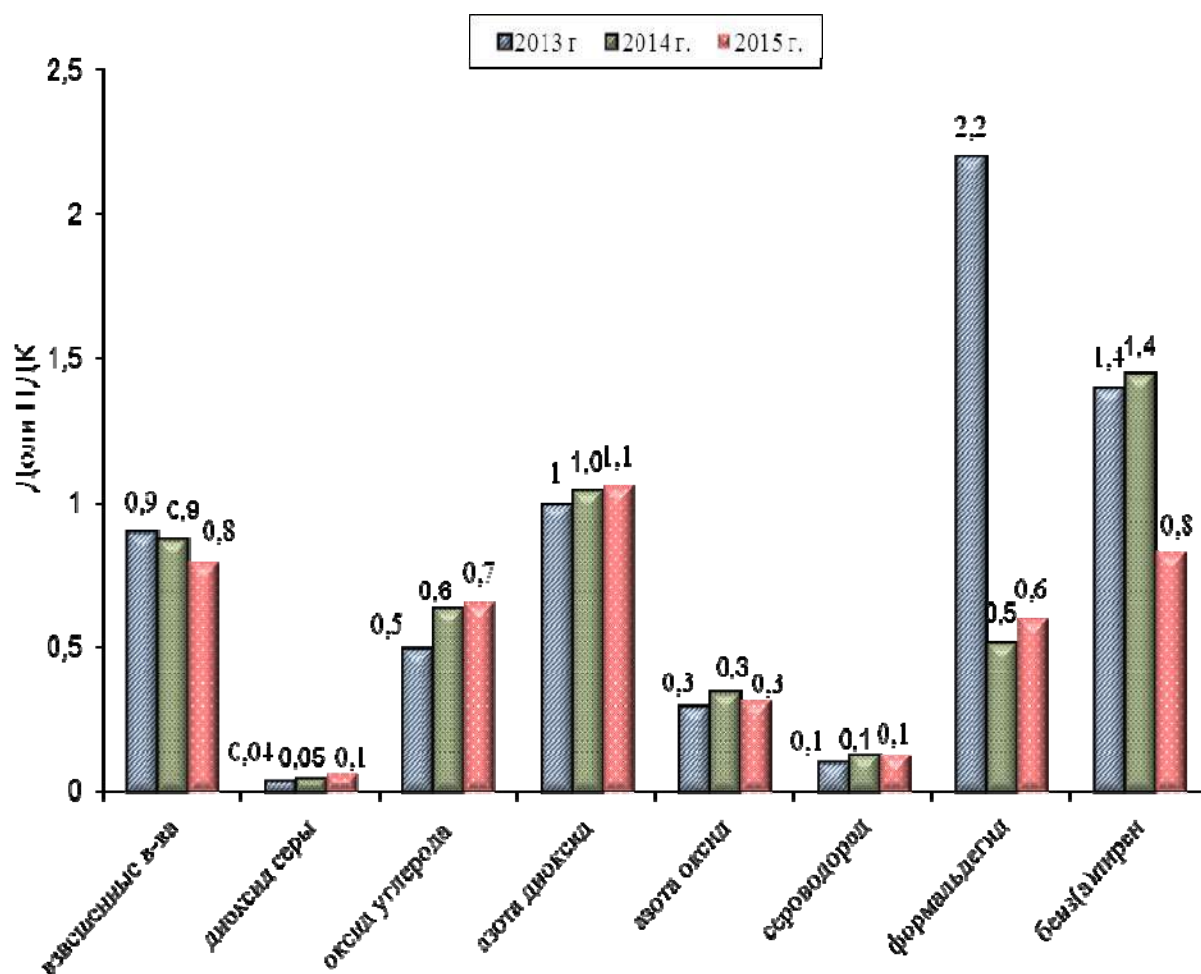


Рис. 27. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Оренбурга (в долях ПДК)

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка являются: АО «Долина» (производство кузнечно-прессового оборудования), ТЭЦ, предприятия железнодорожного узла и автотранспорт.

В загрязнение атмосферного воздуха города вносят вклад также автотранспорт и предприятия г. Медногорска при ветрах юго-восточного направления.

Уровень диффузного загрязнения атмосферного воздуха в 2015 году характеризуется как «низкий», и в многолетней динамике носит волнообразный характер. Превышения среднегодовых концентраций зарегистрированы по взвешенным веществам на уровне 1,3 ПДК и диоксиду азота – 1,2 ПДК. Отмечается снижение среднегодовых концентраций всех исследуемых загрязняющих веществ, кроме взвешенных веществ, диоксида азота и формальдегида (рис. 28). Снижение загрязнения атмосферного воздуха загрязняющими веществами произошло и за счет приостановки деятельности ОАО «Южно-Уральский криолитовый завод» в 2013 году.



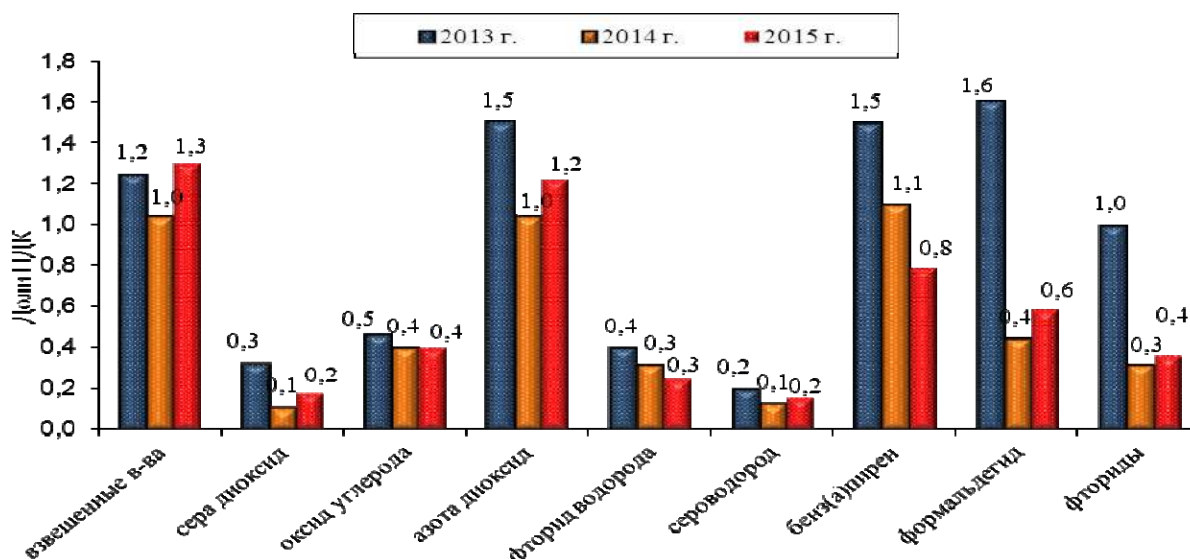


Рис. 28. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка

Приоритетным источником загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска, по-прежнему, остаётся ООО «Медногорский медно-серный комбинат», вносящий основной вклад в загрязнение атмосферного воздуха стационарными источниками.

С 2009 года, после реализации природоохранных мероприятий, таких, как строительство сернокислотного цеха, организации производственно-экологического мониторинга атмосферного воздуха на комбинате, уровень диффузного загрязнения в 2014-2015 годах характеризуется как «низкий». Среднегодовая нагрузка на население сформирована за счёт содержания в воздухе взвешенных веществ 1,3 ПДК, диоксида азота 1,2 ПДК. Отмечается рост среднегодовых концентраций взвешенных веществ, диоксида серы и серной кислоты, снижение диоксида азота, оксида углерода, сероводорода, фторида водорода и бенз(а)пирена. На уровне прошлых лет значения загрязнения фторидом водорода (рис. 29).

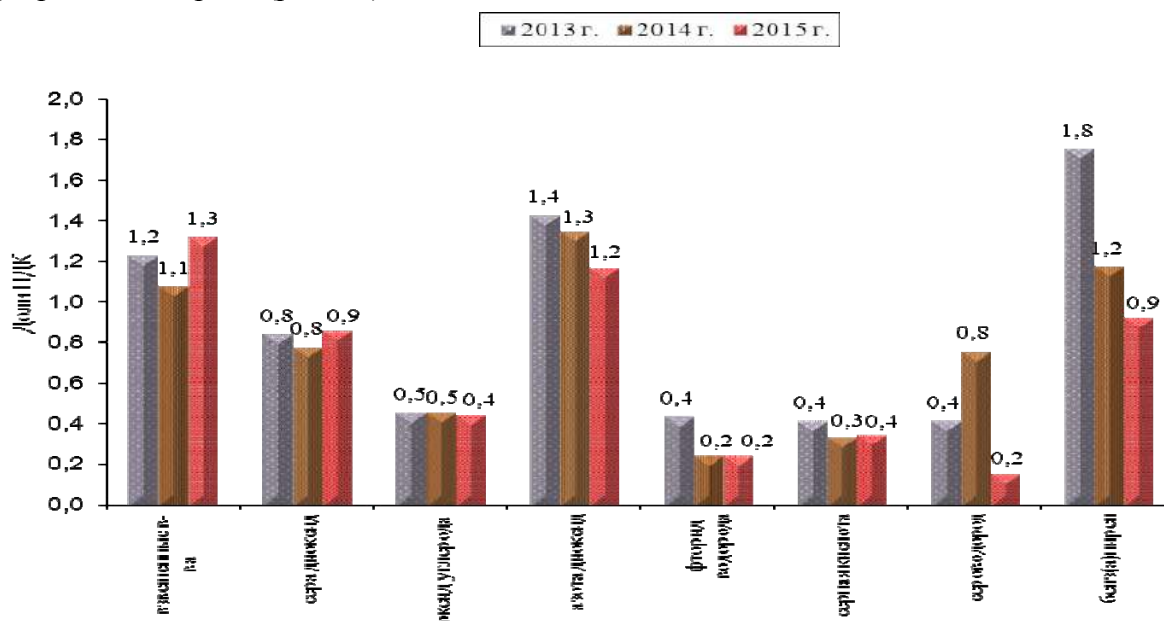


Рис. 29. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска

Питьевые потребности населения Оренбургской области практически полностью обеспечиваются за счет подземных вод, на долю которых в 2006-2015 годах пришлось 90,2 % хозяйственно питьевого водопотребления.

В области сосредоточено 6,26 млн. м<sup>3</sup>/сут. потенциальных (прогнозных) запасов подземных вод, из них 86 % пресные воды. Дефицит запасов подземных вод питьевого качества наблюдается в крайних юго-западных и восточных административных районах. Максимальные ресурсы пресных подземных вод сосредоточены в незащищенных и недостаточно защищенных от загрязнения водоносных горизонтах, на базе которых организовано крупное централизованное водоснабжение основных городов области.

Запасы первого от поверхности водоносного четвертичного аллювиального горизонта учитывают привлечение поверхностных вод р. Самара, Урал, Сакмара и Кумак. Водные ресурсы области, помимо подземных вод, включают реки Урал, Сакмару, Самару, Илек, Орь, Кинель, а также 15 притоков длиной от 100 до 200 км, 29 рек длиной от 50 до 100 км, более 500 рек протяженностью до 50 км, 7 водохранилищ объемом более 10 млн. м<sup>3</sup>, большим количеством более мелких водохранилищ и прудов. Общий запас пресной воды на территории области составляет 12,6 км<sup>3</sup> в год. Основным источником пополнения бассейна рек являются талые снеговые воды.

Наиболее характерными санитарно-химическими показателями неудовлетворительного качества питьевой воды, подаваемой непосредственно потребителям, также как и в водоисточниках, являются: повышенная жесткость, минерализация, содержание железа, марганца, хлоридов, сульфатов, нитратов и азота аммонийного.

В 7 территориях области средний показатель общей жесткости питьевой воды превысил ПДК: Асекеевский, Оренбургский, Кваркенский, Пономаревский, Северный районы и гг. Новотроицк и Оренбург. На уровне 1 ПДК показатель общей жесткости зарегистрирован в 9 территориях: Абдулинском, Адамовском, Илекском, Соль-Илецком, Тюльганском, Саракташском, Сорочинском, Шарлыкском районах и в г. Бузулуке (рис. 30).

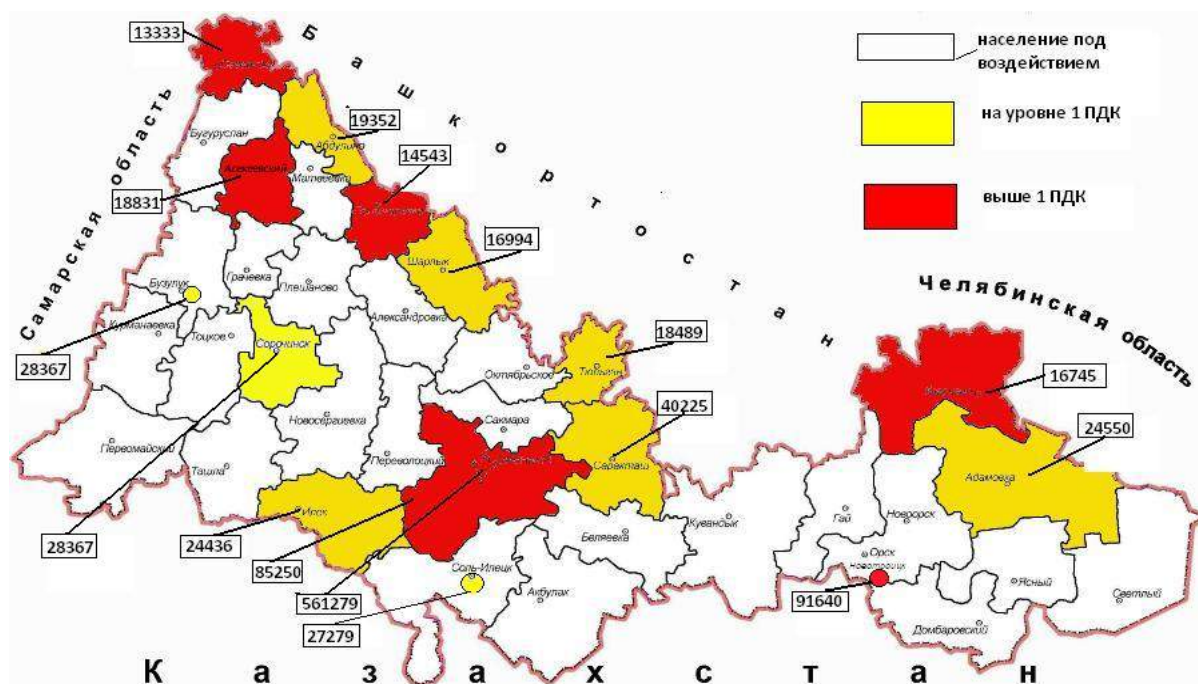


Рис. 30. Картографирование территории области по показателю жесткости питьевой воды систем централизованного водоснабжения

Среднегодовые концентрации общей минерализации превышают ПДК или на уровне 1 ПДК в 5 территориях области: Илекский, Курманаевский, Оренбургский, Первомайский районы и г. Бузулук (рис. 31).

Повышенное содержание марганца и железа зарегистрировано в г. Бузулуке, нитратов в Курманаевском, Соль-Илецком, Оренбургском районах, хлоридов в Бузулукском, Курманаевском, Первомайском, Оренбургском районах, железа в Курманаевском и Грачевском районах.

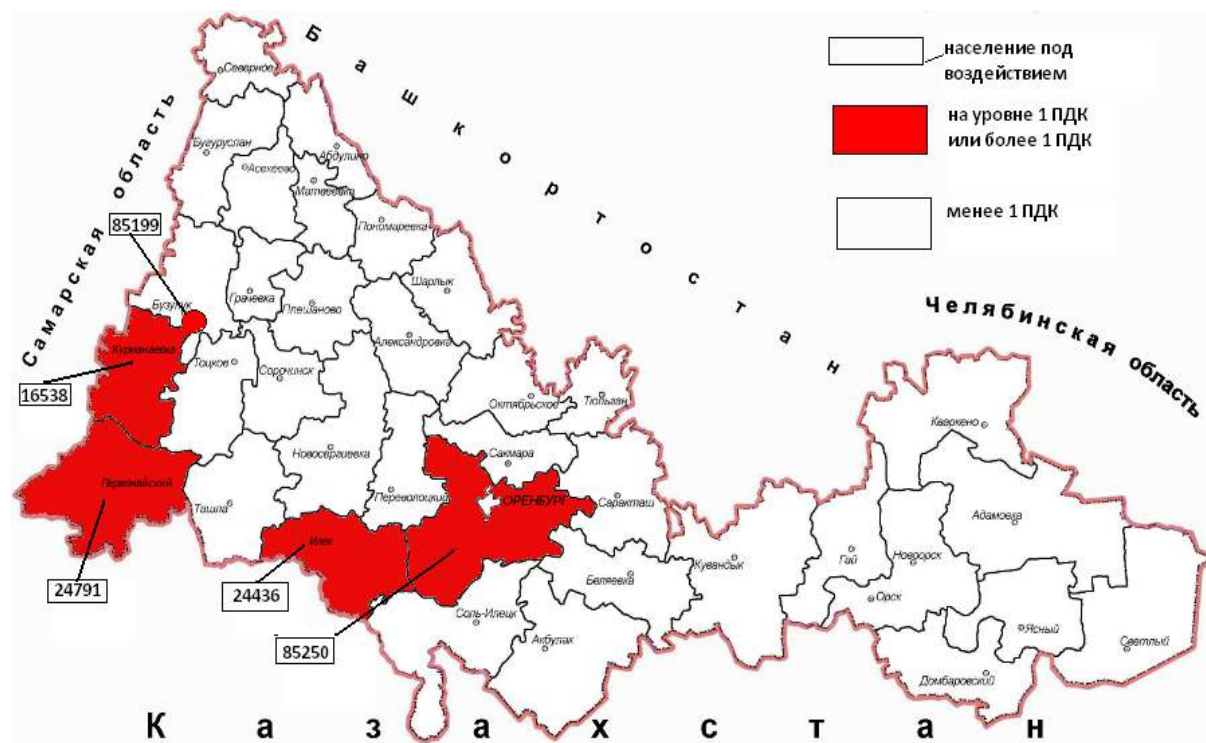
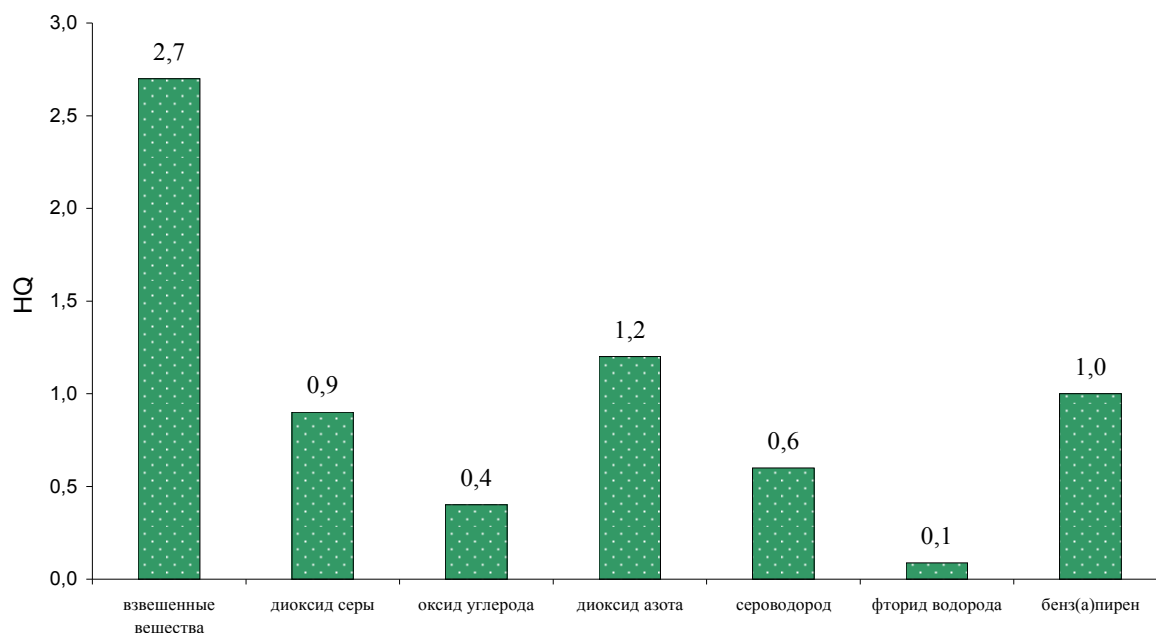


Рис. 31. Картографирование территории области по показателю общей минерализации питьевой воды систем централизованного водоснабжения

Постоянное употребление питьевой воды с повышенным содержанием загрязняющих веществ обуславливает риск развития неканцерогенных эффектов, в первую очередь гастроэнтерита, заболеваний печени и почек, и канцерогенный риск, что требует немедленного принятия управленческих решений по совершенствованию технологического процесса водоподготовки в системе централизованного водоснабжения по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой.

С целью непосредственного влияния загрязнителей атмосферного воздуха как приоритетного фактора загрязнения урбанизированной среды на здоровье населения, проведена оценка риска от загрязнения атмосферного воздуха, обусловленного выбросами стационарных и передвижных источников на территории промышленных городов Медногорска, Орска, Новотроицка, Кувандыка по данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС».

С учетом рассчитанных индексов опасности наибольший вклад в суммарный риск развития неканцерогенных эффектов в г. Медногорске вносят серная кислота ( $HQ=38,2$ ), что составляет 50,7 %, далее – оксид меди, взвешенные вещества, диоксид азота и бенз(а)пирен (рис. 32).



\* **Примечание:** серная кислота и оксид меди не представлены в связи с высоким уровнем риска, что не позволит графически отразить риск от других веществ

Рис. 32. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха в г. Медногорске в 2015 г.

Среди металлов наибольший вклад в риск развития неканцерогенных эффектов в г. Медногорске вносит медь (HQ=26,9) (рис. 33).

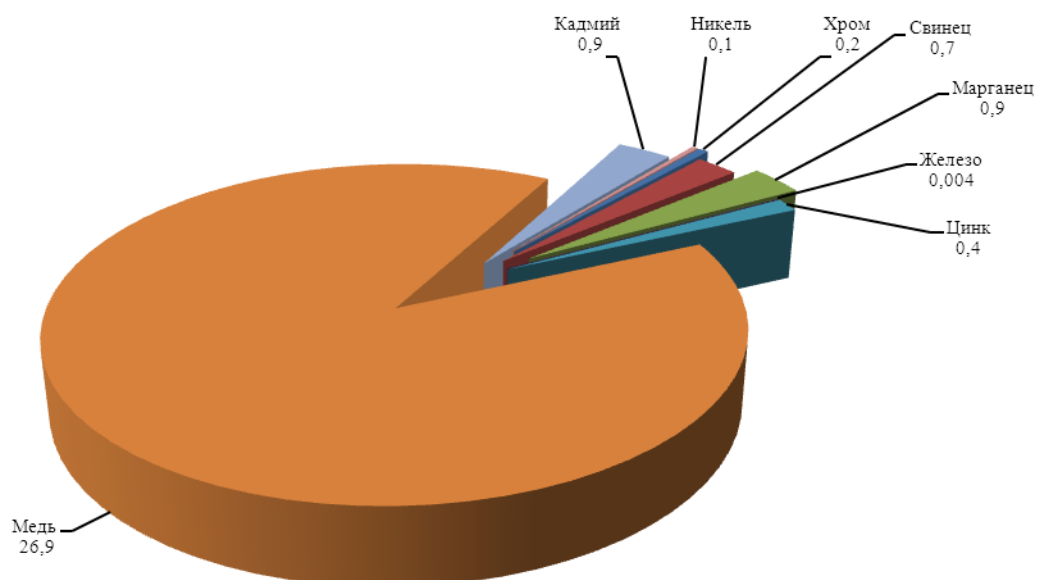
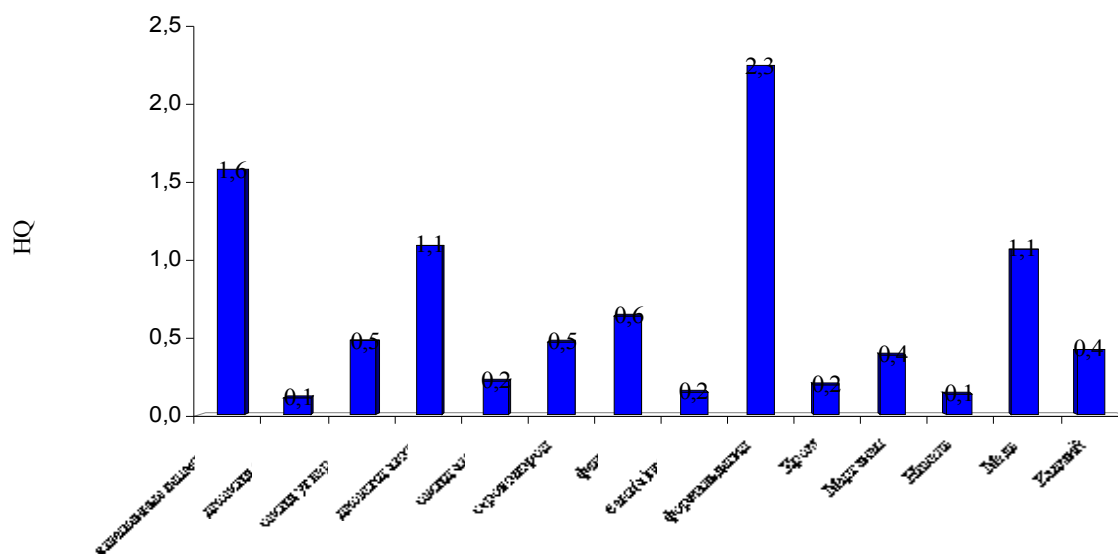


Рис. 33. Оценка риска неканцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска металлами за 2015 г.

В г. Орске наибольший вклад, 71,8 % неканцерогенного риска от загрязнения атмосферного воздуха формирует серная кислота (HQ = 23,6), далее – формальдегид (6,9 %), взвешенные вещества (4,8 %), диоксид азота (3,3 %) и оксид меди (3,2 %)

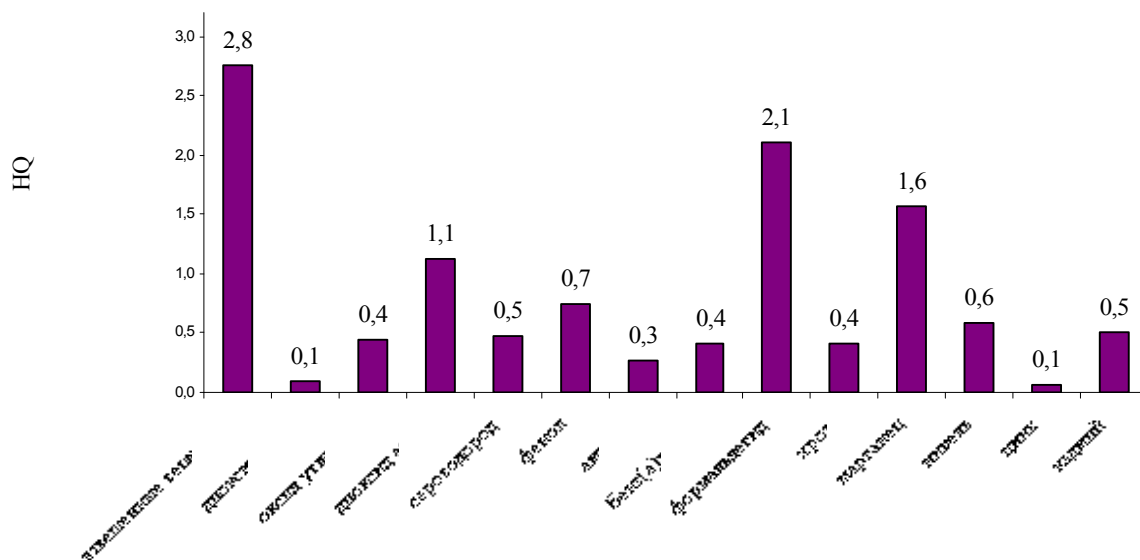
(рис. 34).



\* **Примечание:** серная кислота не представлена в связи с высоким уровнем риска, что не позволит графически отразить риск от других веществ

Рис. 34. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Орска за 2015 г.

В г. Новотроицке приоритетными поллютантами в структуре риска развития неканцерогенных эффектов являются оксид меди (HQ=13,4), взвешенные вещества, формальдегид, марганец и диоксид азота (рис. 35).



\* **Примечание:** оксид меди не представлен в связи с высоким уровнем риска, что не позволит графически отразить риск от других веществ

Рис. 35. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка за 2015 г.

В г. Кувандыке наибольший вклад в неканцерогенный риск от загрязнения атмосферного воздуха вносят взвешенные вещества, формальдегид и диоксид азота (рис. 36).

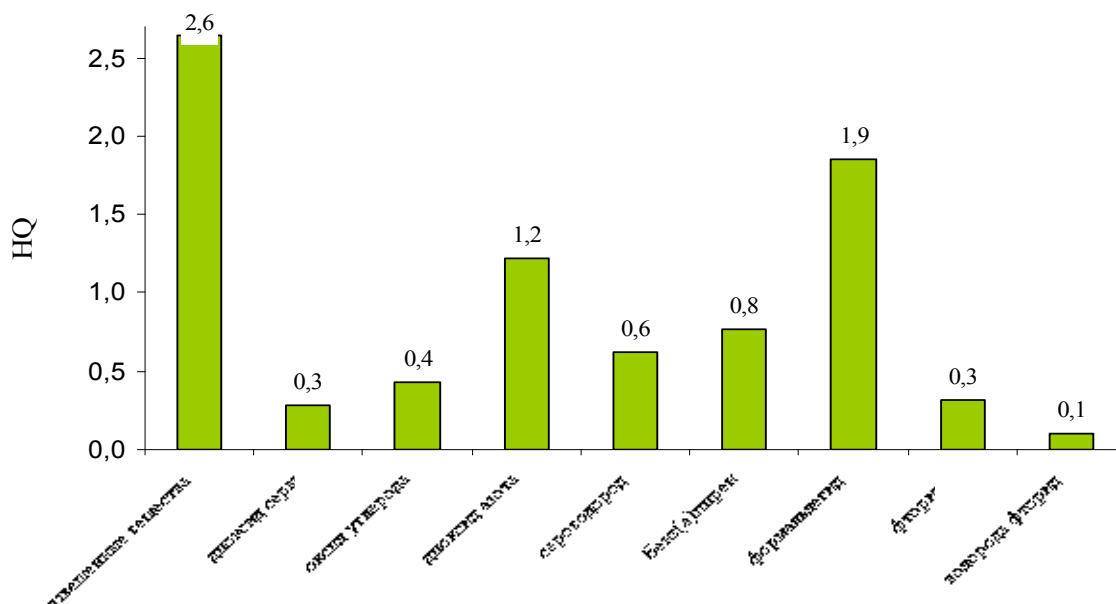


Рис. 36. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка за 2015 г.

В г. Оренбурге приоритетными загрязнителями, вносящими наибольший вклад в риск развития неканцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха являются формальдегид, взвешенные вещества и диоксид азота (рис. 37).



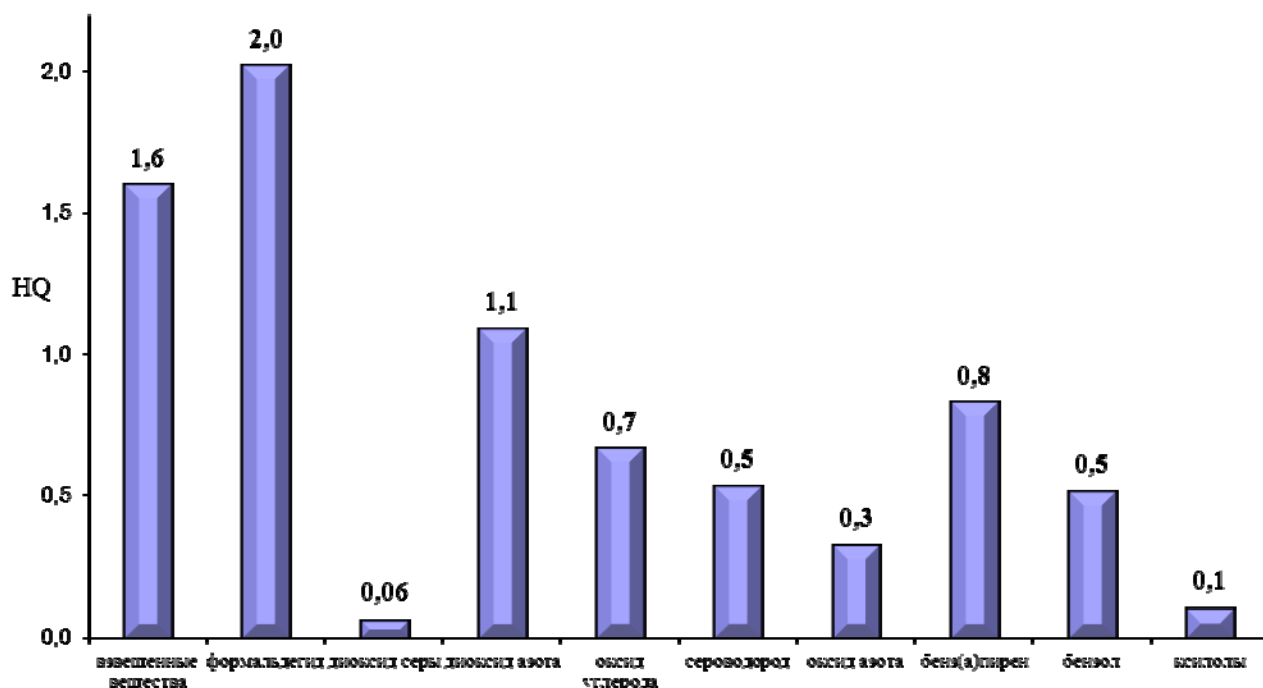


Рис. 37. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Оренбурга за 2015 г.

Среди промышленных городов области наибольший суммарный канцерогенный риск от воздействия канцерогенов атмосферного воздуха зарегистрирован в г. Новотроицке, затем в городах Орске, Медногорске и Оренбурге. Наибольший вклад в риск развития канцерогенных эффектов в городах Медногорске, Новотроицке и Орске вносит содержание в атмосферном воздухе оксида хрома (+6) (вклад в суммарный риск 87 %, 82 % и 69 % соответственно). В г. Оренбурге наибольший вклад (57 %) вносит содержание в атмосферном воздухе бензола (табл. 54).

Таблица 54

**Канцерогенный риск воздействия атмосферного воздуха на здоровье населения  
в городах области за 2015г.**

	г. Оренбург	г. Орск	г. Медногорск	г. Кувандык	г. Новотроицк
Формальдегид	$8,0 \cdot 10^{-5}$	$8,9 \cdot 10^{-5}$	-	$7,3 \cdot 10^{-5}$	$8,3 \cdot 10^{-5}$
Бенз(а)пирен	$8,9 \cdot 10^{-7}$	$1,7 \cdot 10^{-7}$	$1,1 \cdot 10^{-6}$	$8,6 \cdot 10^{-7}$	$4,6 \cdot 10^{-7}$
Бензол	$1,2 \cdot 10^{-4}$	-	-	-	-
Этилбензол	$9,8 \cdot 10^{-6}$	-	-	-	-
Свинец	-	$2,6 \cdot 10^{-7}$	$4,0 \cdot 10^{-6}$	-	$2,8 \cdot 10^{-7}$
Хром (+6)	-	$2,3 \cdot 10^{-4}$	$2,6 \cdot 10^{-4}$	-	$4,96 \cdot 10^{-4}$
Никель	-	$1,6 \cdot 10^{-6}$	$1,8 \cdot 10^{-6}$	-	$7,0 \cdot 10^{-6}$
Кадмий	-	$1,5 \cdot 10^{-5}$	$3,3 \cdot 10^{-5}$	-	$1,8 \cdot 10^{-5}$
<b>Суммарный канц. риск</b>	<b><math>2,1 \cdot 10^{-4}</math></b>	<b><math>3,4 \cdot 10^{-4}</math></b>	<b><math>3,0 \cdot 10^{-4}</math></b>	<b><math>7,4 \cdot 10^{-5}</math></b>	<b><math>6,1 \cdot 10^{-4}</math></b>

Риск развития неканцерогенных эффектов от воздействия исследуемых загрязнителей питьевой воды в 2015 году превысил приемлемый уровень (1) в 10 территориях области: Переволоцком (1,3), Александровском (1,3), Абдулинском (1,3), Понома-

ревском (1,2), Октябрьском (1,1), Саракташском (1,1), Соль-Илецком (1,1), Оренбургском (1,1), Матвеевском (1,1), Тюльганском (1,0) районах (рис. 38).

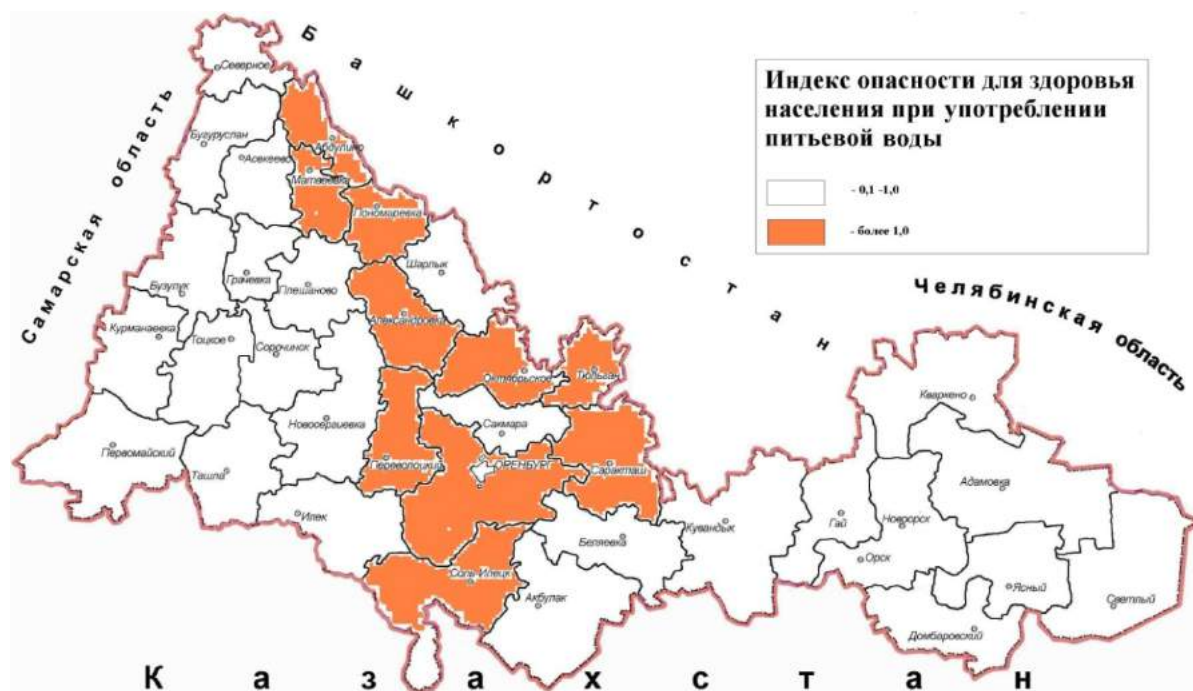


Рис. 38. Риск развития неканцерогенных эффектов от воздействия загрязнителей питьевой воды на территории Оренбургской области в 2015 году

Динамика неканцерогенного риска от потребления питьевой воды на территории области свидетельствует о том, что в 2015 году в сравнении с 2014 годом отмечается рост индекса опасности для здоровья населения в Александровском, Беляевском, Абдулинском, Пономаревском, Адамовском, Матвеевском, Илекском, г. Оренбурге, Ясненском, Светлинском, Домбаровском, Тоцком, Оренбургском, Октябрьском, Ташлинском, Тюльганском районах. В 10 территориях области индекс опасности превысил допустимый уровень (1) (табл. 55).

Таблица 55

**Индекс опасности для здоровья населения Оренбургской области при потреблении питьевой воды в динамике за 2013-2015 гг.**

Территории	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Индекс опасности	ранг	Индекс опасности	ранг	Индекс опасности	ранг
1	2	3	4	5	6	7
Абдулинский район	0,55	24	0,37	31	1,25	3
Адамовский район	2,12	1	0,42	28	0,99	11
Акбулакский район	0,1	41	1,57	4	0,22	37
Александровский район	0,67	18	0,20	39	1,28	2
Асекеевский район	0,46	28	0,50	25	0,31	33
Беляевский район	0,65	20	0,17	40	0,91	14
Бугурусланский район	0,47	27	0,47	27	0,30	34



Продолжение таблицы 55

1	2	3	4	5	6	7
Бузулукский район	0,39	32	1,53	6	0,34	28
г. Бугуруслан	0,45	29	0,81	19	0,29	35
г. Бузулук	0,51	25	0,98	18	0,38	26
г. Медногорск	1,62	5	0,33	33	0,12	41
г. Новотроицк	0,22	38	1,28	13	0,20	39
г. Оренбург	0,49	26	0,30	34	0,47	23
г. Орск	0,17	39	0,39	30	0,16	40
г. Гай	1,58	6	1,62	3	0,40	24
Грачевский район	0,90	15	0,64	21	0,32	30
Домбаровский район	0,16	40	0,16	41	0,21	38
Илекский район	0,38	33	0,53	24	0,92	13
Кваркенский район	2,08	2	2,23	2	0,89	17
Красногвардейский район	1,37	9	1,29	12	0,90	16
г. Кувандык	1,11	12	1,44	7	0,95	12
Курманаевский район	0,58	23	0,61	22	0,49	22
Матвеевский район	0,63	21	0,50	26	1,07	9
Новоорский район	1,76	4	1,03	16	0,67	20
Новосергиевский район	1,14	11	1,41	8	0,76	19
Октябрьский район	0,80	16	1,08	14	1,13	5
Оренбургский район	1,03	13	1,03	15	1,08	8
Первомайский район	0,33	35	0,29	35	0,28	36
Переволоцкий район	1,21	10	1,56	5	1,34	1
Пономаревский район	0,60	22	0,41	29	1,18	4
Сакмарский район	0,37	34	0,75	20	0,38	25
Саракташский район	0,72	17	1,30	10	1,11	6
Светлинский район	0,29	37	0,23	38	0,31	31
Северный район	0,43	31	0,35	32	0,33	29
Соль-Илецкий район	1,86	3	2,40	1	1,09	7
Сорочинский район	1,43	7	1,34	9	0,86	18
Ташлинский район	1,41	8	1,29	11	0,91	15
Тоцкий район	0,31	36	0,28	36	0,31	32
Тюльганский район	0,94	14	1,02	17	1,04	10
Шарлыкский район	0,66	19	0,60	23	0,52	21
Ясненский район	0,43	30	0,25	37	0,37	27

Наибольший вклад в уровень риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнения питьевой воды на территории области вносят нитраты, мышьяк (табл. 56).

Таблица 56

**Коэффициент опасности (HQ) развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей питьевой воды Оренбургской области в динамике за 2013-2015 гг.**

Загрязнители питьевой воды	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	HQ	Вклад в индекс опасности (в %)	HQ	Вклад в индекс опасности (в %)	HQ	Вклад в индекс опасности (в %)
Нитраты	0,24	13,9	0,23	25,5	0,20	29,6
Мышьяк	0,22	12,7	0,25	27,0	0,12	17,8
Медь	0,04	2,1	0,02	2,7	0,02	2,3
Трихлорэтилен	0,02	1,3	0,03	2,8	0,00	0,0
Хром	0,04	2,5	0,05	5,3	0,05	7,2
Свинец	0,02	1,3	0,02	2,0	0,01	1,7
Бор	0,01	0,8	0,02	1,7	0,01	1,7
Хлороформ	0,02	1,0	0,01	1,2	0,03	5,0
Кадмий	0,19	11,3	0,02	1,8	0,02	3,2
Никель	0,01	0,6	0,01	1,3	0,01	0,9

Рассчитанные суммарные индексы опасности развития неканцерогенных эффектов на отдельные органы и системы при пероральном потреблении питьевой воды показали, что наибольший риск воздействия отмечается на сердечно-сосудистую систему – 0,33, затем на кровь – 0,27, ЖКТ – 0,21, на гормональную систему – 0,20, ЦНС – 0,17, печень – 0,15, нервную систему – 0,15, иммунную систему, кожу, почки и костную систему – 0,13.

Таблица 57

**Индивидуальный канцерогенный риск (ICR) от приоритетных загрязнителей питьевой воды Оренбургской области в динамике за 2013-2015 гг.**

Загрязнители питьевой воды	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)
Мышьяк	9,8E-05	44,2	1,1E-04	50,0	5,5E-05	29,3
Хром	5,5E-05	24,7	6,1E-05	27,7	6,2E-05	33,3
Дибромхлорметан	1,6E-05	7,3	1,4E-05	6,3	2,4E-05	13,1
Бромдихлорметан	9,4E-06	4,2	7,7E-06	3,5	1,6E-05	8,8
Бенз(а)пирен	6,4E-06	2,9	7,4E-06	3,3	9,7E-06	5,2
Свинец	3,7E-06	1,6	3,0E-06	1,4	1,9E-06	1,0
Кадмий	3,7E-05	16,6	3,2E-06	1,4	4,1E-06	2,2
<b>Суммарный канцерогенный риск</b>	2,3E-04		2,2E-04		1,86E-04	

Анализ данных, представленных в таблице 57, свидетельствует о том, что за период с 2013 по 2015 гг. уровень суммарного канцерогенного риска находится в диапазоне, не приемлемом для населения в целом, и наибольший вклад в уровень суммарно-

го канцерогенного риска вносили мышьяк и хром, содержащиеся в питьевой воде.

Санитарно-гигиеническое ранжирование территории Оренбургской области по уровню суммарного канцерогенного риска за 2015 год показало, что наиболее высокие уровни риска, превышающие приемлемые ( $1,0E-10^{-4}$  –  $1,0E-10^{-6}$ ) показатели установлены в 27 территориях области: в Абдулинском, Пономаревском, Саракташском, Тюльганском, Октябрьском, Илекском, Матвеевском, Александровском, Переволоцком, Кувандыкском, Беляевском, Ташлинском, Сорочинском, Красногвардейском, Гайском, Новоорском, Новосергиевском, Сакмарском, Адамовском, Кваркенском, Ясненском районах, г. Оренбурге, Светлинском, Шарлыкском, Грачевском, Оренбургском, Первомайском районах (табл. 58).

Таблица 58

**Суммарный канцерогенный риск на здоровье населения Оренбургской области от потребления питьевой воды за 2015 год**

Территория	Суммарный канцерогенный риск	Ранг
1	2	3
Абдулинский район	4,9E-04	1
Пономаревский район	4,6E-04	2
Саракташский район	4,3E-04	3
Тюльганский район	4,2E-04	4
Октябрьский район	3,9E-04	5
Илекский район	3,7E-04	6
Матвеевский район	3,7E-04	7
Александровский	3,6E-04	8
Переволоцкий район	3,5E-04	9
Кувандыкский район	3,3E-04	10
Беляевский район	3,3E-04	11
Ташлинский район	1,8E-04	12
Сорочинский район	1,8E-04	13
Красногвардейский район	1,8E-04	14
Гайский район	1,7E-04	15
Новоорский район	1,6E-04	16
Новосергиевский	1,1E-04	17
Сакмарский район	1,1E-04	18
Адамовский район	1,0E-04	19
Кваркенский район	9,5E-05	20
Ясненский район	6,8E-05	21
г. Оренбург	5,1E-05	22
Светлинский район	4,9E-05	23
Шарлыкский район	1,6E-06	24
Грачевский район	1,6E-06	25
Оренбургский район	1,5E-06	26
Первомайский район	1,5E-06	27
Курманаевский район	8,6E-07	28
г. Бугуруслан	0,0E+00	29
г. Бузулук	0,0E+00	29
г. Медногорск	0,0E+00	29

Продолжение таблицы 58

1	2	3
г. Новотроицк	0,0E+00	29
г. Орск	0,0E+00	29
Акбулакский район	0,0E+00	29
Асекеевский район	0,0E+00	29
Бугурусланский район	0,0E+00	29
Бузулукский район	0,0E+00	29
Домбаровский район	0,0E+00	29
Северный район	0,0E+00	29
Соль-Илецкий район	0,0E+00	29
Тоцкий район	0,0E+00	29

Для получения достоверной информации о степени реализации риска для здоровья населения городов области и, как следствие, разработки и оптимизации управленческих решений по снижению негативного влияния выбросов промышленных предприятий и других источников загрязнения атмосферного воздуха, необходимы разработка и принятие целевых программ, включающих формирование сводного тома ПДВ, учитывающего стационарные и передвижные источники, создание электронных карт, проведение идентификации опасности (как начальный этап оценки риска для здоровья населения) с определением приоритетных загрязнителей и источников загрязнения, создающих риски для здоровья населения. Сдерживающим фактором в настоящее время является отсутствие адекватной законодательной основы.

Таким образом, реализация данных мероприятий в промышленных городах области позволит получить достоверную информацию о степени реализации риска для здоровья населения городов, что в конечном итоге приведет к оптимизации управленческих решений по снижению негативного влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

### Социальные факторы

Оренбургская область является индустриально-аграрным регионом. На ее территории разведано более 2 500 месторождений 75 видов ископаемых, в том числе нефть, газ, бурый уголь, медно-колчеданные и железные руды, в связи с чем, развиты отрасли черной и цветной металлургии, химической, горнодобывающей и горноперерабатывающей, нефтеперерабатывающей, нефтегазодобывающей и нефтегазоперерабатывающей промышленности, а также хорошо развита транспортная инфраструктура.

Область характеризуется рядом особенностей, таких как: значительная площадь (124 тыс. кв. км), низкая плотность населения (16,2 жителя на 1 кв. км), высокий удельный вес сельского населения (40,2 %), резко континентальный климат, большая протяженность границы с Республикой Казахстан (1876 км) и многонациональный состав населения (119 национальностей), которые требуют особых подходов как в экономической, так и в социальной политике региона, направленную на повышение качества жизни и сохранения здоровья населения.

Во многих научных исследованиях показана основная роль социально-экономических факторов среды обитания в ухудшении медико-демографической ситуации в стране, в связи с чем, в рамках социально-гигиенического мониторинга проведен анализ социально-экономических показателей области, включенных в Федеральный информационный фонд СГМ.

Расходы на здравоохранение в области в 2014 году увеличились относительно 2013 года в 1,5 раза и в 9,9 раз относительно 2012 года (табл. 59).

Таблица 59

**Расходы на здравоохранение в области в динамике за 2012-2014 гг. (руб./чел.)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Расходы на здравоохранение	1068,4	7115,1	10548,5	↑	1,5 раза

Расходы на образование в расчете на одного человека увеличились на 4,6 % относительно 2013 года и на 21,3 % относительно 2012 года (табл. 60).

Таблица 60

**Расходы на образование в области в динамике за 2012-2014 гг. (руб./чел.)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Расходы на образование	3346,8	3881,4	4058,9	↑	4,6 %

По показателю среднедушевого дохода населения в динамике за 2012-2014 гг. прослеживается тенденция к росту. В 2014 году среднедушевой доход населения увеличился на 10,9 % относительно 2013 года и на 26,9 % относительно 2012 г. (табл. 61).

Таблица 61

**Среднедушевой доход населения в области в динамике за 2012-2014 гг. (руб./чел.)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Среднедушевой доход населения	16392	18763	20804,8	↑	10,9 %

По сравнению с показателем Российской Федерации данный показатель был ниже в 2014 году на 25,1 %, в 2013 году – на 27,6 %, в 2012 году – на 28,9 % (рис. 39).

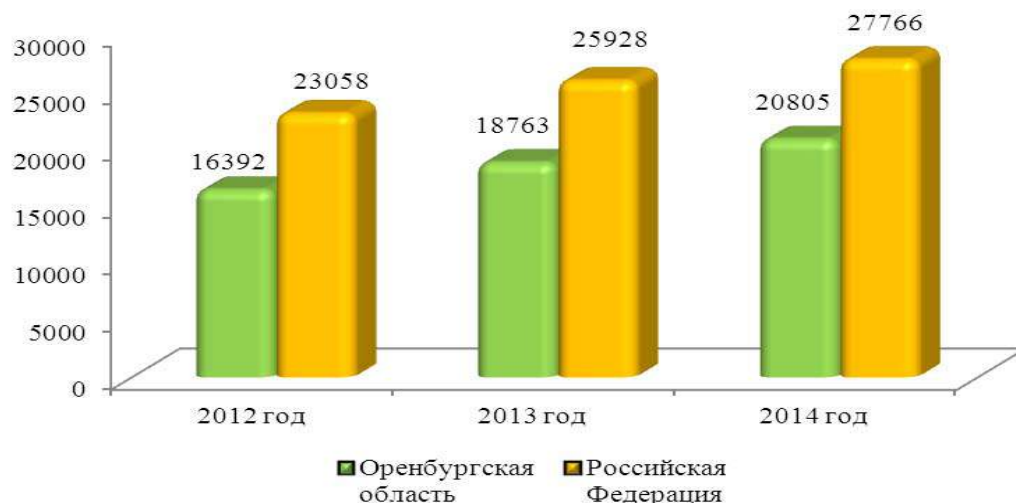


Рис. 39. Среднедушевой доход населения в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2012-2014 год (руб./чел.)

В 2014 году прожиточный минимум в области увеличился на 8,1 % относительно 2013 года и на 20,6 % относительно 2012 года (табл. 62).

Таблица 62

**Прожиточный минимум в Оренбургской области в динамике за 2012-2014 гг. (руб./чел.)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Прожиточный минимум	5609	6261	6766	↑	8,1 %

Величина прожиточного минимума населения за последние три года в области ниже, чем в Российской Федерации: в 2014 году – на 18,9%, в 2013 году – на 14,3%, в 2012 году – на 16,1 % (рис. 40).

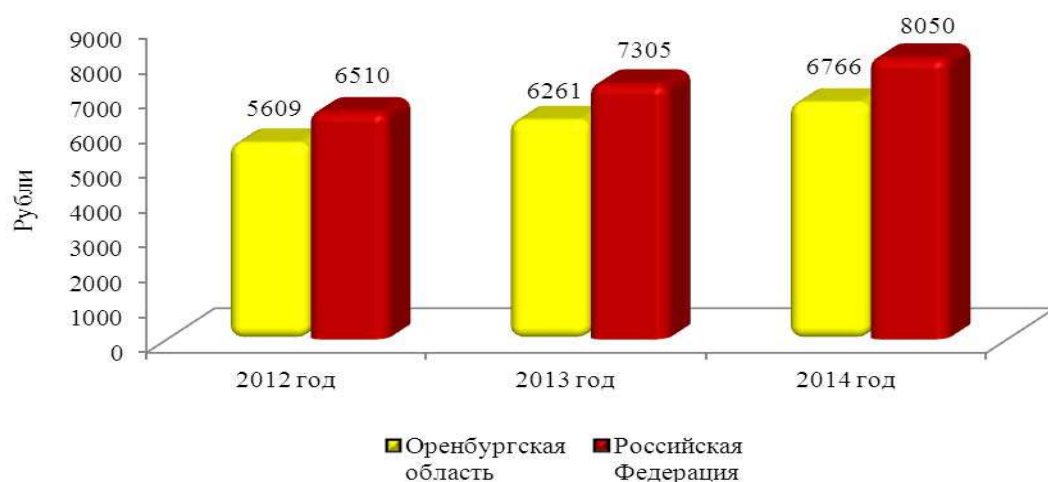


Рис. 40. Прожиточный минимум в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2012-2014 годы (руб./чел.)

Стоимость минимальной продуктовой корзины в области в 2014 году увеличилась на 11,0 % относительно 2013 года и на 19,1 % относительно 2012 года (табл. 63).

Таблица 63

**Стоимость минимальной продуктовой корзины в динамике за 2012-2014 гг. (руб./чел.)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Стоимость минимальной продуктовой корзины	2283,4	2449,7	2718,4	↑	11,0 %

В 2014 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума сократился на 0,3 % относительно 2013 года и на 1,1 % относительно 2012 года (табл. 64).

Таблица 64

**Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в динамике за 2012-2014 гг.**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	12,9	12,1	11,8	↓	0,3 %

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума за последние три года выше, чем по Российской Федерации: в 2014 году – на 0,6 %, в 2013 году – на 1,3 %, в 2012 году – на 1,9 % (рис. 41).

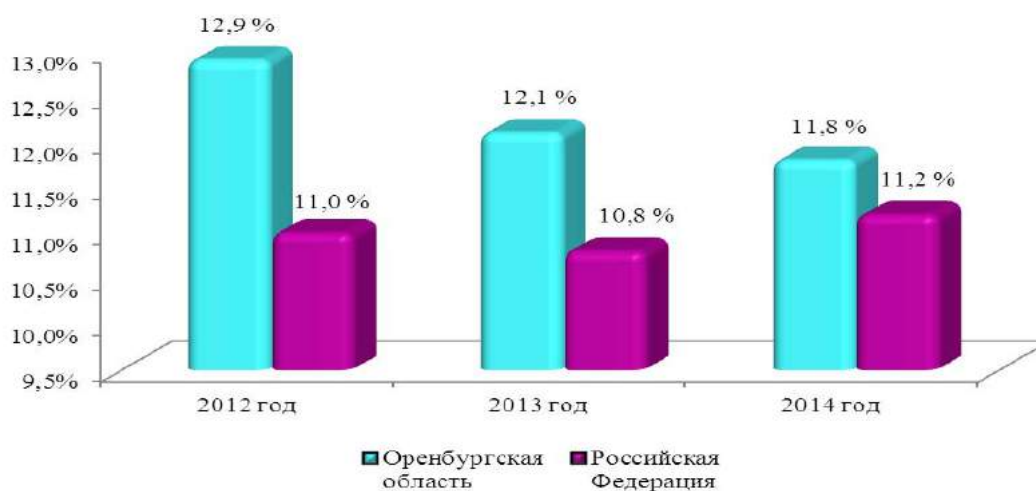


Рис. 41. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2012-2014 годы

В 2014 году показатель количества жилой площади на 1 человека увеличился на 0,6 % относительно 2013 года и на 0,9 % относительно 2012 года (табл. 65).

Таблица 65

**Количество жилой площади на 1 человека в динамике за 2012-2014 гг. (м<sup>2</sup>/ чел.)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Количество жилой площади на 1 человека	23,1	23,4	24,0	↑	0,6 %

Процент квартир, не имеющих водопровода, в истекшем году снизился на 0,9 % относительно 2013 года и на 1,5 % в сравнении с 2012 годом (табл. 66).

Таблица 66

**Процент квартир, не имеющих водопровода в Оренбургской области в динамике за 2012-2014 гг.**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Процент квартир, не имеющих водопровода	18,8	18,2	17,3	↓	0,9 %

В течение последних трех лет процент квартир, не имеющих водопровода ниже, чем в Российской Федерации: в 2014 году – на 5,7%, в 2013 году – на 2,2 %, в 2012 году – на 2,0 % (рис. 42).

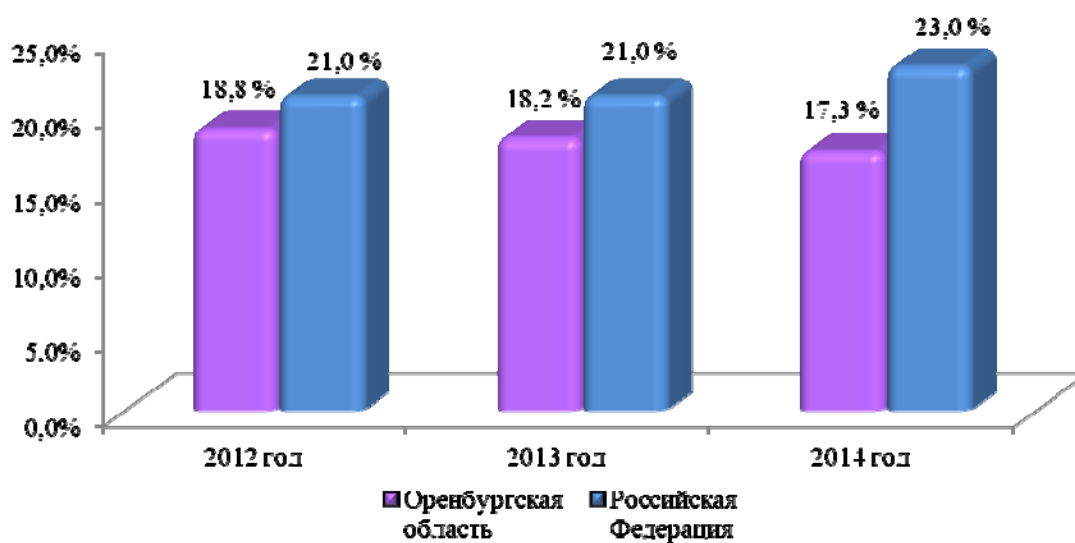


Рис. 42. Процент квартир, не имеющих водопровода в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2012-2014 год



В 2014 году процент квартир, не имеющих канализации, снизился на 0,8 % относительно 2013 года и на 1,5 % относительно 2012 года (табл. 67).

Таблица 67

**Процент квартир, не имеющих канализации в динамике за 2012-2014 гг.**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Процент квартир, не имеющих канализации	24,8	24,1	23,3	↓	2,8 %

Процент квартир, не имеющих канализации, за последние три года ниже, чем по Российской Федерации: в 2014 году – на 3,7%, в 2013 году – на 0,9 %, в 2012 г. – 1,2 % (рис. 43).

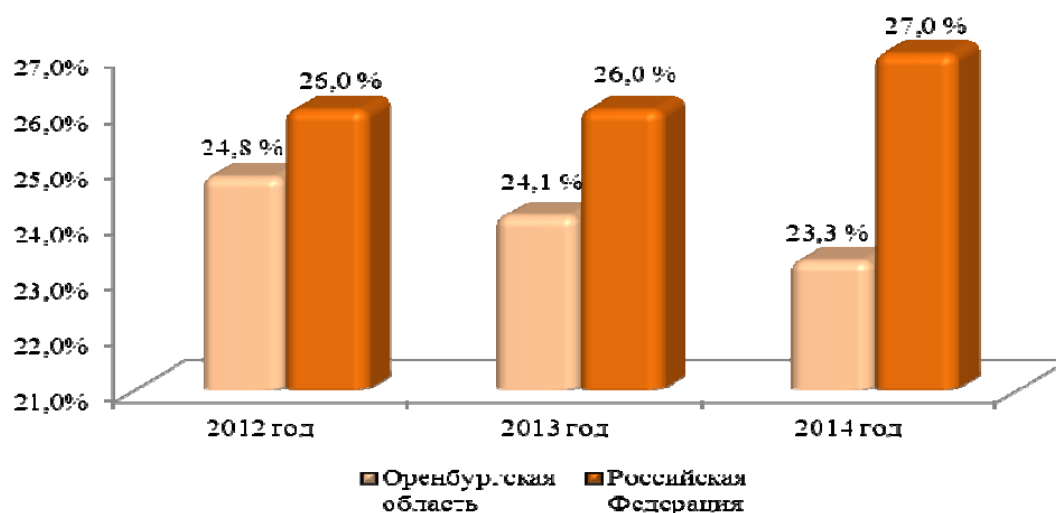


Рис. 43. Процент квартир, не имеющих канализации в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2012-2014 годы

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, увеличился на 0,2 % относительно 2013 года и на 0,4 % относительно 2012 года (табл. 68).

Таблица 68

**Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в динамике за 2012-2014 гг. (%)**

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	96,1	96,3	96,5	↑	0,2 %

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в области за последние три года выше, чем по Российской Федерации: в 2014 г. – на 12,1 %, в 2013 г. – на 12,3 %, в 2012 г. – на 14,5 % (рис. 44).

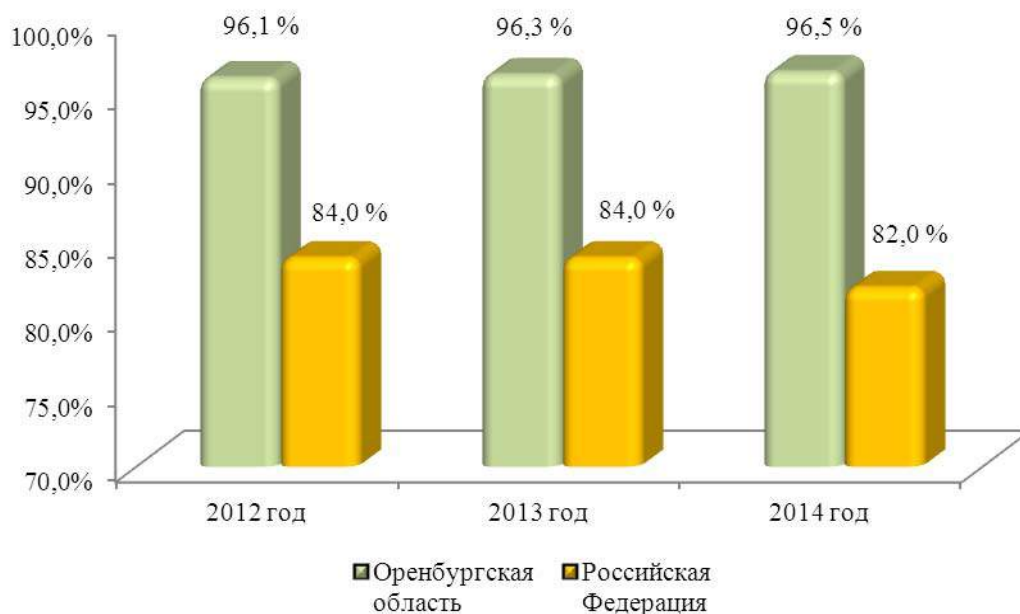


Рис. 44. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2012 - 2014 годы (%)

Таким образом, в 2014 году произошло увеличение расходов на здравоохранение, образование, среднедушевого дохода населения и прожиточного минимума, количества жилой площади на 1 человека. Удельный вес квартир, не имеющих водопровода и канализации, ниже среднероссийского показателя. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением выше среднероссийского показателя.

## **1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания**

### **1.2.1. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания**

#### **Медико-демографическая ситуация на территории Оренбургской области**

В 2014 году в области сохранился естественный прирост населения (0,4).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области показатель рождаемости в 2014 году снизился относительно 2013 года на 1,4 % и составил 14,6 на 1000 населения; смертности – 14,2 на 1000 населения, что выше прошлогоднего уровня на 2,2 % (табл. 69).

Таблица 69

**Динамика естественного движения населения Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации (РФ) и Приволжскому федеральному округу (ПФО)**

Годы	Показатель на 1000 населения								
	Рождаемость			Смертность			Естественный прирост		
	область	РФ	ПФО	область	РФ	ПФО	область	РФ	ПФО
2007	12,1	11,3	11,1	14,6	14,6	15,2	-2,5	-3,3	-4,1
2008	12,8	12,1	11,8	14,6	14,6	15,1	-1,9	-2,5	-3,3
2009	13,3	12,4	12,1	13,8	14,2	14,6	-0,5	-1,8	-2,5
2010	14,1	12,5	12,4	14,5	14,2	15,0	-0,4	-1,7	-2,6
2011	13,9	12,6	12,4	14,3	13,5	14,3	-0,4	-0,9	-1,9
2012	14,8	13,3	13,3	14,1	13,3	14,0	+0,7	-	-0,7
2013	14,8	13,2	13,3	13,9	13,0	13,9	+0,9	+0,2	-0,6
2014	14,6	13,3	13,3	14,2	13,1	13,9	+0,4	+0,2	-0,6

Положительный естественный прирост в 2014 году зарегистрирован в 24 территориях области – в 4 городах: Соль-Илецке, Оренбурге, Ясном, Сорочинске и 20 сельских административных районах: Соль-Илецком, Первомайском, Домбаровском, Акбулакском, Оренбургском, Ясненском, Сорочинском, Адамовском, Ташлинском, Октябрьском, Переволоцком, Беляевском, Новоорском, Новосергиевском, Сакмарском, Тоцком, Светлинском, Красногвардейском, Тюльганском и Кувандыкском.

В структуре основных классов причин смерти населения области в 2014 году первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения – 729,6 на 100 тыс. населения (51,2 %), второе место – новообразования – 224,7 на 100 тыс. населения (15,8 %), третье место – внешние причины – 152,5 на 100 тыс. населения (10,7 %) и, далее в порядке убывания: прочие причины – 125,4 на 100 тыс. населения (8,8 %), болезни органов пищеварения – 82,3 на 100 тыс. населения (5,8 %), болезни органов дыхания – 76,3 на 100 тыс. населения (5,4 %), инфекционные и паразитарные болезни – 33,9 на 100 тыс. населения (2,3 %) (рис. 45). Аналогичная структура отмечается и по средне-многолетним данным за 2007-2014 годы.

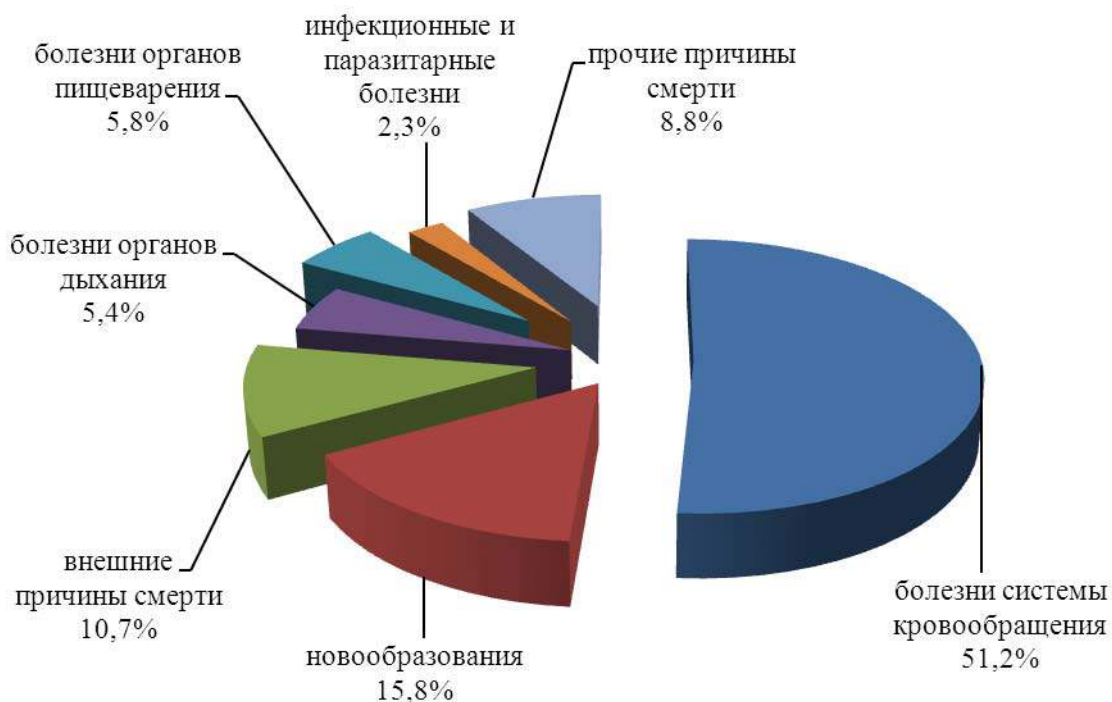


Рис. 45. Структура основных классов причин смерти населения Оренбургской области в 2014 г.

В 2014 году рост смертности населения области относительно 2013 года выявлен по прочим причинам на 67,0 %, по болезням органов дыхания на 27,0 %, по болезням органов пищеварения на 17,7 %, от внешних причин смерти на 3,5 %, в том числе среди городского населения по прочим причинам на 31,6 %, по болезням органов пищеварения на 17,2 %, по болезням органов дыхания на 15,1 %, от внешних причин смерти на 6,7 %, по новообразованиям на 0,1 %; среди сельского населения выявлен рост смертности от прочих причин в 2,1 раза, от болезней органов дыхания на 40,7 %, от болезней органов пищеварения на 18,6 %, от внешних причин смерти на 0,3 %.

В 2014 году показатель младенческой смертности снизился относительно 2013 года на 4,0 %, составив 9,7 на 1000 родившихся живыми. В структуре младенческой смертности первое ранговое место ежегодно занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, составив в 2014 году – 57,0 %, второе место врожденные аномалии – 19,9 %, третье место прочие причины смерти – 8,4 %, далее в порядке убывания болезни органов дыхания – 5,6 %, внешние причины смерти – 4,9 %, инфекционные болезни – 3,5 %, болезни органов пищеварения – 0,7 %.

### Первичная заболеваемость населения Оренбургской области

В 2014 году показатель первичной заболеваемости всего населения области уменьшился относительно 2013 года на 2,7 % и составил 788,0 на 1000 населения.

В многолетней динамике (с 2008 г.) показатель первичной заболеваемости ниже, чем по ПФО, но выше, чем по РФ. С 2006 года наблюдается снижение заболеваемости всего населения области, и на последующие годы тренд снижения составил  $R^2 = 0,821$  (рис. 46).

По городам области показатель первичной заболеваемости увеличился относи-

тельно 2013 года на 2,7 %, по районам области снизился на 6,2 %.

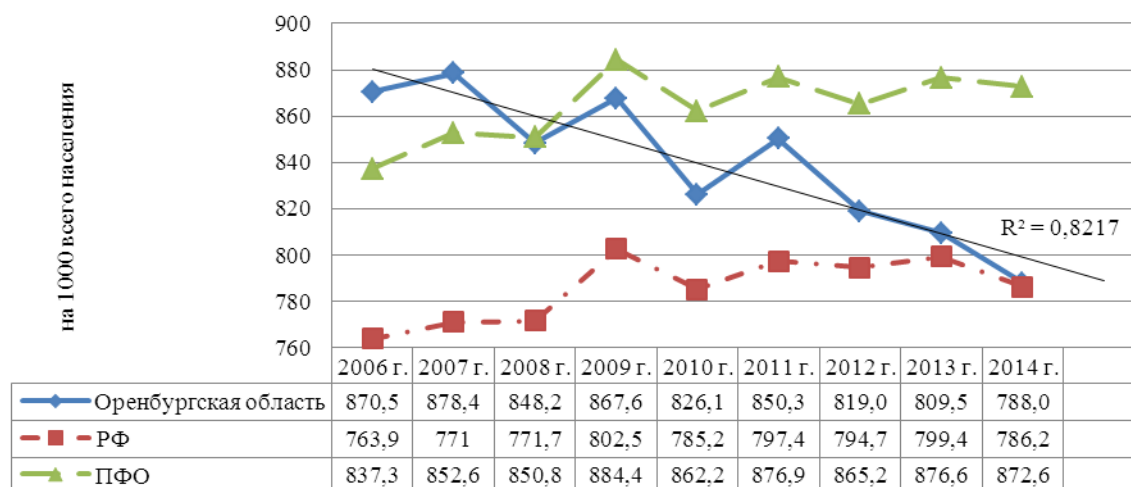


Рис. 46. Динамика первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости всего населения области лидируют болезни органов дыхания – 40,2 %, на втором месте травмы и отравления – 11,9 %, на третьем месте – болезни мочеполовой системы – 6,2 %, на четвертом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,7 %, на пятом месте – болезни системы кровообращения – 5,0 % (рис. 47).

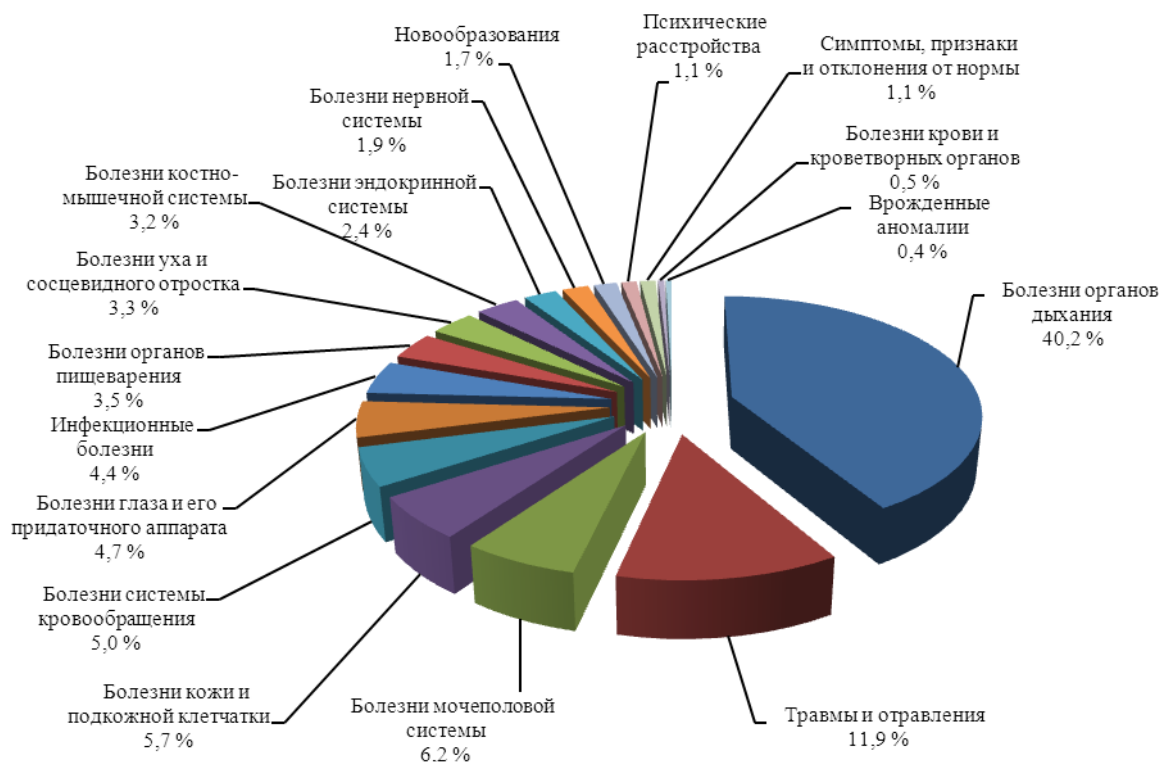


Рис. 47. Структура первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области в 2014 году



Продолжение таблицы 70

1	2	3
г. Бузулук	885,6	9
г. Медногорск	821,8	15
г. Новотроицк	827,0	13
г. Оренбург	803,9	19
г. Орск	686,5	36
Абдулинский район	756,8	28
Адамовский район	817,5	17
Акбулакский район	717,5	33
Александровский район	570,1	41
Асекеевский район	826,9	14
Беляевский район	789,8	22
Бугурусланский район	650,1	40
Бузулукский район	652,5	39
Гайский район	892,8	7
Грачевский район	818,0	16
Домбаровский район	694,2	35
Илекский район	944,8	<b>3</b>
Кваркенский район	782,2	23
Красногвардейский район	727,6	31
Кувандыкский район	812,1	18
Курманаевский район	890,9	8
Матвеевский район	765,8	25
Новоорский район	685,2	37
Новосергиевский	791,3	21
Октябрьский район	748,5	29
Оренбургский район	758,0	27
Первомайский район	973,6	<b>1</b>
Переволоцкий район	795,4	20
Пономаревский район	677,7	38
Сакмарский район	766,0	24
Саракташский район	879,5	11
Светлинский район	721,7	32
Северный район	884,8	10
Соль-Илецкий район	746,6	30
Сорочинский район	760,7	26
Ташлинский район	939,6	<b>4</b>
Тоцкий район	923,9	6
Тюльганский район	926,3	<b>5</b>
Шарлыкский район	703,2	34
Ясненский район	962,3	<b>2</b>

В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечается рост первичной заболеваемости всего населения области по болезням системы кровообращения (31,1 %), болезням эндокринной системы (25,9 %), инфекционным болезням (24,8 %), болезням нервной системы (17,8 %), болезням органов пищеварения (4,8 %), травмам и отравлениям (4,3 %), врожденным аномалиям (2,5 %) (табл. 71).

Таблица 71

**Показатели первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2012-2014 годы (на 1000 всего населения)**

Показатель заболеваемости	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	%
Всего	819,0	809,5	788,0	↓	2,7
Инфекционные болезни	31,1	27,5	34,3	↑	24,8
Новообразования	13,7	13,6	13,2	↓	2,9
Болезни крови и кроветворных органов	3,9	3,6	3,5	↓	1,4
Болезни эндокринной системы	12,8	15,1	19,0	↑	25,9
Психические расстройства	9,7	8,8	8,73	↓	1,1
Болезни нервной системы	13,4	12,8	15,1	↑	17,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	46,2	45,2	37,1	↓	17,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	29,7	28,2	25,9	↓	8,1
Болезни системы кровообращения	29,1	30,0	39,4	↑	31,1
Болезни органов дыхания	335,7	332,5	316,5	↓	4,8
Болезни органов пищеварения	25,6	26,5	27,7	↑	4,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	55,1	51,6	44,5	↓	13,7
Болезни костно-мышечной системы	27,6	26,9	25,0	↓	7,1
Болезни мочеполовой системы	53,8	53,7	48,7	↓	9,4
Врожденные аномалии	3,0	3,2	3,2	↑	2,5
Неточно обозначенные состояния	11,9	13,4	8,8	↓	34,7
Травмы и отравления	90,1	89,5	93,4	↑	4,3

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения области в 2014 году уменьшился на 2,6 % относительно 2013 года, и составил 560,4 на 1000 взрослого населения. В многолетней динамике (с 2008 г.) показатель первичной заболеваемости ниже, чем по ПФО, но выше, чем по Российской Федерации. С 2006 года наблюдается устойчивое снижение заболеваемости взрослого населения области ( $R^2=0,968$ ) (рис. 49).

По городам области показатель первичной заболеваемости взрослого населения снизился на 0,2 %, по районам области на 2,9 %.



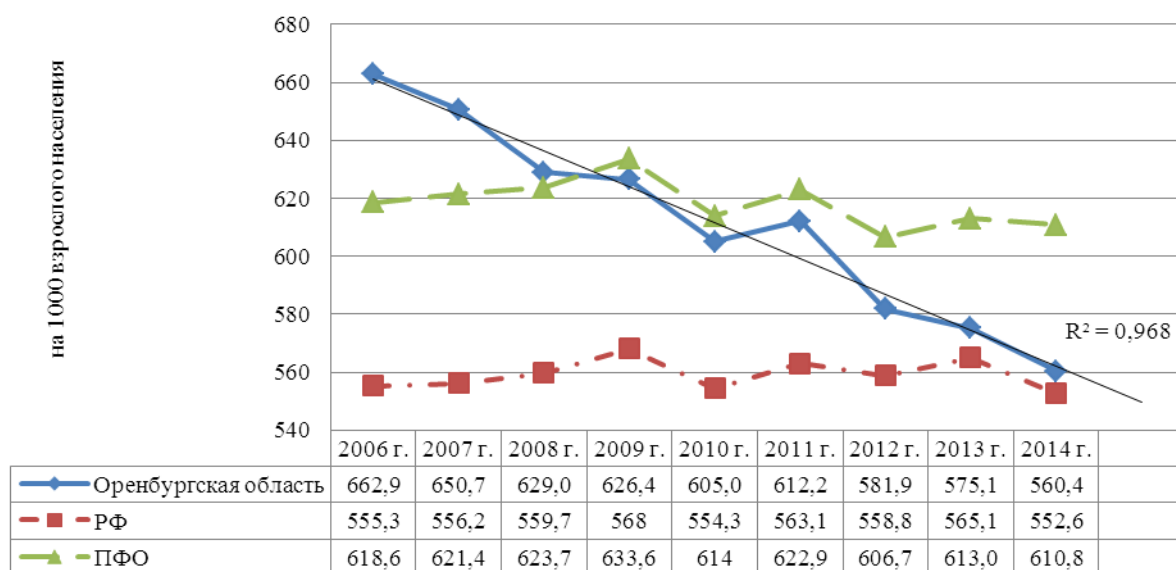


Рис. 49. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости взрослого населения области лидируют болезни органов дыхания – 23,8 %, на втором месте травмы и отравления – 15,7 %, на третьем месте – болезни мочеполовой системы – 9,8 %, на четвертом – болезни системы кровообращения (8,1 %) и на пятом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (6,5 %) (рис. 50).

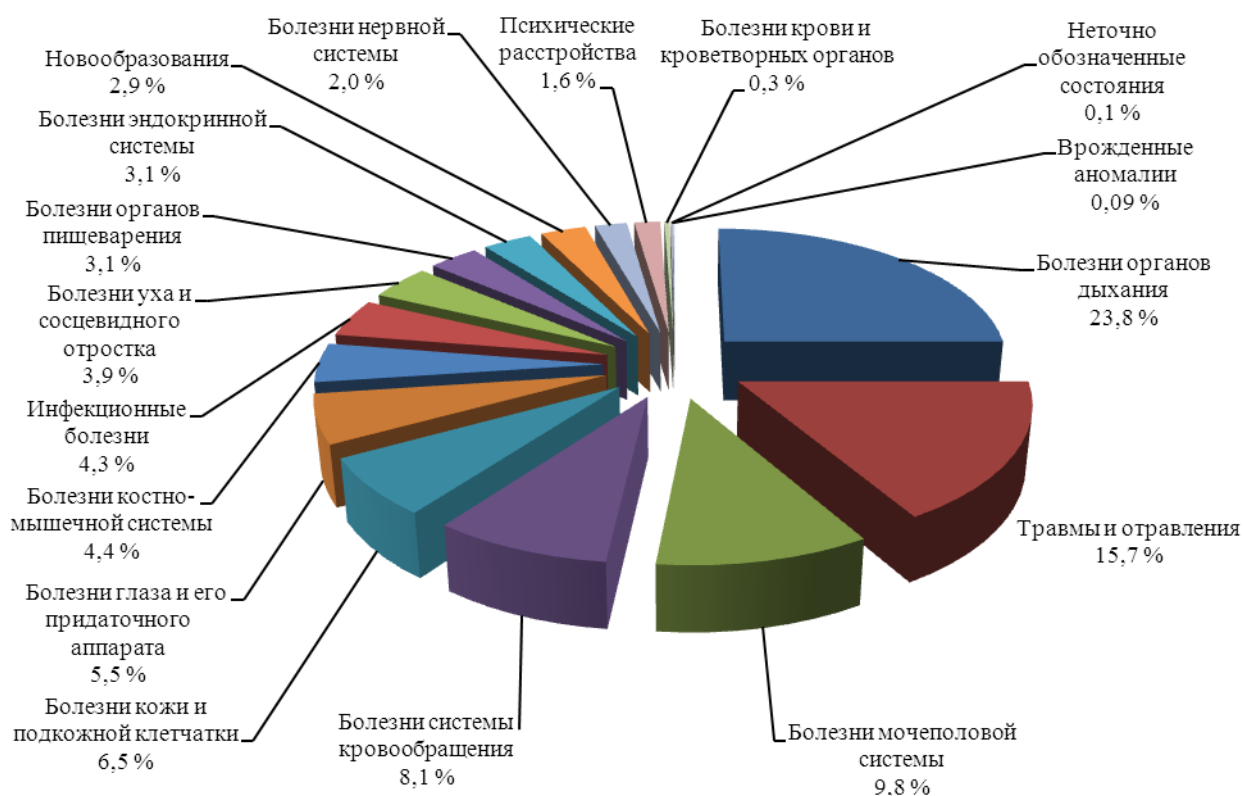


Рис.50. Структура первичной заболеваемости взрослого населения в 2014 году

В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечается рост первичной заболеваемости взрослого населения области по болезням нервной системы – на 46,5 %, инфекционным болезням – на 34,8 %, болезням органов кровообращения – на 34,2 %, болезням эндокринной системы – на 25,9 %, болезням органов пищеварения – на 20,0 %, травмам и отравлениям – на 4,9 % (табл. 72).

Таблица 72

**Показатели первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2012-2014 годы (на 1000 взрослого населения)**

Показатель заболеваемости	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2013) годом	
				Графическое выражение	%
Всего	581,9	575,1	560,4	↓	2,5
Инфекционные болезни	22,3	17,7	23,9	↑	34,8
Новообразования	16,2	16,3	16,0	↓	2,1
Болезни крови и кроветворных органов	1,8	1,9	1,9	↓	3,6
Болезни эндокринной системы	11,6	13,6	17,2	↑	25,9
Психические расстройства	9,8	9,1	9,1	↑	0,4
Болезни нервной системы	8,0	7,7	11,2	↑	46,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	41,2	40,1	30,8	↓	23,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	25,9	24,4	21,8	↓	10,6
Болезни системы кровообращения	32,6	33,9	45,6	↑	34,2
Болезни органов дыхания	149,8	148,5	133,4	↓	10,2
Болезни органов пищеварения	14,6	14,7	17,6	↑	20,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	45,5	42,6	36,4	↓	14,7
Болезни костно-мышечной системы	26,0	25,2	24,7	↓	2,2
Болезни мочеполовой системы	60,3	60,3	54,7	↓	9,3
Врожденные аномалии	0,4	0,6	0,5	↓	5,5
Неточно обозначенные состояния	3,2	3,7	0,7	↓	80,9
Травмы и отравления	83,1	83,8	87,9	↑	4,9

В 2014 году показатель первичной заболеваемости взрослого населения в 10 территориях области был выше среднеобластного значения (560,4 на 1000 населения): в Соль-Илецком (838,1), Северном (735,6), Курманаевском (734,2) районах, г. Медногорске (726,3), Акбулакском (684,3), Переволоцком (622,7), Матвеевском (610,0), Беляевском (603,5), Бугурусланском (585,1), Оренбургском (583,2) районах (рис. 51).

В 2014 году выявлен рост первичной заболеваемости взрослого населения области в сравнении с 2013 годом в 18 территориях: в Светлинском (38,2 %), Переволоцком (22,3 %) районах, г. Медногорске (18,0 %), Новоорском (12,9 %), Акбулакском (12,5 %), Северном (11,7 %), Саракташском (10,0 %) районах, г. Оренбурге (7,3 %), Беляевском (7,2 %), Соль-Илецком (7,1 %), Гайском (6,9 %), Матвеевском (6,1 %), Кувандыкском (5,0 %), Грачевском (4,2 %), Бузулукском (3,9 %), Курманаевском (3,6 %), Пономаревском (3,1 %), Александровском (2,3 %) районах.

Таблица 73

**Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости взросло-  
го населения за 2006 – 2014 гг.**

Территории	Среднемноголетний показатель (на 1000 взрослого населения)	Ранг
1	2	3
Оренбургская область	611,5	
г. Бугуруслан	557,6	22
г. Бузулук	592,7	13
г. Медногорск	599,0	12
г. Новотроицк	579,2	17
г. Оренбург	565,0	21
г. Орск	504,3	37
Абдулинский район	528,4	33
Адамовский район	577,0	18

Продолжение таблицы 73

1	2	3
Акбулакский район	587,4	15
Александровский	386,0	41
Асекеевский район	703,8	4
Беляевский район	630,1	9
Бугурусланский район	555,7	24
Бузулукский район	465,3	40
Гайский район	610,9	11
Грачевский район	592,6	14
Домбаровский район	471,1	39
Илекский район	676,8	6
Кваркенский район	556,0	23
Красногвардейский район	494,7	38
Кувандыкский район	538,8	30
Курманаевский район	674,0	7
Матвеевский район	570,3	20
Новоорский район	527,8	34
Новосергиевский	521,0	35
Октябрьский район	639,5	8
Оренбургский район	553,0	26
Первомайский район	698,8	5
Переволоцкий район	584,6	16
Пономаревский район	532,4	32
Сакмарский район	548,6	28
Саракташский район	718,9	3
Светлинский район	549,8	27
Северный район	731,8	2
Соль-Илецкий район	542,8	29
Сорочинский район	533,3	31
Ташлинский район	738,2	1
Тоцкий район	508,2	36
Тюльганский район	572,6	19
Шарлыкский район	553,3	25
Ясненский район	613,5	10

Среди детей от 0 – 14 лет показатель первичной заболеваемости уменьшился относительно 2013 года на 4,0 % и составил в 2014 году 1664,5 на 1000 детского населения. Заболеваемость детского населения не имеет тенденции к увеличению и с 2006 по 2014 год остается на одном уровне ( $R^2=0,099$ ) (рис. 52).

По городам области показатель первичной заболеваемости детей от 0-14 лет снизился на 3,9 %, по районам области на 2,6 %.

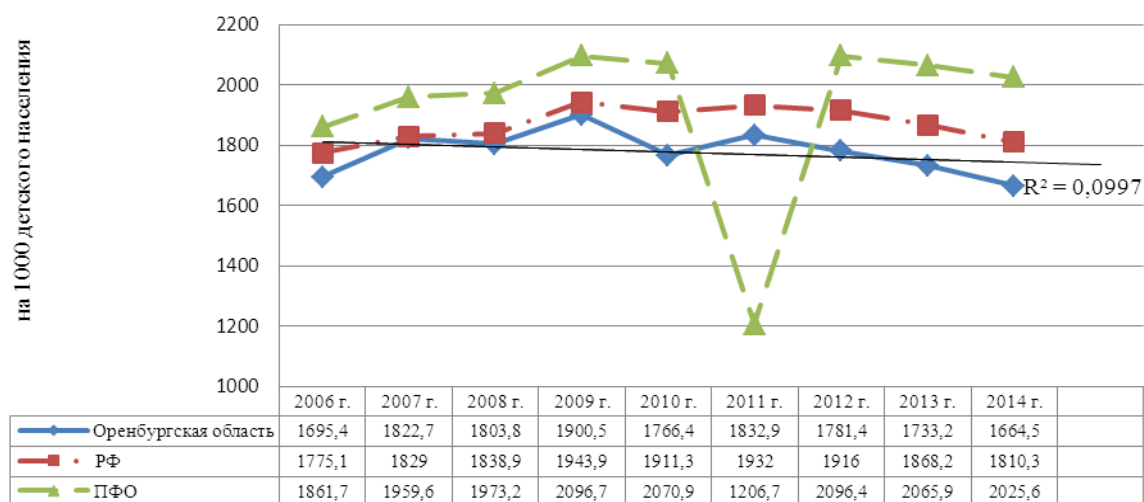


Рис. 52. Динамика первичной заболеваемости детского населения области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости детей от 0 – 14 лет первое место занимают болезни органов дыхания – 63,1 %, на втором месте травмы и отравления – 6,0 %, на третьем месте инфекционные болезни – 4,5 %, на четвертом – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,5 %, на пятом – болезни органов пищеварения – 4,0 % (рис. 53).

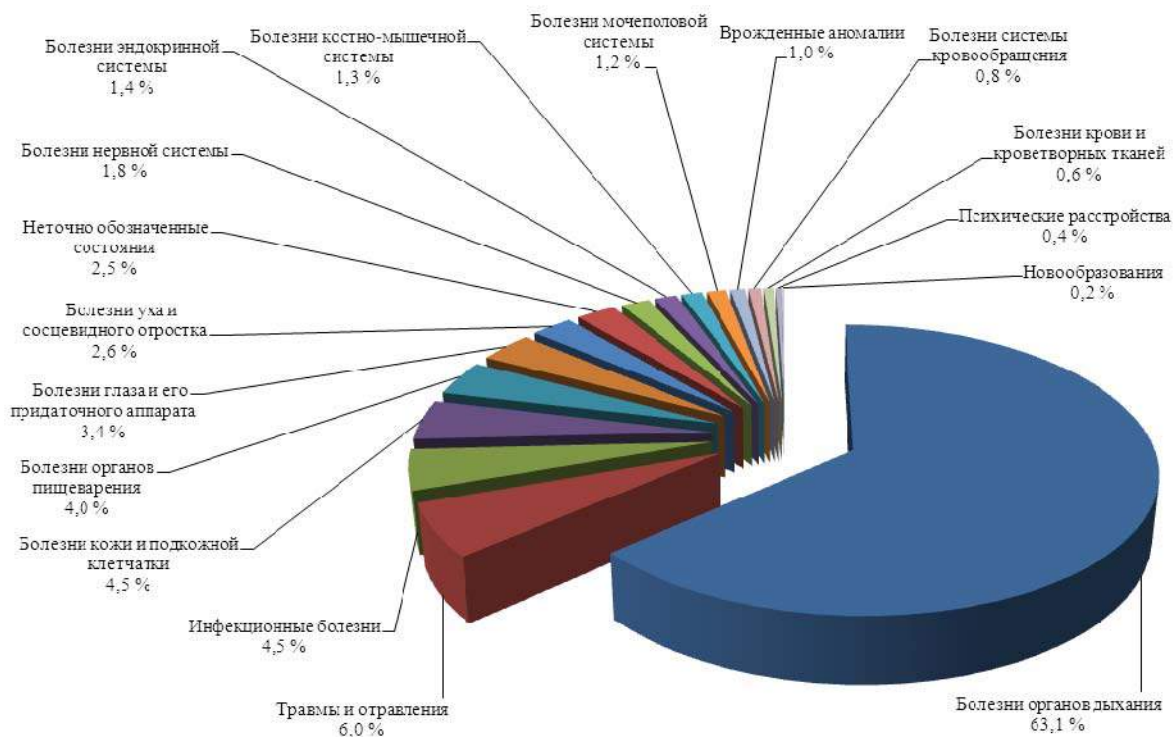


Рис. 53. Структура первичной заболеваемости детского населения в 2014 году

В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечается рост первичной заболеваемости детского населения области по болезням эндокринной системы – на 24,0 %, болезням системы кровообращения – на 22,1 %, инфекционным болезням – на 8,4 %,

врожденным аномалиям – на 2,9 %, травмам и отравлениям – на 0,4 % (табл. 74).

Таблица 74

**Показатели первичной заболеваемости детского населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2012-2014 годы (на 1000 детского населения)**

Показатель заболеваемости	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция сравнения с предыдущим (2013) годом	
				Графическое выражение	%
<b>Всего</b>	<b>1781,4</b>	<b>1733,2</b>	<b>1664,52</b>	↓	3,9
Инфекционные болезни	71,1	69,7	75,53	↑	8,4
Новообразования	3,0	2,7	2,47	↓	9,2
Болезни крови и кроветворных органов	12,9	10,4	10,36	↓	0,5
Болезни эндокринной системы	15,6	18,9	23,4	↑	24,0
Психические расстройства	7,8	6,3	6,18	↓	1,3
Болезни нервной системы	35,2	33,0	29,79	↓	9,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	62,9	62,3	57,16	↓	8,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	46,4	45,7	43,52	↓	4,7
Болезни системы кровообращения	12,3	10,7	13,04	↑	22,1
Болезни органов дыхания	1118,3	1086,5	1050,22	↓	3,3
Болезни органов пищеварения	68,0	70,3	66,14	↓	5,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	93,6	86,4	74,51	↓	13,8
Болезни костно-мышечной системы	27,5	27,0	21,4	↓	20,8
Болезни мочеполовой системы	21,2	21,6	20,64	↓	4,4
Врожденные аномалии	14,8	14,7	15,09	↑	2,9
Неточно обозначенные состояния	46,4	53,1	42,27	↓	20,4
Травмы и отравления	107,3	99,2	99,59	↑	0,4

В 2014 году показатель первичной заболеваемости детского населения в 12 территориях области был выше среднеобластного значения (1664,5 на 1000 населения): в Тоцком (2976,0), Ясненском (2210,7) районах, г. Медногорске (2026,4), г. Оренбурге (1979,6), Илекском (1900,2) районе, г. Новотроицке (1833,4), г. Бузулуке (1815,8), г. Бугуруслане (1772,0), Тюльганском (1770,4), Гайском (1762,5), Курманаевском (1731,6), Кувандыкском (1673,9) районах (рис. 54).

В 2014 году выявлен рост первичной заболеваемости детского населения области в сравнении с 2013 годом в 12 территориях: в г. Новотроицке (28,4 %), Александровском (8,8 %), Новоорском (7,9 %), Бугурусланском (6,6 %) районах, г. Медногорске (6,4 %), Пономаревском (3,8 %), Переволоцком (2,1 %), Светлинском (1,8 %), Беляевском (1,5 %) районах, г. Орске (1,4 %). Илекском (1,27 %), Акбулакском (1,26 %), Курманаевском (0,9 %), Соль-Илецком (0,5 %) районах.

Таблица 75

**Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости  
детского населения за 2006-2014 гг.**

95

Продолжение таблицы 75

1	2	3
Акбулакский район	1107,6	39
Александровский	1190,6	38
Асекеевский район	1375,6	30
Беляевский район	1250,1	33
Бугурусланский район	1021,0	41
Бузулукский район	1196,3	37
Гайский район	2048,3	7
Грачевский район	1588,0	16
Домбаровский район	1245,6	34
Илекский район	1782,2	10
Кваркенский район	1491,6	23
Красногвардейский район	1444,4	25
Кувандыкский район	1755,0	11
Курманаевский район	1733,4	12
Матвеевский район	1391,7	27
Новоорский район	1205,0	36
Новосергиевский	1721,9	13
Октябрьский район	1096,0	40
Оренбургский район	1556,1	20
Первомайский район	1699,0	15
Переволоцкий район	1525,2	22
Пономаревский район	1390,0	28
Сакмарский район	1557,0	19
Саракташский район	1388,5	29
Светлинский район	1242,7	35
Северный район	1415,4	26
Соль-Илецкий район	1276,2	32
Сорочинский район	1594,9	17
Ташлинский район	1533,1	21
Тоцкий район	2907,6	1
Тюльганский район	2090,1	4
Шарлыкский район	1288,8	31
Ясненский район	2119,2	2

Среди подростков 15-17 лет показатель первичной заболеваемости уменьшился относительно 2013 года на 4,1 % и составил в 2014 году 1634,5 на 1000 подросткового населения (рис. 55). По городам области показатель первичной заболеваемости подростков 15-17 лет увеличился на 2,8 %, по районам области уменьшился на 9,2 %. Максимальный показатель заболеваемости был зарегистрирован в 2009 году и составил 1727,3 на 1000 подростков 15-17 лет. С 2006 года наблюдается незначительный рост заболеваемости ( $R^2 = 0,154$ ).



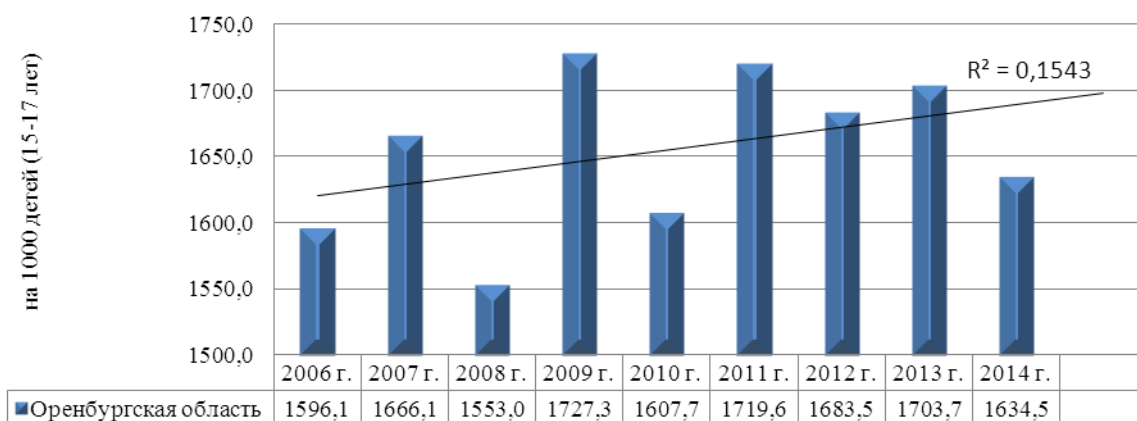


Рис. 55. Динамика первичной заболеваемости подростков 15-17 лет в Оренбургской области

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости подростков 15-17 лет первое место занимают болезни органов дыхания – 50,7 %, на втором месте – травмы и отравления – 12,4 %, на третьем месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,3 %, на четвертом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,1 %, на пятом месте – болезни органов пищеварения – 4,2 % (рис. 56).

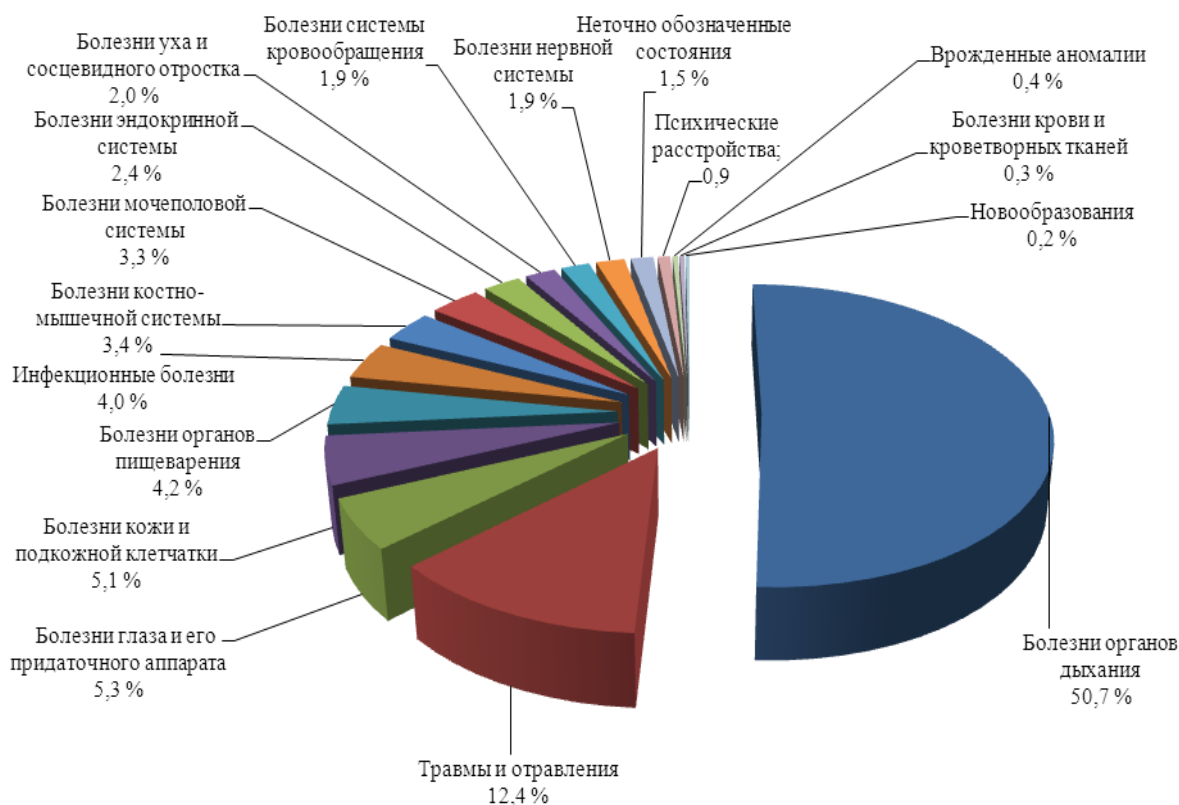


Рис. 56. Структура первичной заболеваемости подростков 15-17 лет в 2014 году

В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечается рост первичной заболеваемости подросткового населения области по инфекционным болезням на 52,2 %, болезням эндокринной системы – на 31,8 %, травмам и отравлениям – на 9,4 %, болезням глаза и его придаточного аппарата – на 5,6 %, болезням уха и его сосцевидного отростка – на 4,9 % (табл. 76).

Таблица 76

**Показатели первичной заболеваемости подросткового населения области по основным классам болезней за 2012-2014 годы (на 1000 подростков 15-17 лет)**

Показатель заболеваемости	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Тенденция	
				сравнение с предыдущим (2013) годом	
				графическое выражение	%
Всего	1683,5	1703,7	1634,5	↓	4,1
Инфекционные болезни	42,2	42,8	65,1	↑	52,2
Новообразования	4,7	4,8	3,7	↓	22
Болезни крови и кроветворных органов	8,5	6,4	5,4	↓	16,1
Болезни эндокринной системы	28,2	30,3	39,9	↑	31,8
Психические расстройства	16,4	17,0	13,5	↓	20,9
Болезни нервной системы	32,6	33,1	30,5	↓	7,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	81,9	81,9	86,5	↑	5,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	36,5	30,7	32,3	↑	4,9
Болезни системы кровообращения	28,7	36,6	30,8	↓	15,8
Болезни органов дыхания	867,6	868,9	827,8	↓	4,7
Болезни органов пищеварения	78,3	86,4	69,0	↓	20,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	90,3	88,9	83,4	↓	6,1
Болезни костно-мышечной системы	68,9	70,0	55,0	↓	21,4
Болезни мочеполовой системы	62,7	64,4	54,4	↓	15,4
Врожденные аномалии	6,3	6,2	5,2	↓	15,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	46,5	42,7	24,2	↓	43,4
Травмы и отравления	174,6	184,5	201,9	↑	9,4
Беременность и роды	8,8				

В 2014 году показатель первичной заболеваемости подросткового населения в 19 территориях области был выше областного значения 1634,5 на 1000 подростков: в Бузулукском (3165,0), Соль-Илецком (3029,2), Тоцком (2483,8), Курманаевском (2342,2) районах, г. Бузулуке (2260,3), г. Медногорске (2249,1), Тюльганском (2159,0), Кувандыкском (2082,9) районах, г. Бугуруслане (2053,8), Домбаровском (1972,9), Беляевском (1830,9), Илекском (1785,9), Ясенском (1782,5), Грачевском (1772,0), Красногвардейском (1734,4) районах, г. Новотроицке (1708,4), Акбулакском (1704,7), Октябрьском (1674,0), Переволоцком (1648,4) районах (рис. 57).

В 2014 году выявлен рост первичной заболеваемости подросткового населения области в сравнении с 2013 годом в 15 территориях: в Октябрьском (42,9 %), Курманавском (22,4 %) районах, г. Новотроицке (20,6 %), г. Бугуруслане (12,4 %), Бугурусланском (10,1 %) районе, г. Медногорске (9,1 %), Соль-Илецком (5,0 %), Бузулукском (4,9 %), Красногвардейском (4,2 %), Пономаревском (2,3 %), Сакмарском (2,0 %) районах, г. Орске (1,6 %), г. Оренбурге (1,2 %), Акбулакском (0,8 %), Кувандыкском (0,2 %) районах.

Таблица 77

**Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости подросткового населения за 2009 – 2014 гг.**

Территории	Среднегодовое количество на 1000 подростков	Ранг
1	2	3
Оренбургская область	1666,3	
г. Бугуруслан	2040,0	<b>12</b>
г. Бузулук	2270,9	<b>5</b>
г. Медногорск	1746,4	<b>21</b>
г. Новотроицк	1459,7	29
г. Оренбург	1395,9	32
г. Орск	963,6	41
Абдулинский район	1326,9	34
Адамовский район	1890,6	<b>16</b>

Продолжение таблицы 77

1	2	3
Акбулакский район	1404,5	31
Александровский	1137,2	37
Асекеевский район	1167,1	36
Беляевский район	1890,3	<b>17</b>
Бугурусланский район	1097,9	39
Бузулукский район	2804,7	<b>1</b>
Гайский район	1537,8	27
Грачевский район	1842,9	<b>20</b>
Домбаровский район	1867,0	<b>18</b>
Илекский район	2104,9	<b>10</b>
Кваркенский район	1674,5	<b>23</b>
Красногвардейский район	1679,2	<b>22</b>
Кувандыкский район	2216,4	<b>8</b>
Курманаевский район	2261,6	<b>6</b>
Матвеевский район	2079,2	<b>11</b>
Новоорский район	1136,9	38
Новосергиевский	1900,8	<b>15</b>
Октябрьский район	1330,5	33
Оренбургский район	1231,9	35
Первомайский район	2223,7	<b>7</b>
Переволоцкий район	1846,9	<b>19</b>
Пономаревский район	970,1	40
Сакмарский район	1650,3	24
Саракташский район	1582,9	25
Светлинский район	1577,0	26
Северный район	1992,4	<b>13</b>
Соль-Илецкий район	2379,6	<b>4</b>
Сорочинский район	1520,8	28
Ташлинский район	1935,9	<b>14</b>
Тоцкий район	2695,6	<b>2</b>
Тюльганский район	2476,2	<b>3</b>
Шарлыкский район	1441,9	30
Ясненский район	2209,9	<b>9</b>

### Заболеваемость новорожденных Оренбургской области

В 2014 году показатель заболеваемости новорожденных с массой тела 1000 грамм и более составил 394,1 на 1000 новорожденных, что на 2,5 % ниже, чем в 2013 году и на 10,9 %, чем в 2008 году (рис. 58).

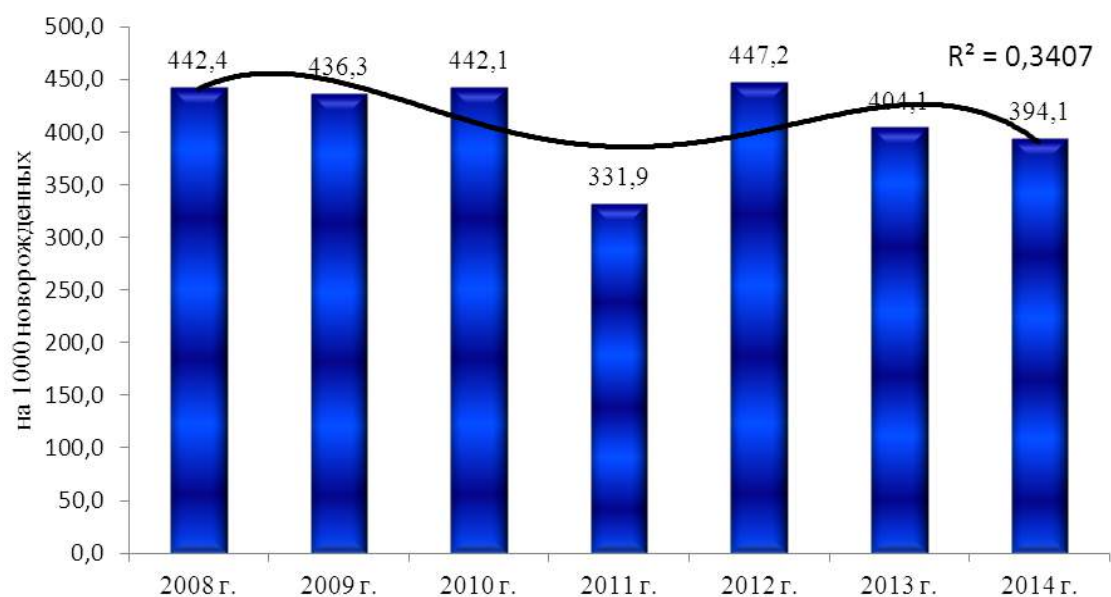


Рис. 58. Динамика показателя заболеваемости новорожденных области (1000 грамм и более) за 2008 – 2014 гг.

В 2014 году в структуре заболеваемости новорожденных области первое место занимали отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (93,8 %), на втором месте - врожденные аномалии (6,2 %).

В 2014 году приоритетными территориями с показателем заболеваемости выше среднеобластного (394,1 на 1000 новорожденных), являются: г. Орск (781,3), Тюльганский (642,9), Акбулакский (590,7), Первомайский (576,5), Шарлыкский (554,7), Новосергиевский (498,0), Илекский (489,4), Кваркенский (467,4), Светлинский (454,6), Саракташский (453,2) районы, г. Оренбург (411,8) и г. Бузулук (394,5).

В 2014 году по сравнению с 2013 годом, отмечается рост показателя заболеваемости у новорожденных в 17 территориях: Кваркенском (83,9 %), Грачевском (48,9 %), Абдулинском (38,3 %), Соль-Илецком (36,4 %), Курманаевском (33,7 %), Новосергиевском (32,8 %), Домбаровском (29,1 %), Сорочинском (26,4 %), Первомайском (19,4 %), Саракташском (19,0 %), Северном (12,3 %), Ташлинском (9,8 %), Светлинском (9,6 %), Александровском (7,6 %) районах, г. Бугуруслане (7,1 %), Матвеевском (4,0 %) и Гайском (1,8 %) районах.

По среднемноголетним (2008 - 2014 гг.) данным, приоритетными территориями с показателем выше среднемноголетнего среднеобластного (414,0 на 1000 новорожденных), являются 15 территорий: Тюльганский (912,8), Илекский (807,2) районы, г. Орск (722,5), Шарлыкский (669,7), Акбулакский (593,2), Светлинский (546,0), Северный (540,4), Кваркенский (534,2), Ясенский (500,6), Беляевский (486,8), Курманаевский (486,6) районы, г. Оренбург (467,4), Новосергиевский (463,1), Первомайский (461,4), Кувандыкский (424,4) районы (рис. 59).

## Заболееваемость новорожденных врожденными аномалиями

Bar chart showing the number of newborns per 1000 population in the Republic of Bashkortostan from 2008 to 2014. The Y-axis represents the number of newborns per 1000 population, ranging from 0,0 to 35,0. The X-axis represents the years. The data points are as follows:

Year	Number of newborns per 1000 population
2008 г.	23,1
2009 г.	26,3
2010 г.	30,2
2011 г.	28,1
2012 г.	27,7
2013 г.	23,6
2014 г.	26,1

The trend line shows a peak in 2010 and a decline thereafter. The coefficient of determination is  $R^2 = 0,9105$ .

В 2014 году, территориями с показателем заболеваемости врожденными анома-



лиями выше среднеобластного (26,1 на 1000 новорожденных) являются: Александровский (65,8), Красногвардейский (44,2), Сакмарский (44,2) районы, г. Орск (38,1), Тюльганский (35,7), Абдулинский (35,0), Ташлинский (33,3), Новосергиевский (31,4), Акбулакский (27,9) районы, г. Оренбург (26,7).

В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечается рост заболеваемости врожденными аномалиями в 12 территориях: Абдулинском (8,5 раза), Тоцком (3,0 раза), Красногвардейском (2,2 раза), Переволоцком (1,9 раза), Соль-Илецком (1,6 раза) районах, г. Орске (1,5 раза), Ташлинском (1,4 раза), Акбулакском (1,4 раза), Новосергиевском (1,3 раза) районах, г. Бузулуке (1,2 раза), Тюльганском (7,9 %), Кувандыкском (1,5 %) районах.

По среднемноголетним (2008-2014 гг.) данным приоритетными территориями с показателем заболеваемости врожденными аномалиями выше среднеобластного среднемноголетнего (26,4 на 1000 новорожденных) уровня, являются 7 территорий: Тюльганский (56,1), Александровский (53,6) районы, г. Оренбург (34,6), Сакмарский (30,2), Шарлыкский (29,0), Новосергиевский (28,5), Илекский (26,9) районы.

В 2014 году показатель смертности новорожденных от врожденных аномалий составил 1,4 на 1000 родившихся больными и заболевших, что на 22,2 % ниже, чем в 2013 году и на 6,7 %, чем в 2008 году (рис. 61).

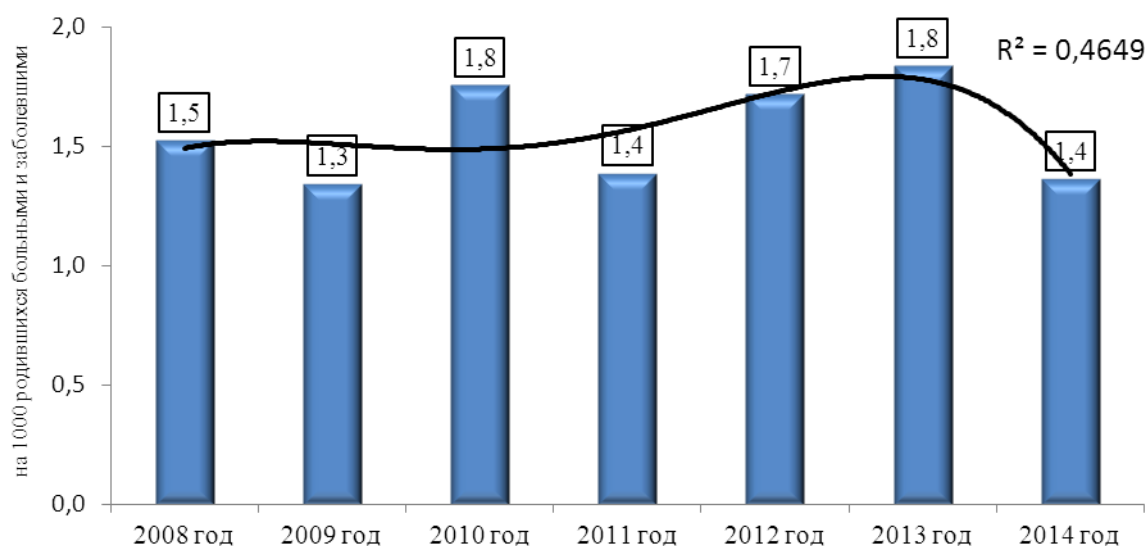


Рис. 61. Динамика смертности новорожденных от врожденных аномалий с 2008 по 2014 гг.

В 2014 году приоритетными территориями с показателем смертности от врожденных аномалий выше среднеобластного, являются: Тоцкий (26,3) район, г. Новотроицк (1,9), г. Бузулук (1,7), г. Орск (1,6).

В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечается рост смертности от врожденных аномалий в г. Орске (10,2 %).

По среднемноголетним (2008-2014 гг.) данным приоритетными территориями с показателем смертности от врожденных аномалий выше среднеобластного среднемноголетнего (1,6 на 1000 родившихся больными и заболевших) показателя, являются: Новоорский (10,9), Адамовский (8,7), Матвеевский (5,7), Тоцкий (5,7), Новосергиевский (5,2), Ташлинский (3,9), Домбаровский (3,8), Переволоцкий (3,8), Пономаревский (3,5) районы, г. Новотроицк (3,2), Курманаевский (2,5) район, г. Орск (2,4), Тюльганский (2,1) район, г. Бузулук (1,8).

### Заболееваемость детей первого года жизни Оренбургской области

Среди детей первого года жизни показатель заболеваемости в 2014 году составил 2246,3 на 1000 детей соответствующего возраста, что на 4,5 % выше показателя 2013 года.

В 2014 году в структуре заболеваемости детей первого года жизни (на 1000 детей соответствующего возраста) лидируют болезни органов дыхания – 42,4 %, далее болезни нервной системы – 15,9 %, врожденные аномалии – 7,5 %, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 7,1 %, симптомы, признаки и отклонения от нормы – 5,1 %, болезни органов пищеварения – 4,9 %, болезни крови и кроветворных органов – 3,5 %, болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,9 %, болезни эндокринной системы – 2,7 %, болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,2 %, инфекционные и паразитарные болезни – 1,8 %, болезни мочеполовой системы – 1,0 % (рис. 62).

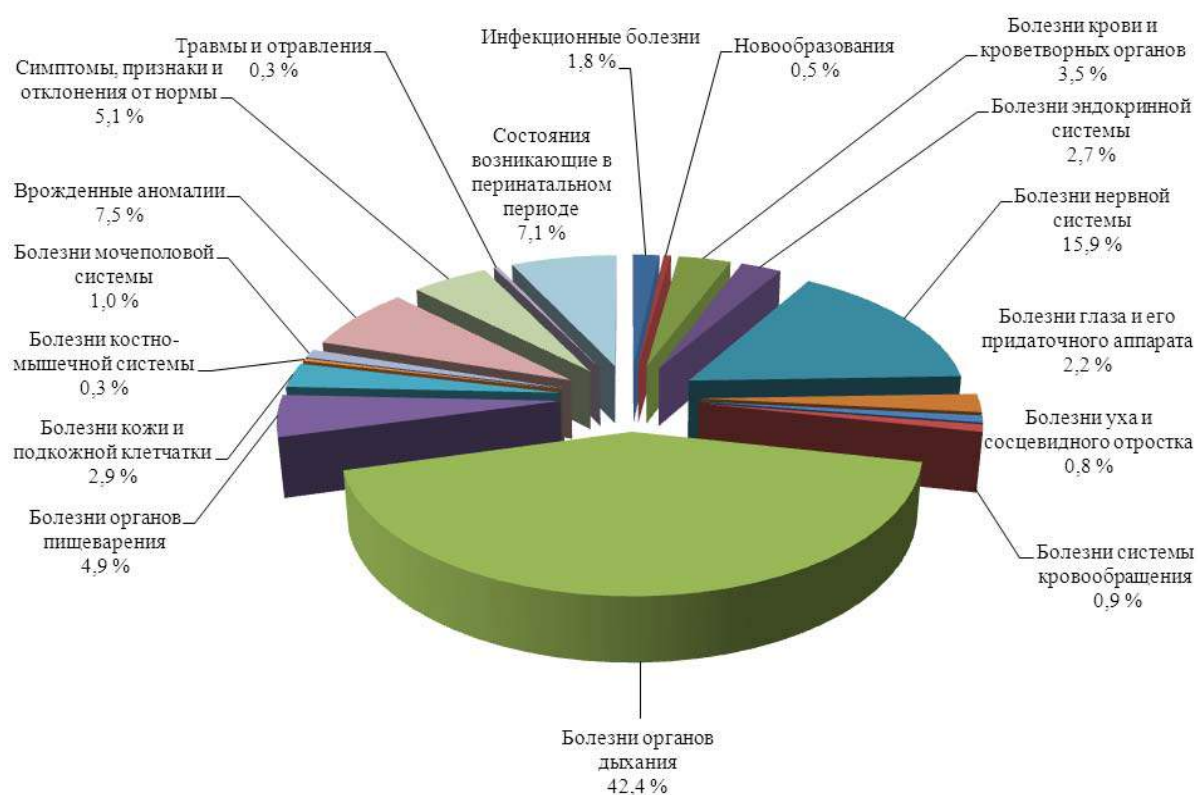


Рис. 62. Структура заболеваемости детей 1 года жизни в 2014 году

В 2014 году приоритетными территориями (показатель заболеваемости детей первого года жизни выше областного) являются: г. Оренбург (3418,7), Соль-Илецкий (2971,1) район, г. Новотроицк (2938,8), Северный (2540,1), Илекский (2515,0) районы, г. Орск (2418,9).

В 2014 году рост заболеваемости детей первого года жизни относительно 2013 года отмечен в 22 территориях: в Светлинском (2,2 раза), г. Бузулуке (36,9 %), Сакмарском (34,2 %), Грачевском (32,7 %), Саракташском (25,3 %), Кваркенском (15,6 %) районах, г. Оренбурге (10,2 %), Новоорском (9,2 %), Оренбургском (8,7 %), Матвеевском (8,2 %) районах, г. Бугуруслане (7,9 %), Первомайском (6,4 %), Октябрьском (5,2 %), Ясенском (4,5 %), Курманаевском (3,5 %), Тоцком (3,2 %), Новосергиевском (2,8 %), Северном (1,5 %), Соль-Илецком (1,3 %), Абдулинском (1,2 %), Сорочинском (0,7 %)



районах, г. Медногорске (0,3 %).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей первого года жизни за период с 2007 по 2014 годы было выявлено 9 приоритетных территорий, на которых показатели первичной заболеваемости были выше областного среднегодового показателя – 2167,6 на 1000 детей соответствующего возраста: Северный (59,4%) район, г. Оренбург (37,8%), Тюльганский (34,7%) район, г. Новотроицк (28,4%), Гайский (21,9%), Илекский (16,0%) районы, г. Орск (11,8%), Соль-Илецкий (8,3%), Сорочинский (5,4%) районы.

### Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников Оренбургской области

По результатам профилактических осмотров детей и подростков-школьников Оренбургской области в возрасте до 17 лет включительно в динамике за три года показатели выявленных детей и подростков-школьников с понижением остроты зрения, со сколиозом, с нарушениями осанки улучшились.

В 2014 году при профилактических осмотрах детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет выявлены нарушения зрения у 5,70 % (РФ 2013 г. – 7,07 %) от общего числа осматриваемых, сколиоз – у 1,06 % (РФ 2013 г. – 1,8 %), нарушение осанки – у 2,20 % (РФ 2013 г. – 6,95 %).

Вместе с тем, в 2014 году отмечено увеличение числа детей:

– со сколиозом – в 2,1 раза, с нарушением осанки в 1,9 раза, с понижением остроты зрения в 1,6 раза в конце первого года обучения по сравнению с показателями перед поступлением в школу;

– со сколиозом в 3,3 раза, с нарушением осанки в 2,1 раза, с понижением остроты зрения в 1,9 раза при переходе к предметному обучению (4-5 классы) по сравнению с показателями перед поступлением в школу (табл. 78).

Таблица 78

#### Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников Оренбургской области в 2012-2014 гг. (на 100 осматриваемых)

Контингенты детей	Выявлено								
	с понижением остроты зрения			со сколиозом			с нарушением осанки		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно	6,22	5,93	5,70	1,40	1,25	1,06	2,51	2,55	2,20
из них: детей до 14 лет включительно	5,28	5,05	4,79	0,91	0,79	0,74	2,06	2,15	1,85
из общего числа перед поступлением в детское дошкольное учреждение	1,56	2,22	1,78	0,12	0,10	0,11	0,56	0,45	0,47
перед поступлением в школу	3,98	4,79	4,59	0,73	0,51	0,42	2,44	2,21	1,66

Продолжение таблицы 78

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в конце 1-го года обучения	6,71	6,86	7,17	1,36	1,02	0,87	3,64	4,21	3,19
при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	9,13	9,94	8,85	2,14	2,05	1,37	4,46	4,48	3,48
в возрасте 15 лет включительно	13,98	13,77	13,51	6,28	5,22	3,87	6,85	6,81	5,69

Приоритетными территориями в 2014 году можно признать:

– по удельному весу нарушений зрения среди детей и подростков в возрасте до 17 лет (на 100 детей) по данным медицинских осмотров 18 муниципальных образований области: города Орск (8,67), Медногорск (6,36); Тюльганский (11,13), Бугурусланский (9,53), Красногвардейский (9,82), Кувандыкский (9,59), Светлинский (9,15), Пономаревский (9,16), Беляевский (8,11), Октябрьский (8,14), Первомайский (7,75), Курманаевский (7,36), Матвеевский (7,25), Новоорский (7,58), Гайский (6,58), Абдулинский (6,48), Переволоцкий (6,33), Ясненский (6,04) районы;

– по удельному весу сколиоза среди детей и подростков в возрасте до 17 лет (на 100 детей), по данным медицинских осмотров 17 муниципальных образований области: города Бугуруслан (1,26), Бузулук (1,24), Орск (1,17); Абдулинский (4,53), Домбаровский (2,67), Переволоцкий (2,22), Тюльганский (2,27), Светлинский (2,13), Сакмарский (1,76), Адамовский (1,71), Первомайский (1,71), Кувандыкский (1,47), Саракташский (1,43), Сорочинский (1,51), Бузулукский (1,36), Матвеевский (1,35), Беляевский (1,28) районы;

– по удельному весу нарушений осанки среди детей и подростков в возрасте до 17 лет (на 100 детей), по данным медицинских осмотров 9 муниципальных образований области: города Новотроицк (4,00), Орск (3,58); Первомайский (12,89), Абдулинский (5,72), Красногвардейский (5,07), Ясненский (3,75), Тоцкий (3,45), Домбаровский (2,95), Переволоцкий (2,32) районы.

### Инвалидность детского населения Оренбургской области

В 2014 году в области сохраняются высокие показатели детской инвалидности в возрасте от 0 до 17 лет. Из них, число детей - инвалидов в возрасте: от 0 до 4 лет составило – 16,6 %, от 5 до 9 лет – 27,5 %, от 10 до 14 лет – 34,7 %, от 15 до 17 лет – 21,3 %, в том числе с впервые установленной инвалидностью в возрасте: от 0 до 4 лет – 47,6 %, от 5 до 9 лет – 25,6 %, от 10 до 14 лет – 20,1 %, от 15 до 17 лет – 6,8 %.

В 2014 году в структуре заболеваний обусловивших возникновение инвалидности у детей – инвалидов соответствующего возраста первое ранговое место занимают психические расстройства (34,2 %), второе – болезни нервной системы (20,5 %), третье – врожденные аномалии (16,6 %), четвертое – болезни эндокринной системы (6,7 %), пятое – болезни уха и сосцевидного отростка (4,3 %) и т.д. (рис. 63).

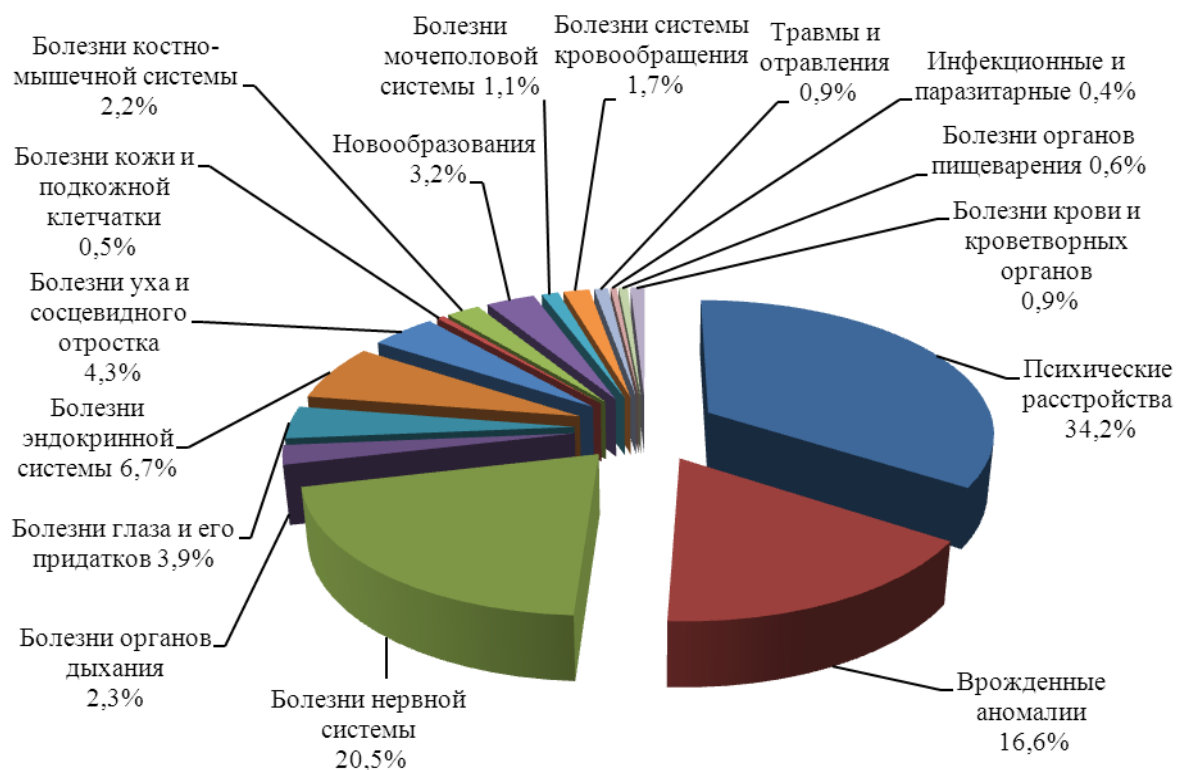


Рис. 63. Структура инвалидности детского населения от 0 - 17 лет в 2014 году

Показатель инвалидности детского населения от 0 до 17 лет увеличился относительно 2013 года на 0,4 % и составил в 2014 году 200,6 на 10 000 детей соответствующего возраста.

В 2014 году рост инвалидности детского населения от 0-17 лет относительно 2013 года выявлен по следующим классам болезней: новообразованиям (6,6 %), болезням эндокринной системы (6,3 %), болезням крови и кроветворных органов (6,3 %), болезням системы кровообращения (3,1 %), болезням костно-мышечной системы (2,3 %), болезням нервной системы (2,2 %), врожденным аномалиям (1,5 %), психическим расстройствам (1,3 %).

Снижение показателя инвалидности детского населения от 0-17 лет относительно 2013 года отмечено по болезням кожи и подкожной клетчатки (15,4 %), инфекционным и паразитарным болезням (10,0 %), травмам и отравлениям (9,5 %), болезням глаза и его придаточного аппарата (6,0 %), болезням мочеполовой системы (4,5 %), болезням органов дыхания (4,3 %) и болезням уха и сосцевидного отростка (1,1 %).

В 2014 году приоритетными территориями с превышением среднеобластного показателя инвалидности детского населения в возрасте от 0 -17 лет являются: Тюльганский (360,8), Шарлыкский (295,1), Новоорский (261,5), Тоцкий (250,0), Сорочинский (245,5), Беляевский (237,0), Красногвардейский (236,1), Бугурусланский (233,5), Октябрьский (232,2), Акбулакский (229,4), Переволоцкий (224,7), Илекский (224,3), Матвеевский (223,6), Асекеевский (222,9), Саракташский (222,4), Сакмарский (222,1), Курманаевский (219,1), Абдулинский (218,6), Кувандыкский (218,5) районы, г. Оренбург (210,4), Бузулукский (209,1), Первомайский (204,2) районы.

В 2014 году рост инвалидности детского населения в возрасте от 0 до 17 лет относительно 2013 года отмечен в 22-х территориях области: Новоорский (45,2 %), Домбаровский (29,2 %), Абдулинский (11,6 %), Ясненский (10,6 %), Асекеевский (9,2 %), Бузулукский (9,1 %), Кваркенский (9,1 %), Шарлыкский (7,1 %), Ташлинский (6,9 %),

Курманаевский (6,0 %) районы, г. Бузулук (5,0 %), Сорочинский (4,9 %), Светлинский (4,5 %), Северный (3,9 %), Оренбургский (3,6 %) районы, г. Оренбург (1,8 %), г. Бугуруслан (1,7 %), Тоцкий (1,7 %), Первомайский (1,6 %), Соль-Илецкий (0,8 %), Акбулакский (0,6 %), Адамовский (0,5 %) районы.

Показатель инвалидности детского населения в возрасте от 0 до 17 лет за период 2007 - 2014 гг. составил 197,2 на 10 000 детского населения соответствующего возраста. В 22-х территориях области показатель инвалидности за аналогичный период превысил среднеобластной: Тюльганский (326,7), Шарлыкский (240,2), Красногвардейский (236,4), Тоцкий (232,0), Беляевский (224,3), Октябрьский (223,9), Асекеевский (223,6), Матвеевский (222,8), Переволоцкий (221,6), Кувандыкский (219,7), Саракташский (218,9), Сорочинский (217,7) районы, г. Оренбург (212,0), Абдулинский (210,9), Бугурусланский (209,6), Сакмарский (208,1), Грачевский (207,7), Александровский (207,3), Бузулукский (205,8), Акбулакский (201,7), Новосергиевский (201,2), Новоорский (197,3) районы.

### Первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения

В 2014 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения области увеличился относительно 2013 года на 31,1 % и составил 39,4 на 1000 населения. В многолетней динамике уровень заболеваемости по Оренбургской области стабильно превышал уровень заболеваемости по РФ, но был ниже, чем по ПФО (табл. 79). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2013 года на 44,6 %, по районам области увеличился на 24,4 %.

Таблица 79

#### Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

Годы	Показатель заболеваемости на 1000 всего населения		
	Оренбургская область	Российская Федерация	Приволжский федеральный округ
2006	33,2	26,6	31,7
2007	30,2	26,2	31,2
2008	29,3	26,6	29,9
2009	27,1	26,5	28,8
2010	27	26,3	28,8
2011	28,5	26,6	28,6
2012	29,1	26,7	28,3
2013	30,0	29,9	31,5
2014	39,4	28,7	33,0

В 2014 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения выше областного) можно признать: Соль-Илецкий (309,8), Курманаевский (136,6), Северный (106,7), Матвеевский (76,7), Переволоцкий (73,8), Тоцкий (70,7), Бугурусланский (68,6), Акбулакский (66,5), Новоорский (62,8), Шарлыкский (54,8), Бузулукский (53,8), Беляевский (51,1), Сакмарский (50,3) районы (рис. 64).

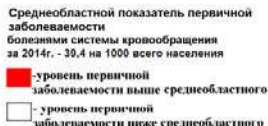


Рис. 64. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения  
всего населения области в 2014 году

В 2014 году рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения в сравнении с 2013 годом выявлен в 23 территориях области: в Северном (5,2 раза), Сакмарском (2,4 раза), г. Бузулуке (2,3 раза), Соль-Илецком (2,2 раза), Светлинском (1,7 раза) районах, г. Оренбурге (1,7 раза), Новоорском (1,7 раза), Кувандыкском (1,6 раза), Шарлыкском (1,6 раза), Переволоцком 46 %), Бузулукском (38,4 %), Матвеевском (34,4 %), Тюльганском (30,7 %), Александровском (21,3 %) районах, г. Орске (17,8 %), Грачевском (15,6 %), Красногвардейском (14,9 %), Илекском (14,9 %), Адамовском (13,8 %), Акбулакском (13,8 %) районах, г. Медногорске (5,7 %), Бугурусланском (3,7 %), Курманаевском (0,8 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения за период с 2006-2014 гг. выявлены 24 приоритетные территории с превышением среднесноголетнего областного показателя (30,4 на 1000 всего населения): Курманаевский (108,2), Северный (73,6), Соль-Илецком (73,4), Бугурусланский (63,4). Тоцкий (58,4), Акбулакский (57,4), Октябрьский (54,2), Новоорский (51,8), Матвеевский (50,1), Переволоцкий (49,6), Асекеевский (44,8), Ташлинский (43,0), Тюльганский (40,0), Новосергиевский (39,8), Светлинский (37,1), Беяевский (36,5), Оренбургский (36,3), Саракташский (34,2), Илекский (32,9) районы, г. Бугуруслан (32,9), Кувандыкский (32,6), Бузулукский (31,6), Первомайский (31,5), Шарлыкский (31,1) районы.

В 2014 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения области увеличился относительно 2013 года на 34,2 % и составил 45,6 на 1000 взрослого населения и в многолетней динамике практически находится на уровне заболеваемости по РФ и ПФО. В 2014 году уровень заболеваемости выше, чем по РФ и ПФО на 35,7 % и 18,8 % соответственно (табл. 80). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился на 49,9 %, по районам области на 27,0 %.

Таблица 80

**Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО**

Годы	Показатель заболеваемости на 1000 взрослого населения		
	Оренбургская область	Российская Федерация	Приволжский федеральный округ
2006	36,8	30,4	35,8
2007	33,1	29,6	34,9
2008	31,9	30,2	33,5
2009	29,3	30,0	32,1
2010	29,0	30,0	32,2
2011	31,8	30,2	32,0
2012	32,6	30,4	31,8
2013	34,0	34,6	35,9
2014	45,6	33,6	38,4

В 2014 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения выше среднеобластного) можно признать: Соль-Илецкий (408,1), Курманаевский (160,5), Северный (127,0), Матвеевский (94,9), Переволоцкий (91,6), Бугурусланский (86,3), Тоцкий (84,6), Акбулакский (83,3), Новоорский (77,9), Шарлыкский (67,2), Бузулукский (67,1), Беляевский (60,3), Сакмарский (60,2) районы (рис. 65).

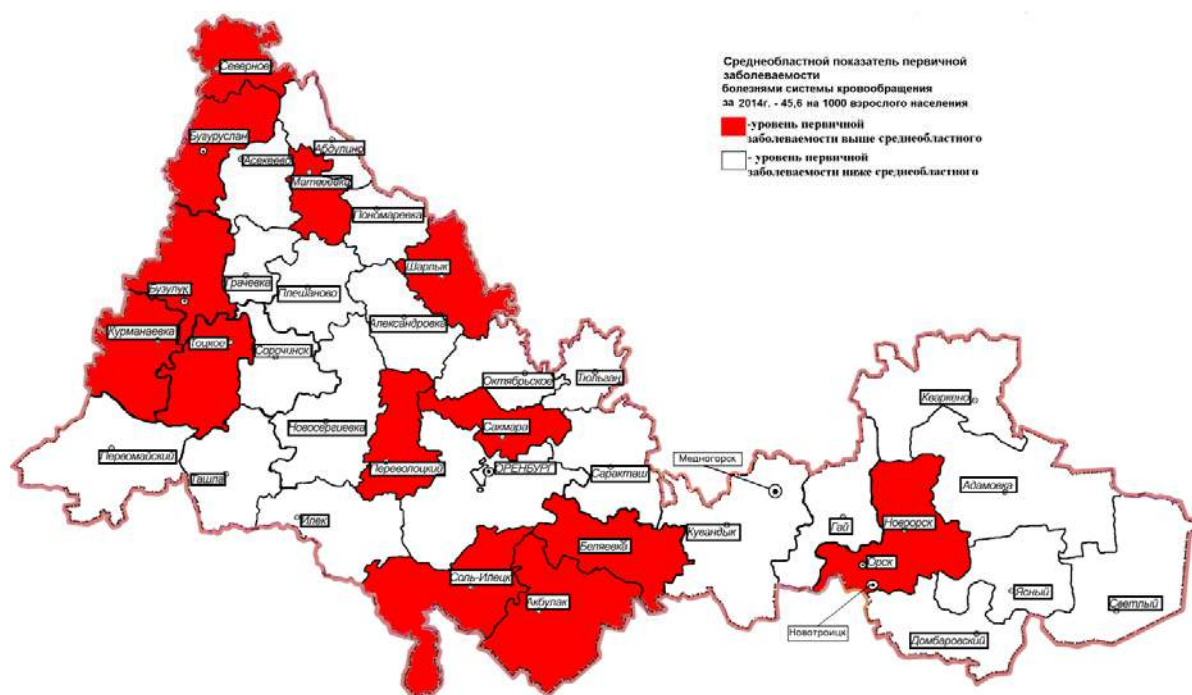


Рис. 65. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения области в 2014 году

В 2014 году рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения в сравнении с 2013 годом выявлен в 24 территориях области: в

Северном (3,0 раза) районе, г. Бузулуке (2,9 раза), Сакмарском (2,5 раза), Соль-Илецком (2,3 раза), Светлинском (1,9 раза) районах, г. Оренбурге (1,8 раза), Новоорском (1,7 раза), Кувандыкском (1,7 раза), Шарлыкском (1,6 раза), Переволоцком (48,5 %), Бузулукском (45,2 %), Тюльганском (38,5 %), Матвеевском (38,0 %), Адамовском (27,1 %), Александровском (24,0 %), Красногвардейском (17,5 %), Илекском (16,9 %) районах, г. Орске (16,0 %), Акбулакском (15,4 %), Грачевском (11,4 %) районах, г. Медногорске (6,0 %), Бугурусланском (4,3 %), Курманаевском (0,3 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения за период с 2006–2014 гг. выявлены 23 приоритетные территории (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения превышает среднемноголетний областной 33,8 на 1000 взрослого населения): Курманаевский (126,1), Соль-Илецкий (93,3), Северный (85,4), Бугурусланский (77,2), Акбулакский (68,6), Тоцкий (67,2), Октябрьский (65,5), Новоорский (63,3), Матвеевский (60,3), Переволоцкий (59,4), Асекеевский (55,7), Ташлинский (51,6), Светлинский (45,8), Новосергиевский (43,1), Оренбургский (41,8), Саракташский (41,5), Беляевский (40,3) районы, г. Бугуруслан (37,8), Бузулукский (37,0), Илекский (36,5), Первомайский (35,6), Шарлыкский (34,9), Кувандыкский (34,2) районы.

В 2014 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детей от 0-14 лет области увеличился относительно 2013 года на 22,1 % и составил 13,0 на 1000 детского населения. В многолетней динамике уровень заболеваемости стабильно превышал уровень заболеваемости по РФ и ПФО (табл. 81). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2013 года на 27,1 %, по районам области – на 12,7 %.

Таблица 81

**Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детского населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО**

Годы	Показатель заболеваемости на 1000 детского населения		
	Оренбургская область	Российская Федерация	Приволжский федеральный округ
2006	17,7	9,1	12,9
2007	16,6	9,6	13,8
2008	16,7	9,5	12,8
2009	15,8	9,1	12,0
2010	15,8	8,6	11,5
2011	12,6	9,2	11,9
2012	12,3	8,8	11,4
2013	10,7	8,2	10,4
2014	13,0	7,3	9,0

В 2014 году «приоритетными территориями» (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детского населения выше областного) можно признать: Тюльганский (28,7), Курманаевский (26,3) районы, г. Оренбург (21,8), Илекский (20,7) район, г. Орск (19,7), Беляевский (16,9), Новоорский (16,3), Северный (15,5), Ясенский (14,2), Тоцкий (13,3) (рис. 66).







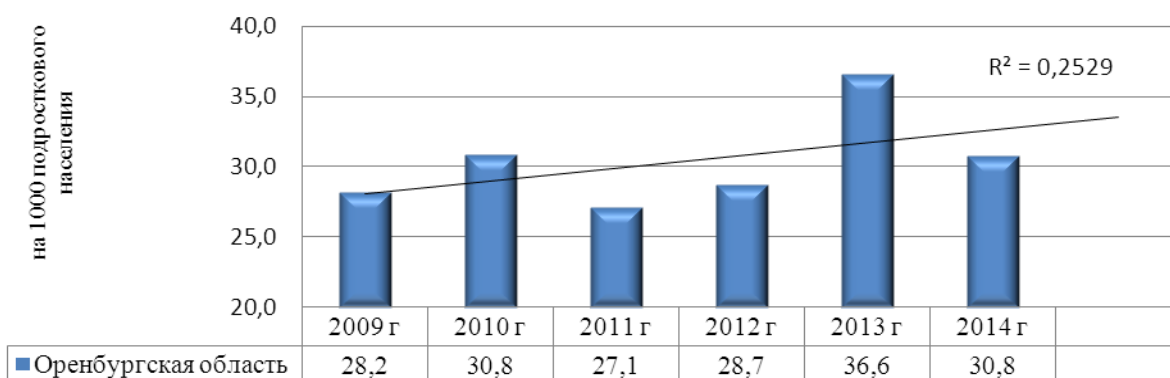


Рис. 67. Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения области

В 2014 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения выше областного) можно признать: Курманаевский (130,3), Ясненский (119,1), Тюльганский (107,0), Акбулакский (59,3), Новосергиевский (47,0), Илекский (46,2), Первомайский (43,5), Северный (42,3), Беляевский (42,3) районы, г. Оренбург (37,9), Кувандыкский (34,3), Светлинский (33,7) районы, г. Бузулук (32,4), г. Орск (32,1), Матвеевский (30,9) район (рис. 68).

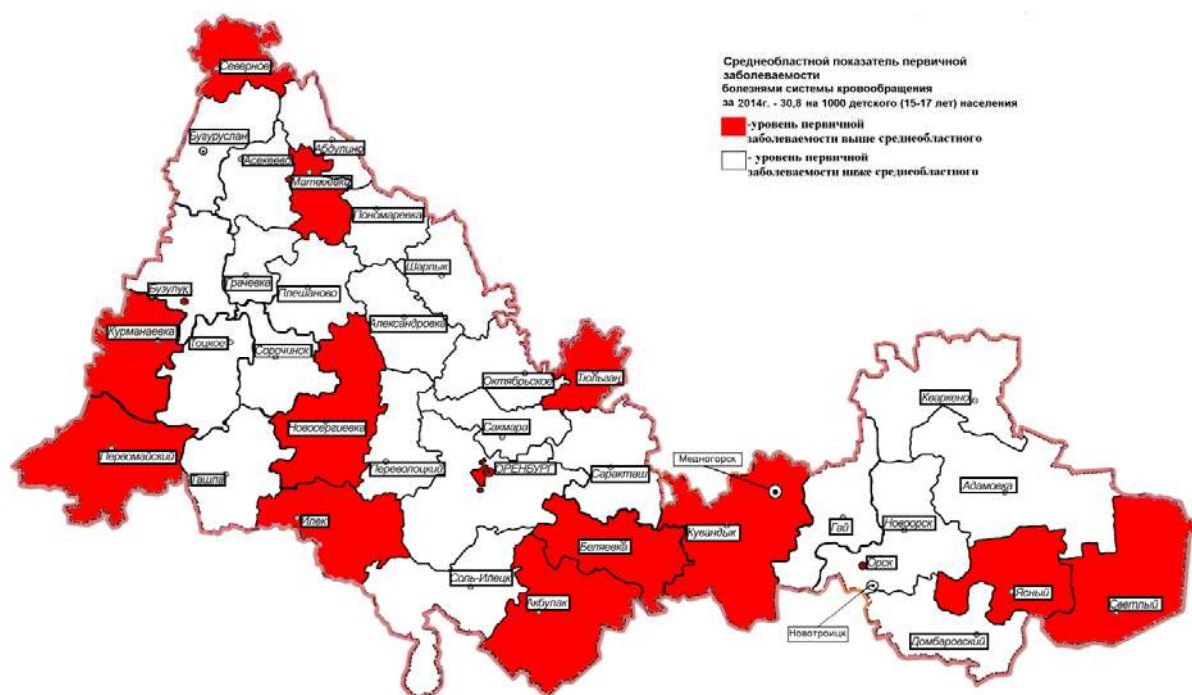


Рис. 68. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения (15-17 лет) области в 2014 году

В 2014 году рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков в сравнении с 2013 годом выявлен в 20 территориях области: г. Медногорске (4,9 раза), Северном (1,8 раза), Октябрьском (60,6 %), Курманаевском (60,5 %), Ташлинском (52,8 %), Пономаревском (48,7 %), Домбаровском (46,4 %), Тюльганском (45,8 %), Абдулинском (44,9 %), Кувандыкском (43,6 %), Ясненском (41,6 %), Грачев-

ский (38,1 %), Новоорском (31,2 %) районах, г. Бугуруслане (28,1 %), Бугурусланском (21,7 %) районе, г. Оренбурге (15,1 %), Сакмарском (9,7 %), Тоцком (4,8 %), Новосергиевском (3,2 %), Александровском (1,8 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков за период с 2009-2014 гг. выявлено 15 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости подростков превышает областной среднееголетний – 30,4 на 1000 подросткового населения): Тюльганский (104,1), Курманаевский (92,3), Ясненский (85,6), Северный (57,6), Первомайский (52,5), Кувандыкский (50,0), Акбулакский (48,2), Соль-Илецкий (43,2), г. Бузулук (38,0), Илекский (37,8), Новосергиевский (37,3), Беляевский (34,3), Матвеевский (33,2), Саракташский (31,8) районы, г. Орск (30,9).

### Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения и ранжирование территорий по ее уровню

В области по-прежнему сохраняются высокие показатели онкозаболеваемости с ежегодной тенденцией к росту. В 2014 году показатель первичной заболеваемости новообразованиями на 24,8 % выше показателя 2005 года и на 6,9 % показателя 2012 года. На протяжении всего исследуемого периода уровень первичной заболеваемости новообразованиями всего населения по Оренбургской области стабильно превышал аналогичный уровень по РФ в целом. В 2014 году заболеваемость новообразованиями в области выше показателя РФ на 14,1 % (рис. 69).

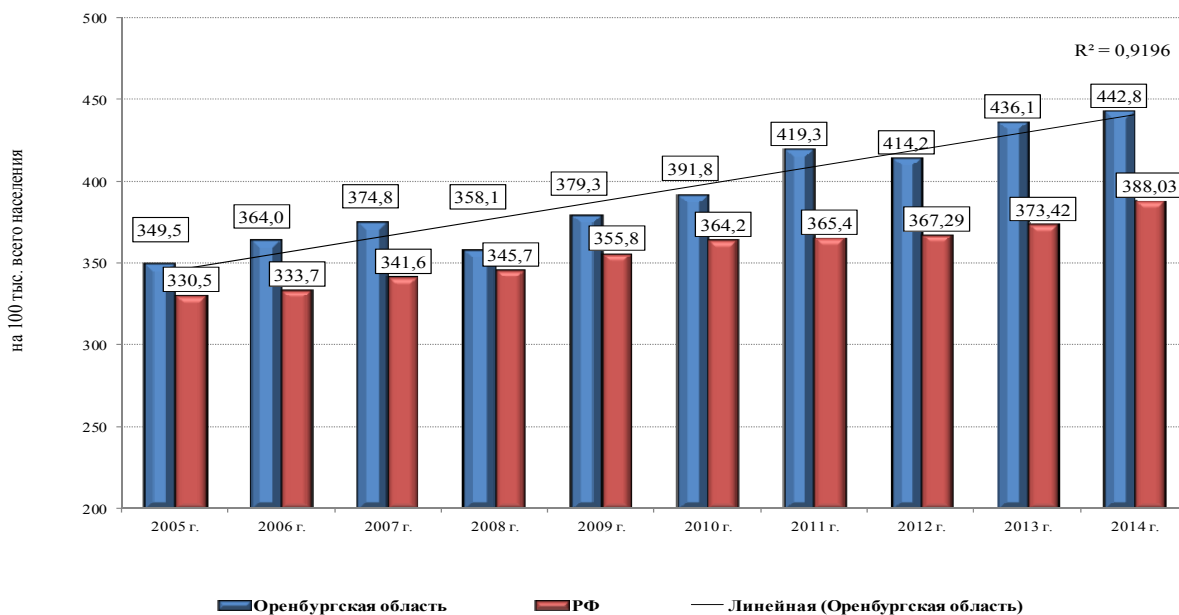


Рис. 69. Динамика первичной онкозаболеваемости всего населения Оренбургской области и Российской Федерации с 2005 по 2014 гг.

В 2014 г. в 21 территории области отмечалось превышение среднеобластного показателя (442,8 на 100 тыс. всего населения): в Курманаевском (594,8), Кувандыкском (554,6), Октябрьском (523,8), Грачевском (521,6), Тюльганском (517,0), Красногвардейском (515,7), Сорочинском (513,1) районах, г. Медногорске (504,6), Кваркенском (495,2), Оренбургском (486,0), Матвеевском (484,2), Илекском (482,5) районах, г. Орске (478,4), Северном (474,6) районе, г. Бузулуке (473,6), Шарлыкском (470,8), Бузу-

луksом (459,7), Новоорском (456,9) районах, г. Оренбурге (455,5), Пономаревском (447,5), Домбаровском (446,3) районах (рис. 70).

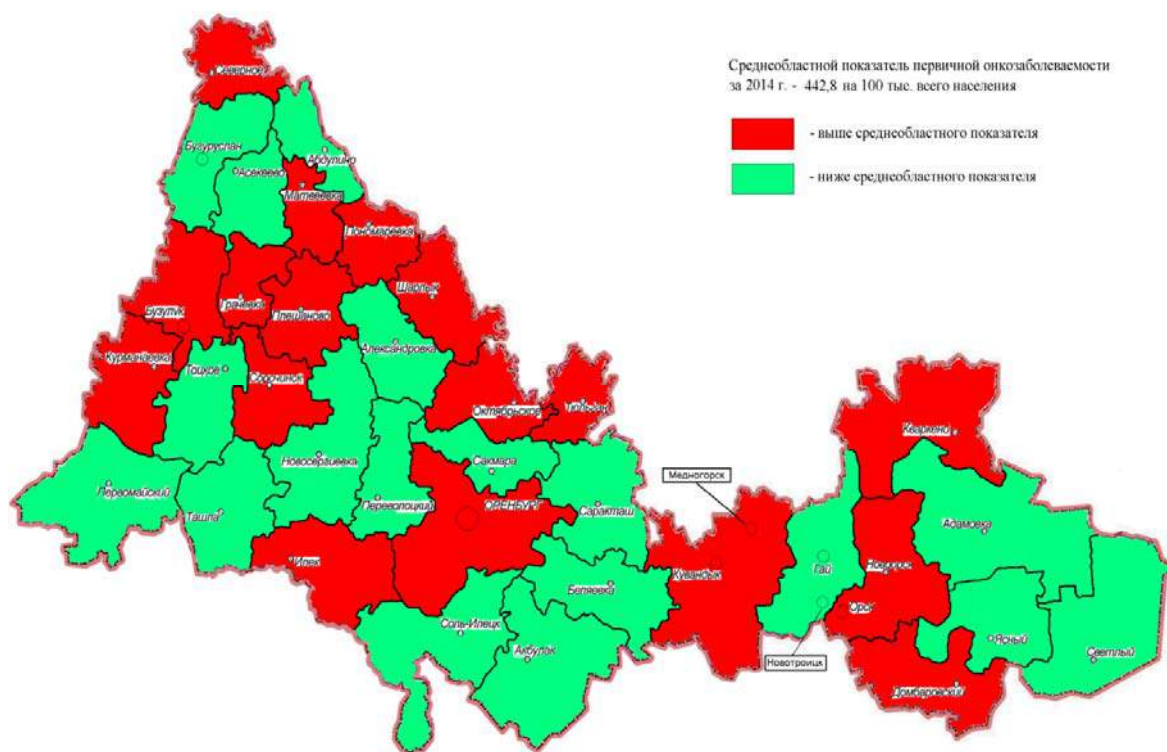
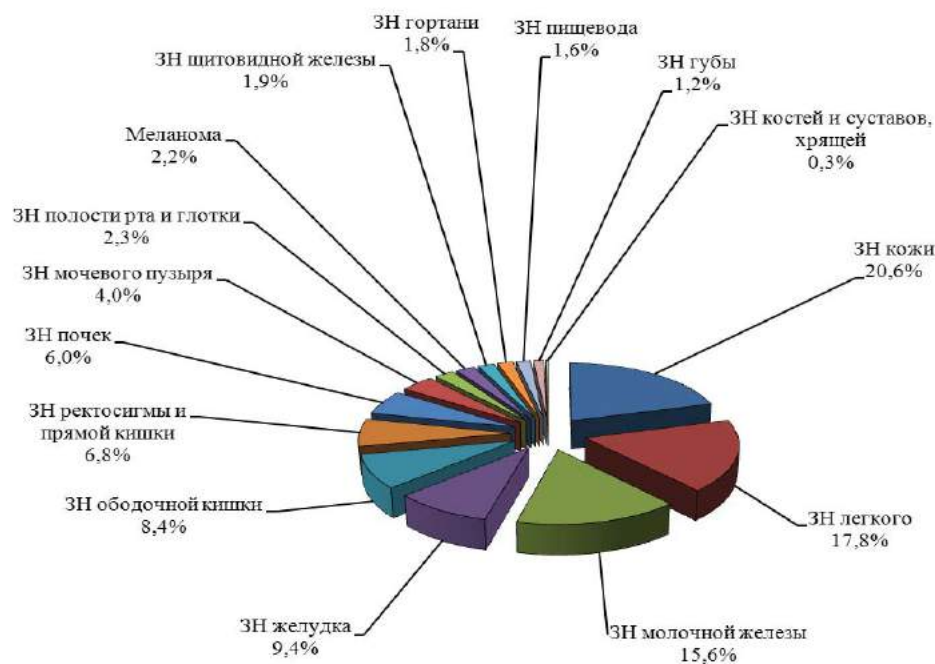


Рис. 70. Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения Оренбургской области в 2014 г.

В 2014 г. по сравнению с 2013 г., показатель первичной онкозаболеваемости всего населения области увеличился в 22 административных территориях: в Сорочинском (34,2 %), Северном (30,9 %), Новоорском (30,9 %), Кваркенском (26,6 %), Акбулакском (22,5 %), Илекском (21,1 %), Ясненском (20,5 %), Пономаревском (19,8 %), Курманаевском (19 %), Асекеевском (16 %), Красногвардейском (15,3 %), Кувандыкском (13,3 %), Матвеевском (11,6 %), г. Орске (10,3 %), Домбаровском (9,7 %), г. Медногорске (9,3 %), Октябрьском (6,6 %), Беляевском (5,2 %), Гайском (2,7 %), Оренбургском (2,5 %), Бузулукском (1 %) районах, г. Оренбурге (0,5 %).

По среднемноголетним (2005–2014 гг.) данным среднеобластной показатель первичной онкозаболеваемости населения области составил – 393,0 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднемноголетний показатель, зарегистрированы в 17 территориях: в Шарлыкском (487,5), Октябрьском (454,8), Новосергиевском (454,4) районах, г. Медногорске (452,5), г. Оренбурге (444,2), Тюльганском (439,9), Грачевском (431,5), Кувандыкском (424,9), г. Бузулуке (422,6), Бузулукском (419,0), Александровском (417,6), Курманаевском (411,6), Саракташском (410,8), Пономаревском (406,4), Беляевском (403,6), Переволоцком (402,7), Сорочинском (396,9) районах (рис. 71).

В структуре первичной онкозаболеваемости за 2014 год на первом месте находятся – злокачественные новообразования (ЗН) кожи (20,6 %), на втором – ЗН легкого (17,8 %), на третьем – ЗН молочной железы (15,6 %), на четвертом – ЗН желудка (9,4 %), на пятом – ЗН ободочной кишки (8,4 %) (рис. 72). Структура онкозаболеваемости 2005 года аналогична структуре 2014 года.



116



В период с 2005 по 2014 годы в области отмечается увеличение первичной онкозаболеваемости детского населения на 25,7 %. Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 2012 году, что на 15,9 % выше показателя 2014 г. и на 75,8 % выше показателя 2008 г., когда был зарегистрирован наименьший показатель за изучаемый период (рис. 73).

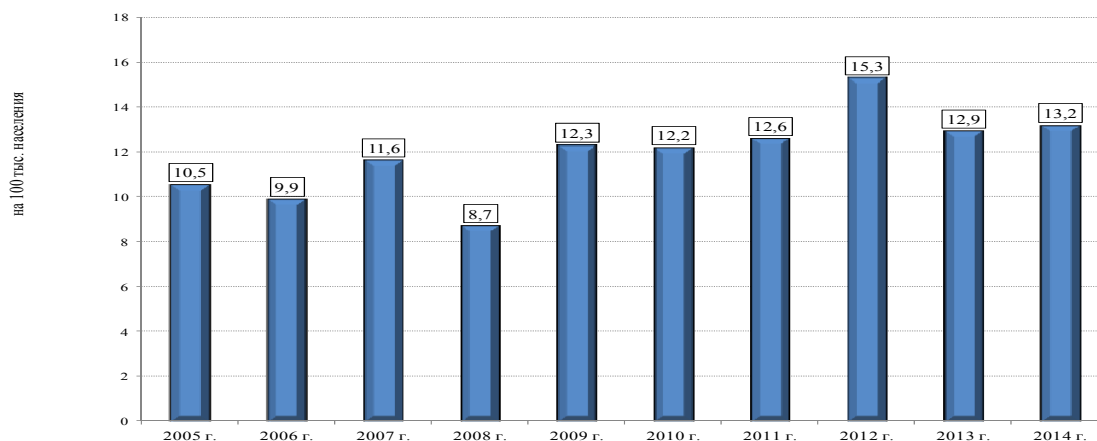


Рис. 73. Динамика первичной онкозаболеваемости детского населения Оренбургской области с 2005 по 2014 гг.

В 2014 году приоритетными территориями с показателями заболеваемости выше среднеобластного (13,2 на 100 тыс. детского населения) являются 16 территорий: Пономаревский (42,9), Соль-Илецкий (37,0), Курманаевский (35,3), Александровский (34,4) районы, г. Новотроицк (30,7), Кваркенский (28,4), Тюльганский (27,4), Кувандыкский (24,8), Красногвардейский (24,1), Илекский (21,1) районы, г. Орск (19,7), Сакмарский (19,0), Адамовский (18,4), Бузулукский (17,4) районы, г. Оренбург (15,3), г. Бузулук (13,8) (рис. 74).

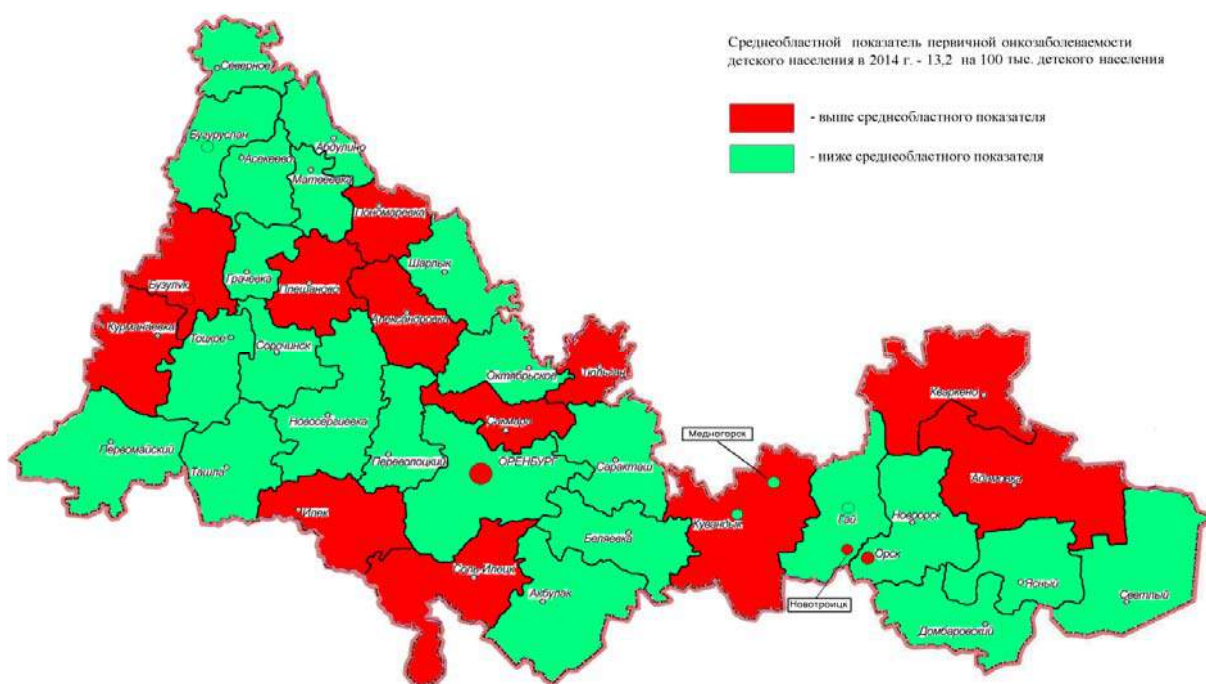


Рис. 74. Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения Оренбургской области в 2014 г.

В 2014 г. по сравнению с 2013 г. отмечается рост первичной онкозаболеваемости детского населения в пяти административных территориях: в Соль-Илецком (4 раза) районе, г. Орске (2,6 раза), г. Новотроицке (2,5 раза), Кувандыкском (2 раза) районе, г. Оренбурге (3,6 %).

По среднемноголетним (2005-2013 гг.) данным среднеобластной показатель первичной онкозаболеваемости детского населения области составил 11,9 на 100 тыс. детского населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластное среднемноголетнее значение зарегистрированы в 21 территории: в Курманавском (25,4), Сорочинском (22,1), Матвеевском (21,2) районах, г. Медногорске (20,3), г. Бузулуке (19,9), г. Новотроицке (18,7), Кваркенском (18,6), Тюльганском (17,4), Пономаревском (17,1), Сакмарском (17,1), Ясенском (16,0), Бузулукском (15,7), Адамовском (14,8), Оренбургском (13,5), Красногвардейском (13,4) районах, г. Оренбурге (13,0), Гайском (12,9), Соль-Илецком (12,8), Грачевском (12,8), Тоцком (12,7), Александровском (12,2) районах (рис. 75).

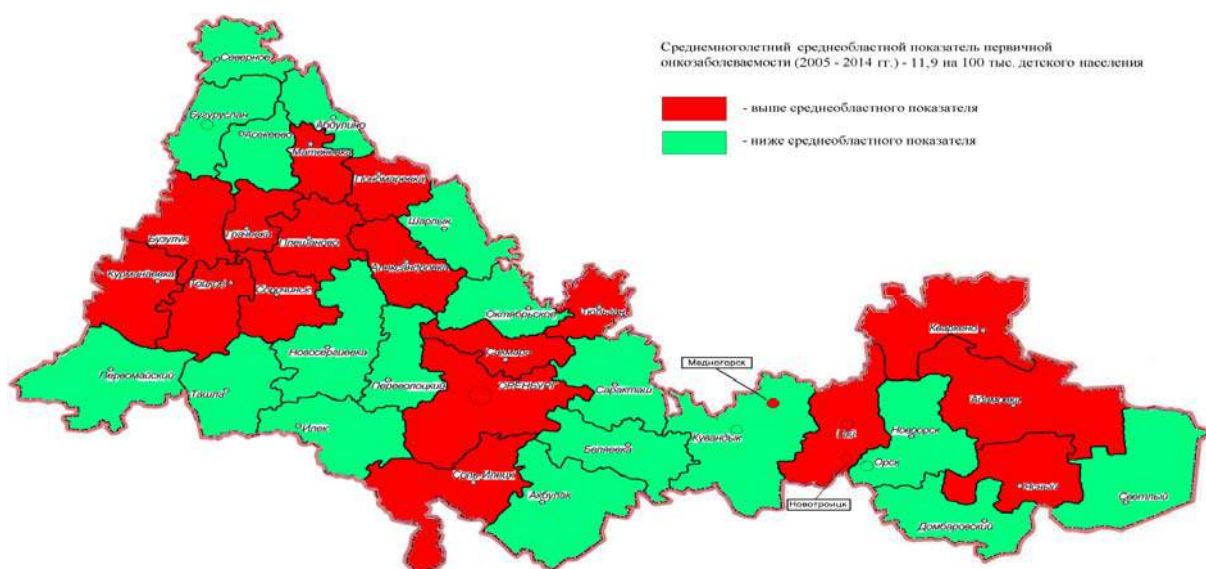


Рис. 75. Среднемноголетний показатель первичной онкозаболеваемости детского населения Оренбургской области (2005 - 2014 гг.)

В 2014 году показатель смертности от злокачественных новообразований всего населения составил – 183,9 на 100 тыс. населения, что ниже на 2,8 %, чем в 2013 году и 4 %, чем в 2005 году (рис. 76).

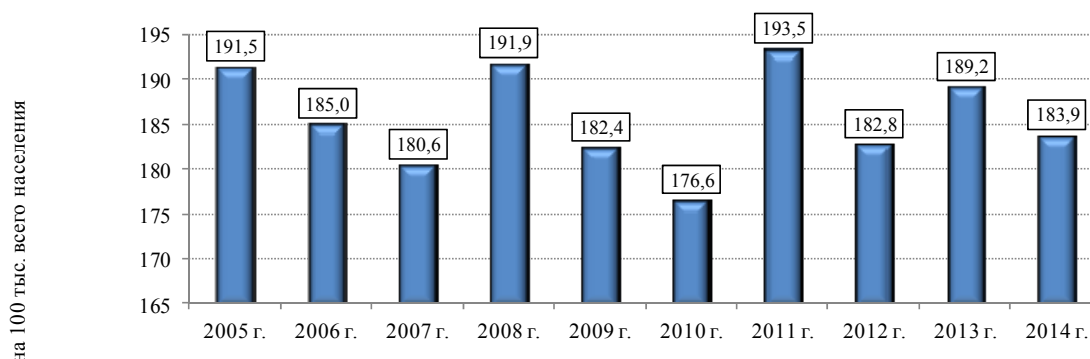


Рис. 76. Динамика показателя смертности населения от злокачественных новообразований всего населения Оренбургской области (2005–2014 гг.)

В 2014 году в 19 административных территориях отмечалось превышение среднеобластного показателя: в Кваркенском (268,0), Тюльганском (266,5), Бугурусланском (244,0), Александровском (232,2) районах, г. Орске (224,8), Шарлыкском (220,9), Кувандыкском (219,5), Беляевском (213,1) районах, г. Медногорске (209,7), Адамовском (208,4), г. Бузулуке (206,7), Новоорском (203,8), Пономаревском (203,4), г. Новотроицке (200,5), Илекском (198,7), Соль-Илецком (197,6), Бузулукском (195,6), Сорочинском (188,5), Сакмарском (187,5) районах (рис. 77).

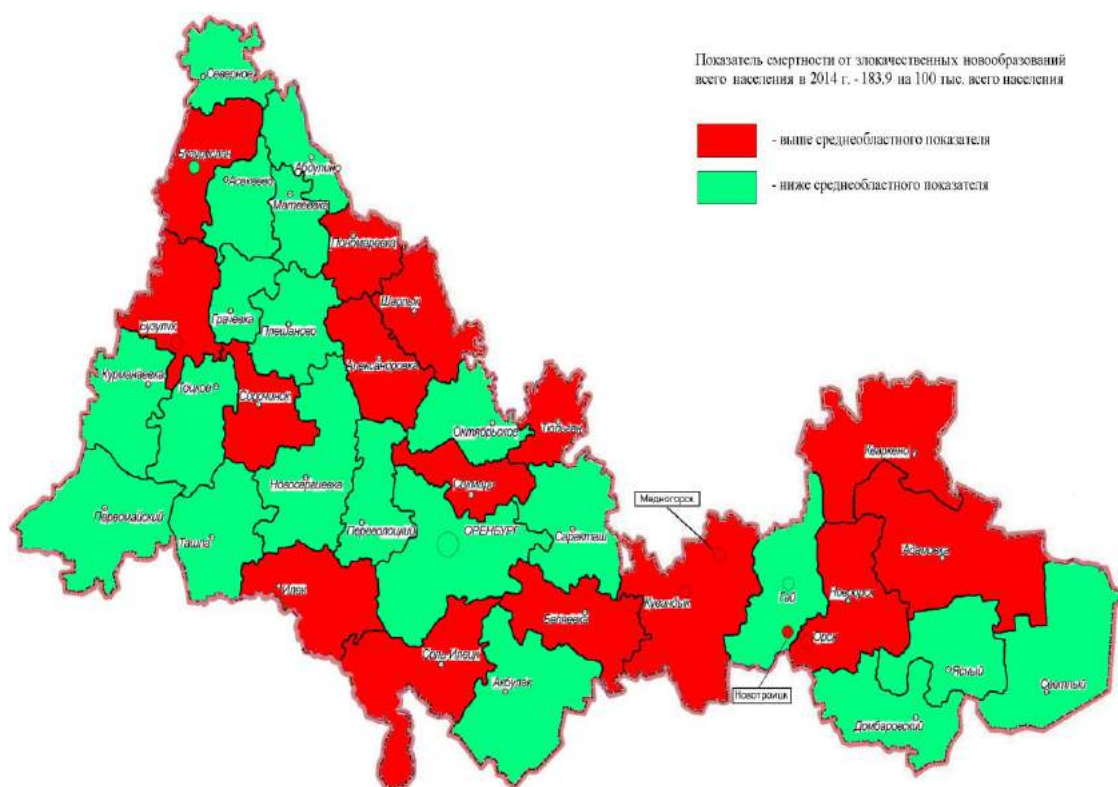


Рис. 77. Показатель смертности от злокачественных новообразований всего населения Оренбургской области в 2014 г.

В 2014 г. по сравнению с 2013 г. отмечается рост показателя смертности всего населения области в 12 административных территориях: в Новоорском (57,8 %), Кувандыкском (43,9 %), Матвеевском (42,3 %), Северном (39,0 %), Красногвардейском (32,4 %), Сорочинском (30,9 %), Кваркенском (21,2 %), Александровском (17,9 %) районах, г. Бузулуке (6,6 %), г. Оренбурге (5,5 %), Адамовском (2,0 %), Переволоцком (1,5 %) районах.

По среднемноголетним (2005 - 2014 гг.) данным превышение среднемноголетнего среднеобластного показателя смертности (185,7 на 100 тыс. населения) зарегистрировано в 21 административной территории: в Шарлыкском (258,8) районе, г. Медногорске (239,7), Бугурусланском (239,2), Тюльганском (233,8), Кваркенском (230,2), Беляевском (225,0), Александровском (220,7), Бузулукском (215,4), Пономаревском (215,3), Илекском (211,0), Саракташском (206,3), Грачевском (205,9) районах, г. Орске (204,3), Матвеевском (202,9), Кувандыкском (201,9) районах, г. Новотроицке (197,2), г. Бузулуке (192,5), г. Оренбурге (192,1), г. Бугуруслане (192,0), Ташлинском (188,0), Оренбургском (187,6) районах (рис. 78).

## Первичная заболеваемость населения болезнями органов дыхания

на 1000 всего населения

Р² = 0,2144

	2006 г	2008 г	2009 г	2010 г	2011 г	2012 г	2013 г	2014 г	
— ◆ — РФ	297,1	304,4	339,3	326,1	339,0	331,2	338,8	333,0	
— ■ — ПФО	307,4	321,0	361,7	345,1	366,2	354,3	370,2	371,8	
— ▲ — Оренбургская область	292,7	311,7	338,5	318,5	352,4	335,7	332,5	316,5	

В 2014 г. в 19 территориях Оренбургской области отмечалось превышение областного показателя (316,5 на 1000 всего населения): в Тоцком (521,5), Ясненском (468,4), Домбаровском (431,8), Оренбургском (410,0), Матвеевском (392,8), Гайском (382,5),





периода уровень первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения по Оренбургской области стабильно превышал аналогичный уровень по РФ и ПФО в целом. В 2014 году заболеваемость болезнями мочеполовой системы в Оренбургской области ниже показателя РФ на 0,6 %, и показателя ПФО на 15,2 % (рис. 81).

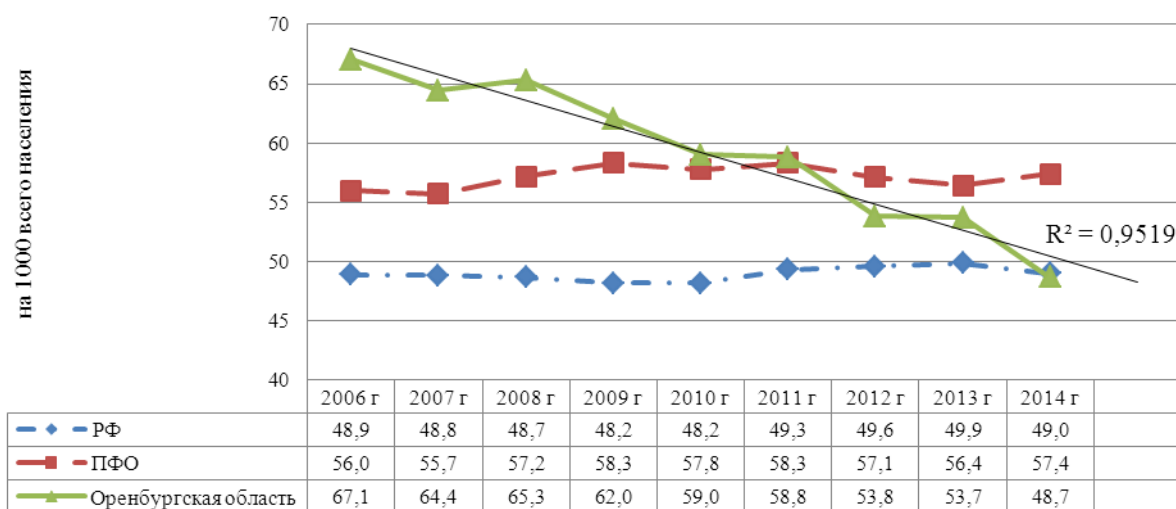


Рис. 81. Динамика первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2014 г. в 9 территориях области отмечалось превышение областного показателя – 48,7 на 1000 всего населения: в Акбулакском (107,2), Гайском (68,7), Ясенском (64,7) районах, г. Новотроицке (62,2), Грачевском (59,5) районе, г. Оренбурге (57,2), Беляевском (56,4), Абдулинском (52,9), Матвеевском (52,5) районах (рис. 82).

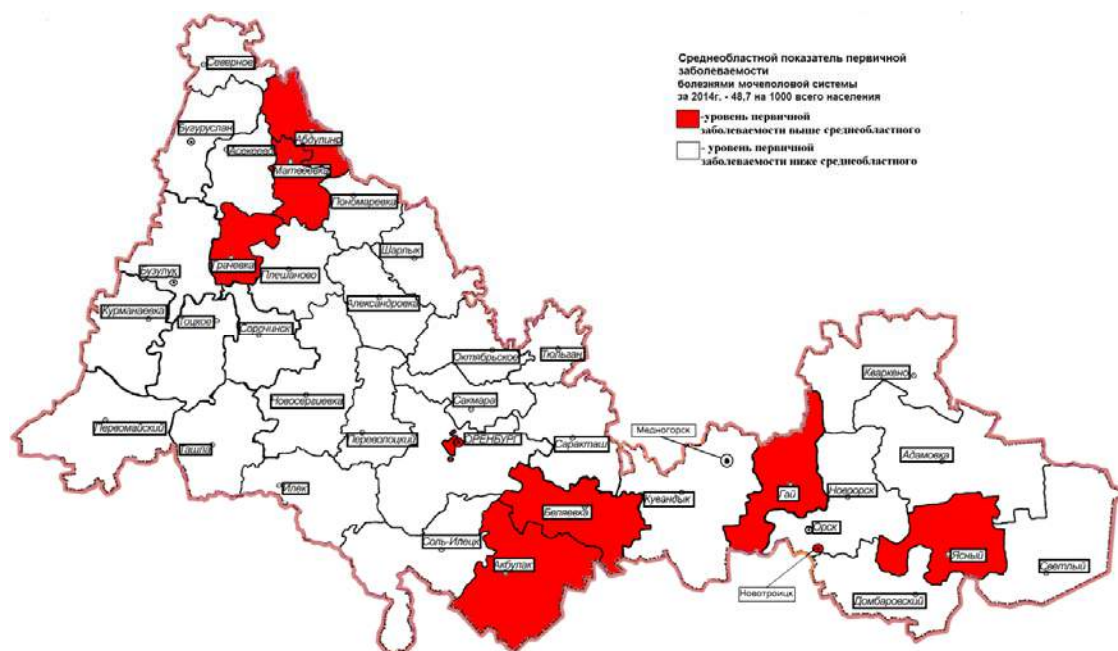


Рис. 82. Первичная заболеваемость болезнями органов мочеполовой системы среди всего населения Оренбургской области в 2014 году

В 2014 г. по сравнению с 2013 г., показатель первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения области увеличился в 14 административных территориях: Грачевском (71,9 %), Акбулакском (65,2 %), Кувандыкском (29,5 %), Кваркенском (27,2 %), Саракташском (22,9 %), Домбаровском (21,4 %), Матвеевском (21,2 %), Пономаревском (10,1 %), Бугурусланском (3,5 %), Тоцком (3,1 %), Новоорском (3,1 %), Беляевском (1,9 %), Красногвардейском (0,9 %) районах, г. Бугуруслане (0,4 %).

По среднемуголетним (2006-2014 гг.) данным областной показатель первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения составил 59,2 на 1000 населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие областной среднемуголетний показатель, зарегистрированы: в Гайском (89,3), Грачевском (78,0), Асекеевском (72,5), Саракташском (71,8), Абдулинском (68,8) районах, г. Новотроицке (68,4), Беляевском (67,2) районе, г. Бугуруслане (66,2), г. Оренбурге (65,3), Матвеевском (59,3) районе.

### Первичная заболеваемость населения болезнями органов пищеварения

В период с 2006 по 2014 гг. в Оренбургской области отмечается снижение первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения на 16,8 % (линия снижения тренда составила  $R^2 = 0,689$ ). Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 2006 году. В 2014 году заболеваемость болезнями органов пищеварения в Оренбургской области ниже показателя Российской Федерации на 24,1 %, Приволжского федерального округа на 23,9 % (рис. 83).

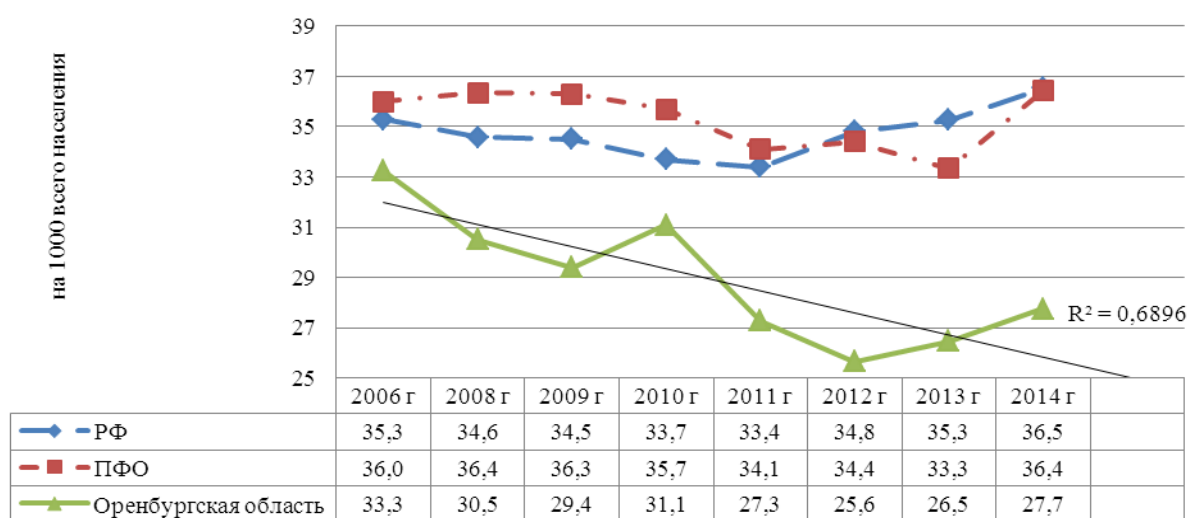


Рис. 83. Динамика первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2014 г. в 15 территориях области отмечалось превышение среднеобластного показателя (27,7 на 1000 всего населения): г. Медногорске (218,4), Курманаевском (56,6), Соль-Илецком (54,2), Тюльганском (46,3), Акбулакском (44,3), Илекском (40,0), Тоцком (38,1), Переволоцком (37,8), Северном (37,6), Беляевском (36,4), Матвеевском (34,2), Новоорском (33,7), Первомайском (31,6) районах, г. Оренбурге (28,0), Домбаровском (27,8) районах (рис. 84).





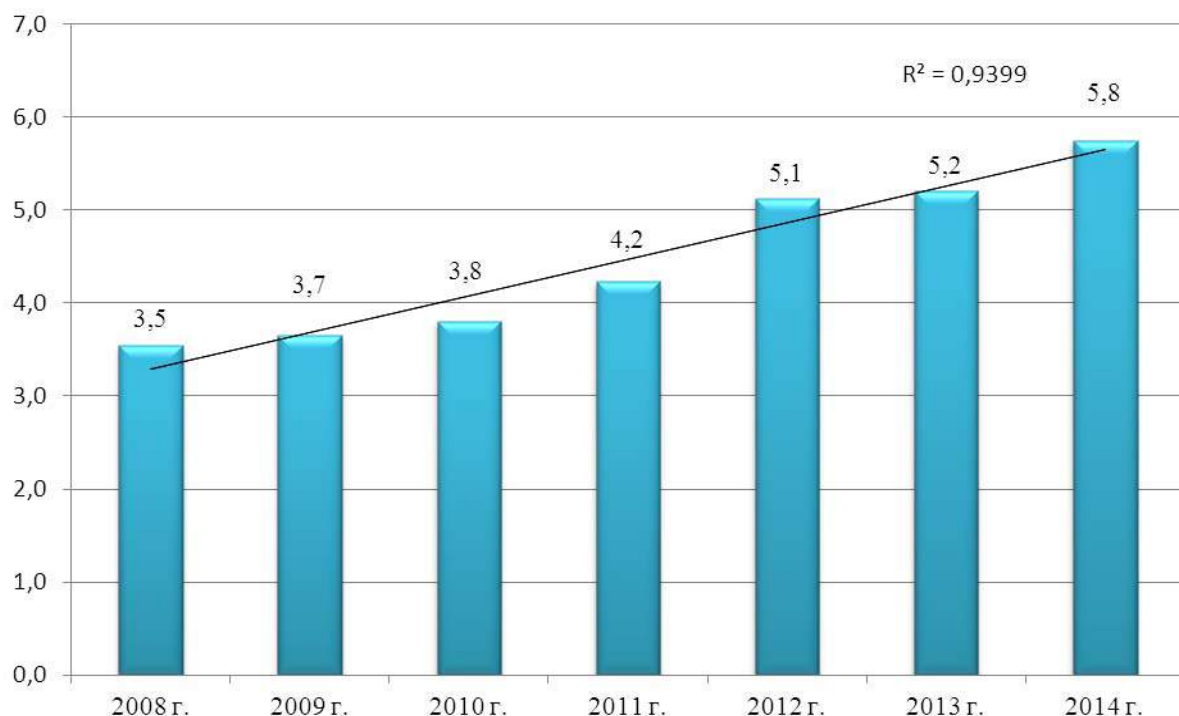


Рис. 85. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения области с 2008 по 2014 гг.

В 2014 г. приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного являются: г. Оренбург (10,1 на 1000 всего населения), Первомайский (8,2), Саракташский (7,0), Асекеевский (6,5), Переволоцкий (6,2) районы, г. Бузулук (5,9), Соль-Илецкий (5,9) район.

Рост заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в сравнении с 2013 годом выявлен в 17 территориях: Ясенский (4,5 раза), Соль-Илецкий (3,9 раза относительно 2010 г.), Первомайский (3,8 раза), Беляевский (3,3 раза), Новоорский (2,9 раза), Переволоцкий (2,8 раза), Асекеевский (2,7 раза), Акбулакский (2,5 раза) районы, г. Бугуруслан (2,4 раза), Ташлинский (2,2 раза), Оренбургский (2,2 раза), Илекский (82,3 %), Матвеевский (77,9 %), Грачевский (43,8 %), Красногвардейский (41,7 %), Кувандыкский (36,8 %) районы, г. Оренбург (16,7 %), Саракташский (7,2 %), Бугурусланский (0,4 %) районы.

По среднегодовым данным за период с 2005 по 2014 гг., приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного среднегодового (4,5 на 1000 населения), являются: г. Бузулук (9,5), г. Оренбург (7,6), Абдулинский (4,8) район.

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения, на первом месте – субклинический гипотиреоз (34,8 %), на втором – диффузный эндемический зоб (33,5 %), на третьем – многоузловой (эндемический) зоб (12,5 %), на четвертом – тиреоидит (10,0 %), на пятом – синдром врожденной йодной недостаточности (5,5 %), на шестом – тиреотоксикоз (3,7 %) (рис. 86).

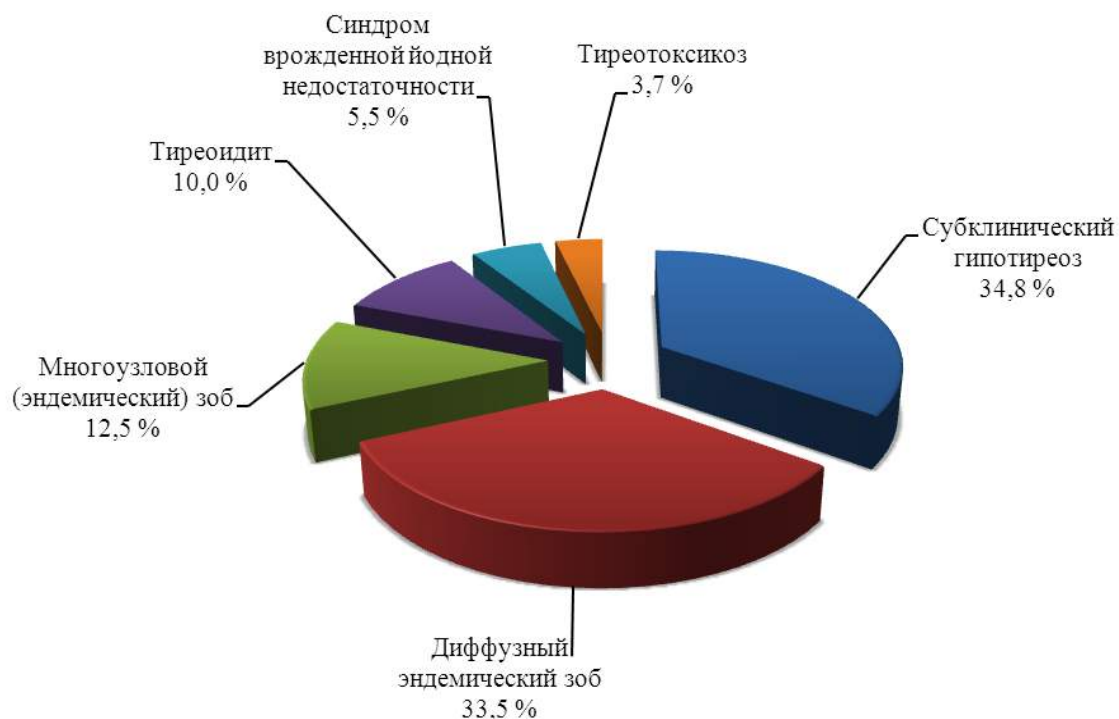


Рис. 86. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения за 2014 год

В 2014 г. году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения составил 11,1 на 1000 детского населения, что на 63,4 % выше, чем в 2013 г. и в 2,6 раза выше, чем в 2008 году (рис. 87).

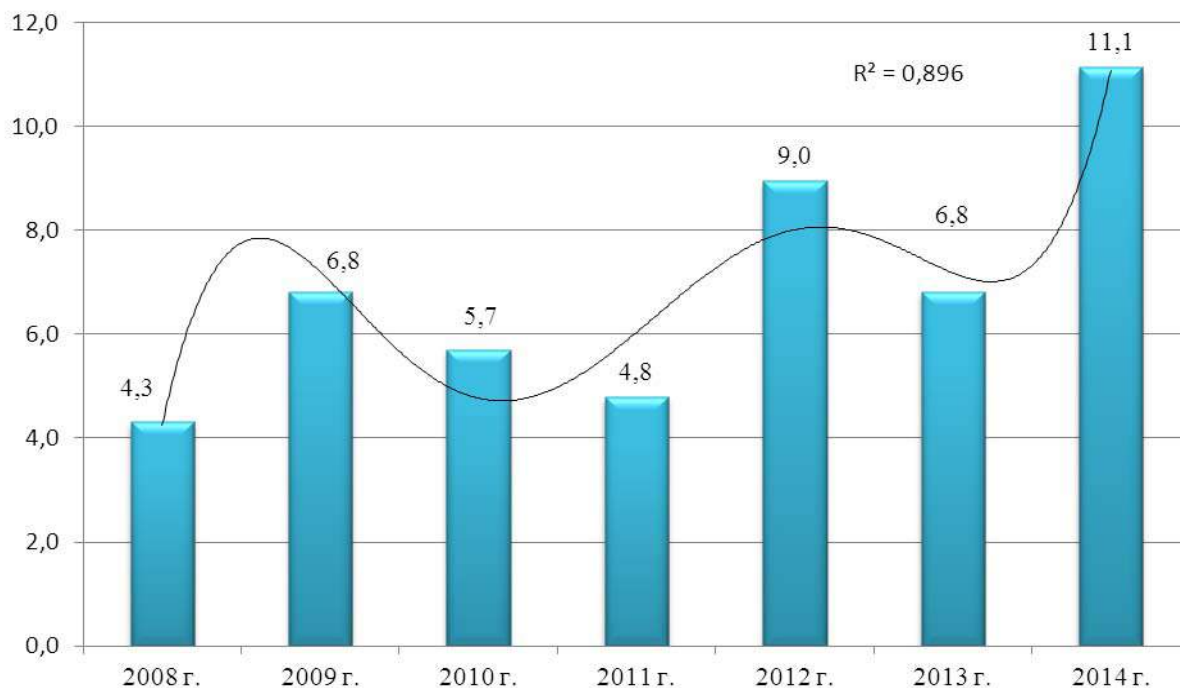


Рис. 87. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения области с 2008 по 2014 гг.

В 2014 году приоритетной территорией с показателем в 3,4 раза выше среднеобластного значения (11,1 на 1000 детского населения) является г. Оренбург (37,9).

По среднескользящим данным (2008–2014 гг.) приоритетной территорией с показателем в 3,7 раза выше среднеобластного среднескользящего показателя (6,93) является г. Оренбург (25,6).

В 2014 г. в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения, на первом месте – субклинический гипотиреоз (47,6 %), на втором – диффузный эндемический зоб (45,2 %), на третьем – синдром врожденной йодной недостаточности (2,8 %), на четвертом – тиреоидит и многоузловой (эндемический) зоб (по 2,1 %), на пятом – тиреотоксикоз (0,2 %) (рис. 88).

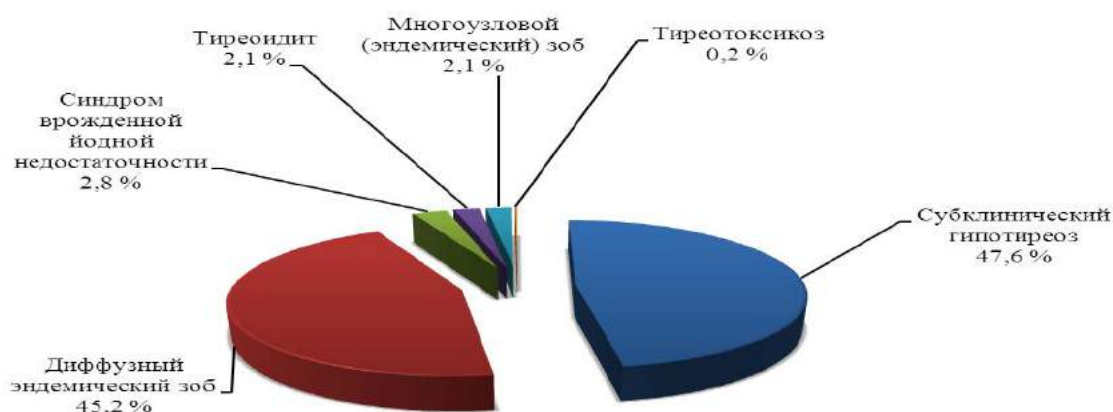


Рис. 88. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения за 2014 год

Показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения в 2014 году составил 5,5 на 1000 подросткового населения, что на 27 % ниже, чем в 2013 году, но на 31,2 % выше, чем в 2008 году (рис. 89).

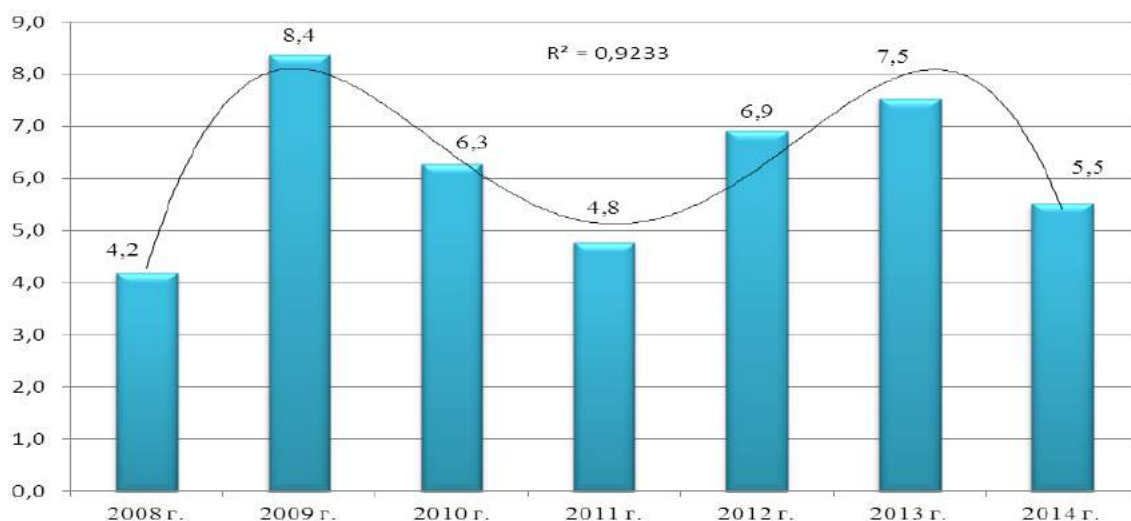


Рис. 89. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения области с 2008 по 2014 гг.

В 2014 году приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного (5,5 на 1000 подросткового населения) являются 12 территорий: Асекеевский (3,4 раза), Новосергиевский (2,5 раза), Северный (91,7 %) районы, г. Оренбург (55,4 %), Первомайский (50,3 %) район, г. Орск (43,9 %), Сакмарский (34,8 %), Адамовский (30,6 %), Саракташский (24,6 %), Курманаевский (10,8 %), Тюльганский (7,8 %) районы, г. Бугуруслан (3,3 %).

В 2014 году по сравнению с 2013 годом выявлен рост показателя первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в 14 территориях: г. Бугуруслан (9,5 раза), Асекеевский (6 раз), Новосергиевский (5,8 раз), Ясненский (3,1 раза), Первомайский (2,7 раза), Переволоцкий (2,1 раза), Сакмарский (2,1 раза), Тюльганский (2,1 раза), Красногвардейский (2 раза) районы, г. Медногорск (82,0 %), Курманаевский (69,2 %), Илекский (42,6 %), Светлинский (6,7 %), Саракташский (1,2 %) районы.

По среднемноголетним (2008 - 2014 гг.) данным, в 7 территориях области выявлен показатель первичной заболеваемости среди подростков, превышающий областной среднемноголетний (6,2): г. Оренбург (2,4 раза), Шарлыкский (48 %), Северный (42,4 %), Абдулинский (34,3 %) районы, г. Орск (19,0 %), Октябрьский (18,2 %) район, г. Новотроицк (5,1 %).

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения, на первом месте – диффузный эндемический зоб (38,1 %), на втором – субклинический гипотиреоз (27,3 %), на третьем – тиреоидит (15,7 %), на четвертом – многоузловой (эндемический) зоб (13,9 %), на пятом – тиреотоксикоз (2,9 %) и на шестом – синдром врожденной йодной недостаточности (2,1 %) (рис. 90).

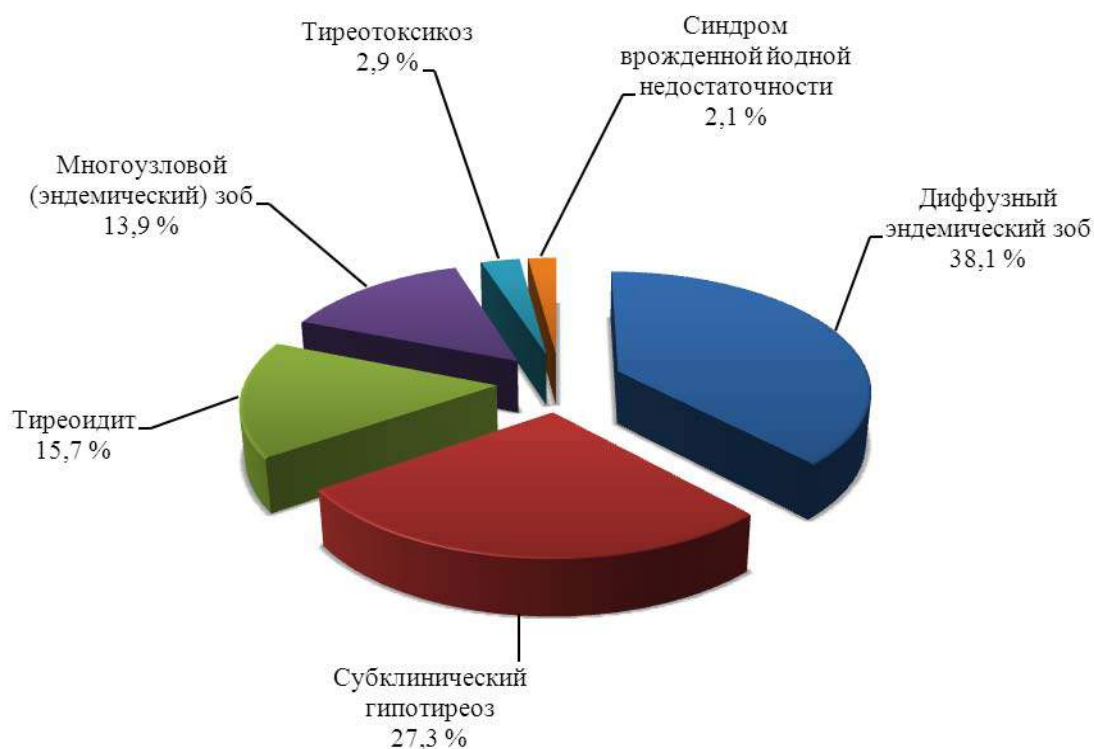


Рис. 90. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения за 2014 год

В 2014 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриент-



ной недостаточностью взрослого населения составил 4,3 на 1000 взрослого населения, что на 27,9 % выше, чем в 2013 году (рис. 91).

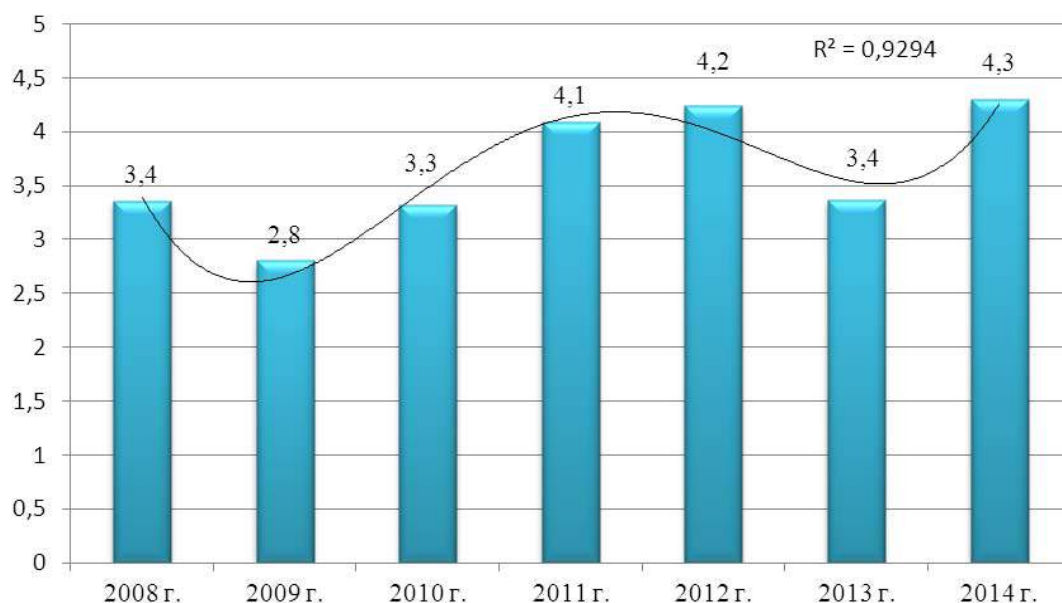


Рис. 91. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения области с 2008 по 2014 гг.

В 2014 году приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного (4,3 на 1000 взрослого населения) являются 11 территорий: Саракташский (90,4 %), Переволоцкий (79,3 %), Первомайский (73,9 %), Соль-Илецкий (68,7 %) районы, г. Бузулук (51,3 %), Асекеевский (43,8 %), Бугурусланский (23,1 %), Новоорский (12,1 %), Абдулинский (10,7 %) районы, г. Оренбург (2,6 %), Кувандыкский (1,8 %) район.

В 2014 году по сравнению с 2013 годом зарегистрирован рост первичной заболеваемости в 19 территориях: Ясненский (6,5 раза), Беляевский (3,2 раза), Переволоцкий (2,9 раза), Первомайский (2,7 раза), Новоорский (2,6 раза), Ташлинский (2,6 раза), Асекеевский (2,2 раза) районы, г. Бугуруслан (2,1 раза), Акбулакский (2 раза), Оренбургский (79,8%), Илекский (68,7 %), Матвеевский (57,0 %), Кувандыкский (45,8 %), Грачевский (44,7 %), Красногвардейский (27,6 %) районы, г. Оренбург (17,9 %), Саракташский (6,1 %) район, г. Орск (0,1 %).

По среднемноголетним данным за период с 2008 по 2014 гг., приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного среднемноголетнего (3,6 на 1000 взрослого населения), являются 10 территорий: г. Бузулук (3,1 раза), Абдулинский (33,2 %), Первомайский (30,7 %), Гайский (30,4 %), Саракташский (30,1 %), Асекеевский (27,7 %), Сорочинский (18,9 %) районы, г. Новотроицк (15,0 %), Домбаровский (11,3 %) район, г. Оренбург (4,7%).

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения, на первом месте – субклинический гипотиреоз (27,7 %), на втором – диффузный эндемический зоб (26,4 %), на третьем – многоузловой (эндемический) зоб (18,6 %), на четвертом – тиреоидит (14,3 %), на пятом – синдром врожденной йодной недостаточности (7,3 %) и на шестом – тиреотоксикоз (5,8 %) (рис. 92).

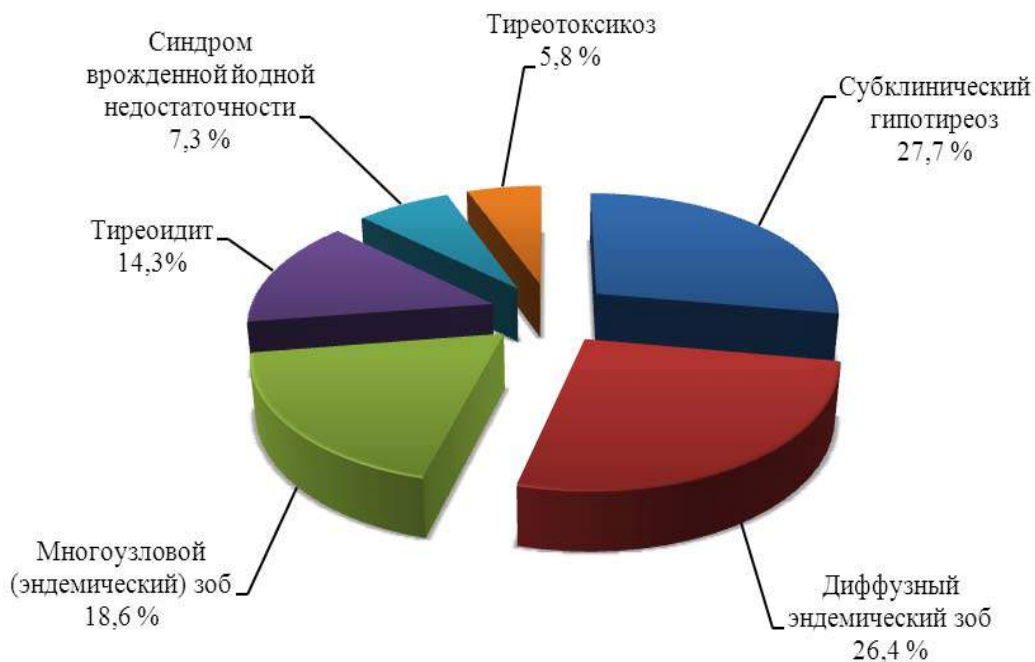


Рис. 92. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения за 2014 год

Одним из явных примеров последствий дефицита йода является заболеваемость врожденным гипотиреозом. По результатам неонатального скрининга в 2014 году частота встречаемости врожденного гипотиреоза среди новорожденных составила 1 случай на 4,8 тысячи обследованных новорожденных или 0 случай на 4000 новорожденных (2013 г. – 1 случай на 3,7 тысячи (1,2), 2012 г. – 1 случай на 3,7 тысячи (1,2)), т.е. по данному критерию установлено снижение в сравнении с 2013 годом на 29,7 %.

При анализе степени тяжести йодного дефицита (по частотным характеристикам  $\text{ТТГ} > 5 \text{МЕ/л}$  в крови новорожденных) в 2014 г. не выявлено ни одной территории с тяжелой и средней степенью йодного дефицита, 23 территории (2013 г. – 21): города - Оренбург, Орск, Новотроицк и Адамовский, Акбулакский, Беляевский, Бугурусланский, Бузулукский, Гайский, Илекский, Кваркенский, Кувандыкский, Новосергиевский, Октябрьский, Оренбургский, Саракташский, Светлинский, Соль-Илецкий, Ташлинский, Тоцкий, Тюльганский, Шарлыкский, Ясненский районы характеризуются как территории с отсутствием дефицита йода (уровень  $\text{ТТГ} > 5 \text{МЕ/л}$  составил 1,1 – 2,9 %) на всех остальных территориях, легкая степень йодной недостаточности. С 2013 года (впервые с 2003 года) в целом область расценивается как территория с отсутствием йодного дефицита (уровень  $\text{ТТГ} > 5 \text{МЕ/л}$  у новорожденных составил 2,1 % (в 2013 г. – 2,1 %, в 2012 г. – 4,5 %).

Приоритетными факторами среды обитания в Оренбургской области, формирующими наибольшее число негативных эффектов в состоянии здоровья населения являются химическое загрязнение атмосферного воздуха и питьевой воды.

По данным ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» число случаев смерти, ассоциированных с качеством среды обитания в Оренбургской области, в 2014 году составило 114 (в 2013 г. – 111, в 2012 г. – 126) (табл. 82).

Таблица 82

**Число случаев смерти в разрезе классов причин, ассоциированных с качеством среды обитания в Оренбургской области**

Возрастная группа	Класс причин смерти	Число абсолютных случаев		
		2012 г.	2013 г.	2014 г.
Взрослое население пенсионного возраста	Болезни органов дыхания	16	6	19
	Новообразования	73	70	63
Взрослое население трудоспособного возраста	Болезни органов дыхания	2	1	2
	Новообразования	28	27	26
Детское население (0-17 лет)	Болезни органов пищеварения	5	5	2
	Новообразования	1	1	1
<b>Всего</b>		<b>126</b>	<b>111</b>	<b>114</b>

Число случаев заболеваний в разрезе классов болезней, ассоциированных с качеством среды обитания в 2014 году, составило 28788 (в 2013 г. – 35423, в 2012 г. – 32813) (табл. 83).

Таблица 83

**Число случаев заболеваний в разрезе классов болезней, ассоциированных с качеством среды обитания**

Возрастная группа	Класс болезни	Число абсолютных случаев		
		2012 г.	2013 г.	2014 г.
1  Взрослое население	2	3	4	5
	Болезни мочеполовой системы	5021	4887	3905
	Болезни нервной системы	4136	4140	3798
	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3679	1706	6006
	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2932	2853	2280
	Болезни органов дыхания	1522	3375	1158
	Новообразования	1542	1501	1200
	Болезни органов пищеварения	87	548	795
Детское население	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3	10	11
	Болезни органов дыхания	2768	6134	2104
	Болезни органов пищеварения	2730	2931	2513
	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3390	2242	478
	Болезни кожи и подкожной клетчатки	1650	1638	1309
	Болезни костно-мышечной системы и соедини-	1310	1300	1039

Продолжение таблицы 83

1	2	3	4	5
	Болезни мочеполовой системы	975	967	773
	Болезни системы кровообращения	448	443	397
	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	184	269	516
	Новообразования	245	243	195
	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	175	155	221
	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	16	81	90
	Всего	32813	35423	28788

Экономический ущерб, связанный с числом случаев смерти в разрезе классов причин, ассоциированных с качеством среды обитания из расчета на валовый региональный продукт в 2014 году составил 16,42 млн. рублей (в 2013 г. – 16,01, в 2012 г. – 17,58), связанный с числом случаев заболеваний, в разрезе классов болезней – 482,42 млн. рублей (в 2013 г. – 540,84, в 2012 г. – 508,78).

В целом в результате действий Управления в 2014 г. было предотвращено 878 дополнительных случаев смерти (в 2013 г. – 665, прогноз на 2015 г. – 869) и 91117 дополнительных случаев заболеваний (в 2013 г. – 82782, прогноз на 2015 г. – 89002), которые состоялись бы в условиях отсутствия адекватной деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения области.

Предотвращенный экономический ущерб за счет деятельности органов и организаций Роспотребнадзора по Оренбургской области, связанный со снижением смертности населения, ассоциированной с воздействием факторов среды обитания из расчета на валовый региональный продукт составил 120,40 млн. рублей (в 2013 г. – 92,22; прогноз на 2015 г. – 119,44), связанный со снижением заболеваемости населения – 1348,96 млн. рублей (в 2013 г. – 1236,76; прогноз на 2015 г. – 1308,41) (табл. 84).

Таблица 84

**Предотвращенный экономический ущерб, связанный со снижением смертности и заболеваемости населения, ассоциированной с воздействием факторов среды обитания**

Показатели здоровья, ассоциированные с воздействием факторов среды обитания (всего)	Из расчета на валовый региональный продукт, млн. руб.			Из расчета на валовый внутренний продукт РФ, млн. руб.		
	2013 г.	2014 г.	2015 г. (прогноз)	2013 г.	2014 г.	2015 г. (прогноз)
Смертность	92,22	120,40	119,44	67,03	87,33	86,62
Заболеваемость	1236,76	1348,96	1308,41	827,15	896,94	869,98

Предотвращенные в результате контрольно-надзорной деятельности Управления экономические потери от смертности и заболеваемости населения, ассоциированные с негативным воздействием факторов среды обитания, и ее эффективность представлены в таблице 85.

Таблица 85

**Предотвращенные в результате контрольно-надзорной деятельности экономические потери от смертности и заболеваемости населения, ассоциированные с негативным воздействием факторов среды обитания, и её эффективность  
(Оренбургская область, 2014 г.)**

Показатель	Значение
Затраты на выполнение контрольно-надзорных мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в 2013 г., млн. руб.	135,99
Валовый региональный продукт на одного занятого в 2012 г., млн. руб.	0,59
Предотвращенный экономический ущерб исходя из валового регионального продукта в 2014 г., млн. руб.	908,56
в том числе потери от смерти	11,62
в том числе потери от заболеваний	896,94
Валовый внутренний продукт РФ на одного занятого в 2014 г., млн. руб.	0,99
Предотвращенный экономический ущерб исходя из валового внутреннего продукта РФ в 2014 г., млн. руб.	1 469,37
в том числе потери от смерти	120,40
в том числе потери от заболеваний	1 348,96
Экономическая эффективность, исходя из предотвращенных потерь ВРП Оренбургской области в 2014 г., руб. на 1 руб. затрат	6,68
Экономическая эффективность, исходя из предотвращенных потерь ВВП РФ в 2014 г., руб. на 1 руб. затрат	10,80

Из данных, представленных в таблице 85 следует, что экономическая эффективность деятельности органов и организаций Роспотребнадзора по Оренбургской области, исходя из предотвращенных потерь ВРП Оренбургской области в 2014 году на 1 руб. затрат составила 6,68 рублей, из предотвращенных потерь ВВП РФ – 10,80 рублей.

Оценивая в целом состояние здоровья населения Оренбургской области следует отметить, что после 19-летнего периода депопуляционных процессов сохранился естественный прирост населения. В структуре основных классов причин смерти растет удельный вес смертности от прочих причин смерти, органов дыхания, органов пищеварения. Отмечается рост заболеваемости врожденными аномалиями среди новорожденных, заболеваемости среди детей 1 года жизни, по болезням органов дыхания, органов кровообращения, в том числе среди детского населения, заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью. Намечились положительные тенденции в снижении первичной заболеваемости во всех группах населения, в том числе новорожденных, заболеваемости неуточненным бронхитом, мочекаменной болезнью, язвенной болезнью 12-перстной кишки и желудка среди детского населения, являющихся приоритетными заболеваниями и превышающими среднероссийский уровень. В 2014 году отмечается снижение инвалидности детского населения, заболеваемости системы органов пищеварения, мочеполовой системы. Заболеваемость населения по болезням эндокринной системы, психическим заболеваниям, болезням глаза и его придаточного аппарата, болезням органов пищеварения и врожденным аномалиям превышает среднероссийские и по Приволжскому федеральному округу показатели. Особую тревогу вызывают высокие показатели онкозаболеваемости, которые стабильно превышают среднероссийские показатели и рост впервые установленной инвалидности детского насе-

ния, в структуре которой лидирующее положение занимают психические расстройства, болезни нервной системы и врожденные аномалии.

В свою очередь, причины ухудшения здоровья населения области обусловлены многообразными факторами, это и образ жизни, и экологическая обстановка, уровень химического загрязнения атмосферного воздуха и источников водоснабжения, питание населения (недостаточное потребление белка, витаминов, жизненно необходимых макро – и микронутриентов), что сказывается на общей заболеваемости всех категорий населения, снижает сопротивляемость к различным заболеваниям и повышает чувствительность организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Во исполнение Федеральных законов от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», от 4 мая 1999 г. № 96-ФЗ «Об охране атмосферного воздуха», от 09.01.1996 № 3-ФЗ «О радиационной безопасности», а также в целях минимизации вредного влияния факторов окружающей среды на здоровье населения Правительству Оренбургской области необходимо:

1. Реализовать мероприятия государственных программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Разработать и утвердить государственную программу «Первичная профилактика рака» включающая межведомственное взаимодействие структур и организаций по снижению воздействия факторов окружающей, производственной и социальной среды на здоровье населения.

3. Принять меры (в том числе посредством разработки и принятия государственной программы «Здоровое питание населения Оренбургской области»):

- по стимулированию деятельности организаций и предпринимателей по внедрению новейших технологий, освоению выпуска новых видов продукции, в том числе обогащенной микронутриентами и витаминами;

- по снабжению детских дошкольных, образовательных, оздоровительных, лечебно-профилактических и социальных учреждений обогащенными продуктами питания, включая в технические условия конкурсной документации поставку обогащенной продукции.

4. Реализовать систему наблюдения за состоянием окружающей среды на территориях с наибольшим уровнем техногенного воздействия.

5. Рекомендовать главам муниципальных образований городов, как территорий с наибольшим уровнем техногенной нагрузки на окружающую среду и население, скоординировать работу предприятий – источников выбросов загрязняющих веществ, по разработке сводных по территориям городов томов ПДВ, осуществлять работу по разработке электронных карт городов с последующим выполнением работ по идентификации опасности и оценки риска для здоровья населения.

### **Результаты токсикологического мониторинга и социально-обусловленные заболевания**

Социально-значимой проблемой развития современного общества, являются острые бытовые отравления веществами химической этиологии. В рамках ведения мониторинга острых отравлений, во исполнение приказа МЗ РФ от 29.10.2000 № 460 «Об утверждении учетной документации токсикологического мониторинга», приказа Роспотребнадзора от 26.04.2005 № 385 «Об организации работы по социально-гигиеническому мониторингу», а также совместного приказа министерства здравоохранения Оренбургской области и Управления от 24.07.2007 № 930/148-о.д. «О порядке регистрации острых отравлений химической этиологии» проводится мониторинг обращаемости населения области за скорой медицинской помощью вследствие острых

бытовых отравлений.

В 2015 году зарегистрировано 3197 острых бытовых отравлений (2014 г. – 3275, 2013 г. – 3196), из которых 212 случаев закончились летально (2014 г. – 246, 2013 г. – 279).

В структуре острых бытовых отравлений первое место занимают отравления лекарственными препаратами (48,8 %), второе – другими мониторируемыми видами (23,2 %), третье – спиртосодержащими жидкостями (19,7 %), четвертое – наркотическими веществами (6,2 %), пятое – пищевыми продуктами (2,1 %) (рис. 93).

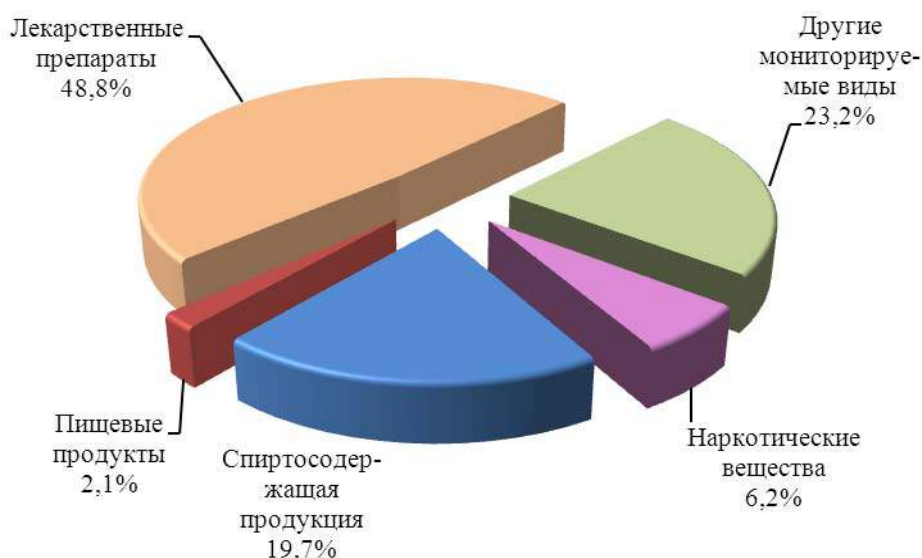


Рис. 93. Структура острых бытовых отравлений среди всего населения за 2015 год

Среди отравлений со смертельным исходом на первом месте отравления спиртосодержащими жидкостями (47,6 %), на втором – другими мониторируемыми видами (35,0 %), на третьем – наркотическими веществами (9,4 %), на четвертом – лекарственными препаратами (8,0 %) (рис. 94).

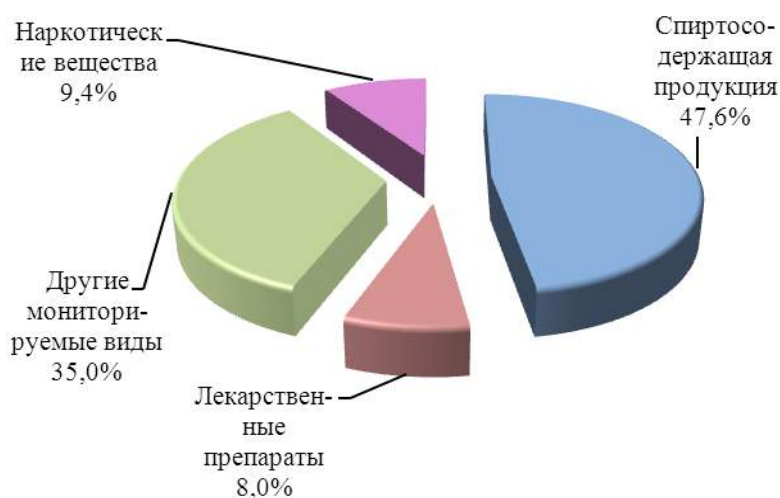


Рис. 94. Структура острых бытовых отравлений с летальным исходом среди всего населения за 2015 год

Особое место среди отравлений веществами химической этиологии занимают отравления спиртосодержащими жидкостями и наркотическими веществами.

Среднеобластной показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией в 2015 году составил 31,3 на 100 тыс. населения (2014 г. – 31,3, 2013 г. – 33,3), что соответствует уровню прошлого года и на 6,0 % ниже уровня 2013 года. Показатель смертности увеличился на 2,0 % по сравнению с 2014 годом и на 8,7 % – с 2013 г., и составил 5,0 случаев на 100 тыс. населения (2014 г. – 4,9, 2013 г. – 4,6) (рис. 95).



Рис. 95. Динамика отравлений спиртосодержащими жидкостями за 2007 - 2015 гг.

Острые отравления спиртосодержащими жидкостями среди мужского населения составили 49,6 на 100 тыс. мужского населения, что выше аналогичного показателя 2013 года на 1,2 %, среди женского – 15,6 на 100 тыс. женского населения, снижение на 1,9 % (рис. 96).

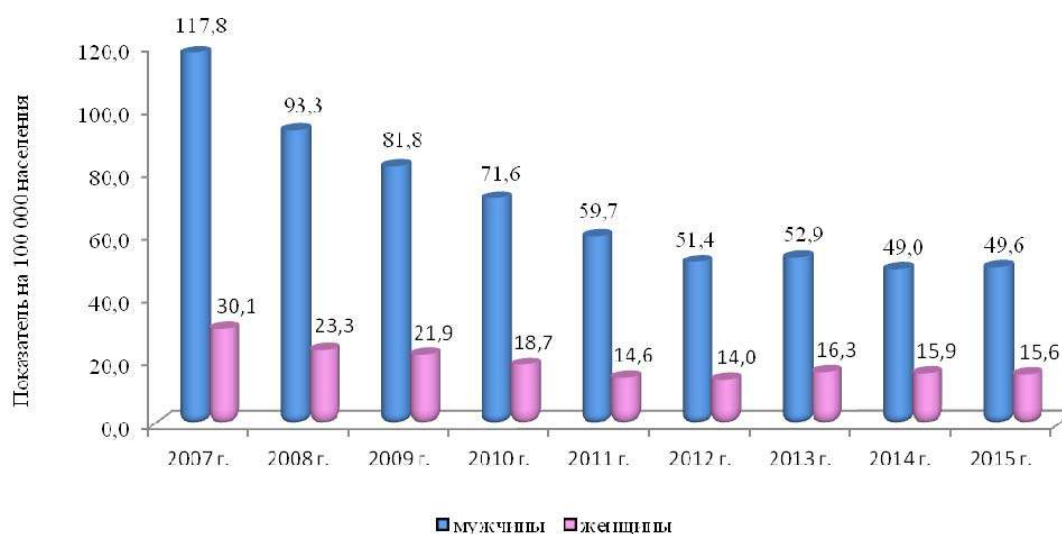


Рис. 96. Структура отравлений пострадавших по полу за 2007–2015 гг.



Острые отравления были зарегистрированы в 39 территориях области, в 13 из них наблюдалось превышение среднеобластного показателя: в гг. Абдулино, Бугуруслане, Кувандыке, Новотроицке, Орске, Абдулинском, Бугурусланском, Домбаровском, Кувандыкском, Матвеевском, Октябрьском, Северном, Тюльганском районах (рис. 97).

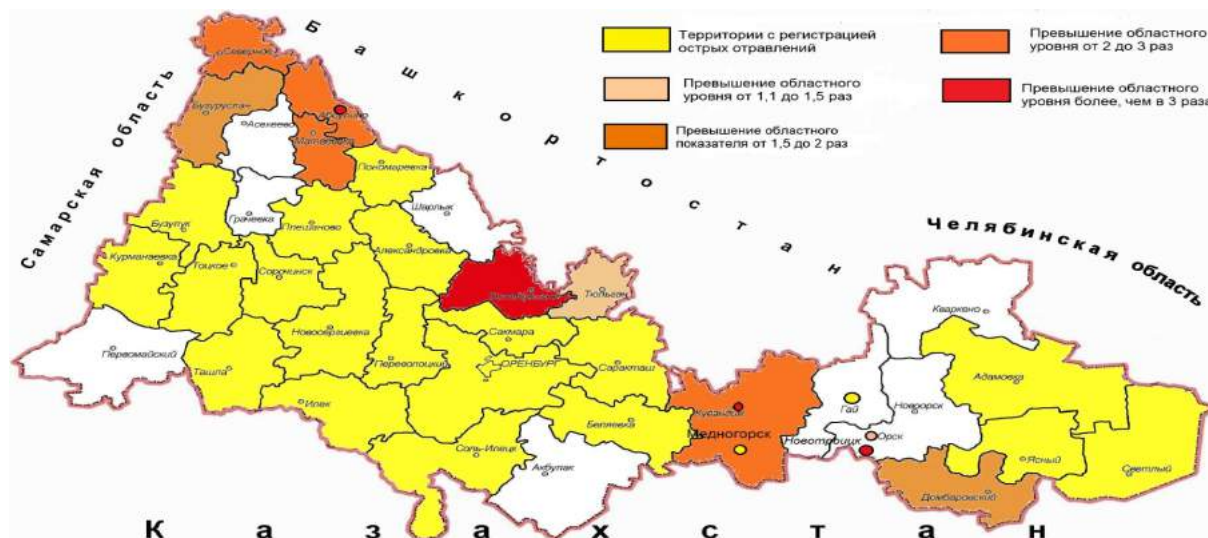


Рис. 97. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений спиртосодержащими жидкостями среди всего населения в 2015 году

Смертельные случаи были зарегистрированы в 25 территориях области (2014 г. – 29, 2013 г. – 18).

Среднеобластной показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями превышен в 18 территориях области: в гг. Абдулино, Бугуруслане, Гае, Новотроицке, Орске, Сорочинске, Абдулинском, Адамовском, Асекеевском, Беяевском, Бугурусланском, Красногвардейском, Курманаевском, Матвеевском, Новоорском, Ташлинском, Северном, Сорочинском районах (рис. 98).

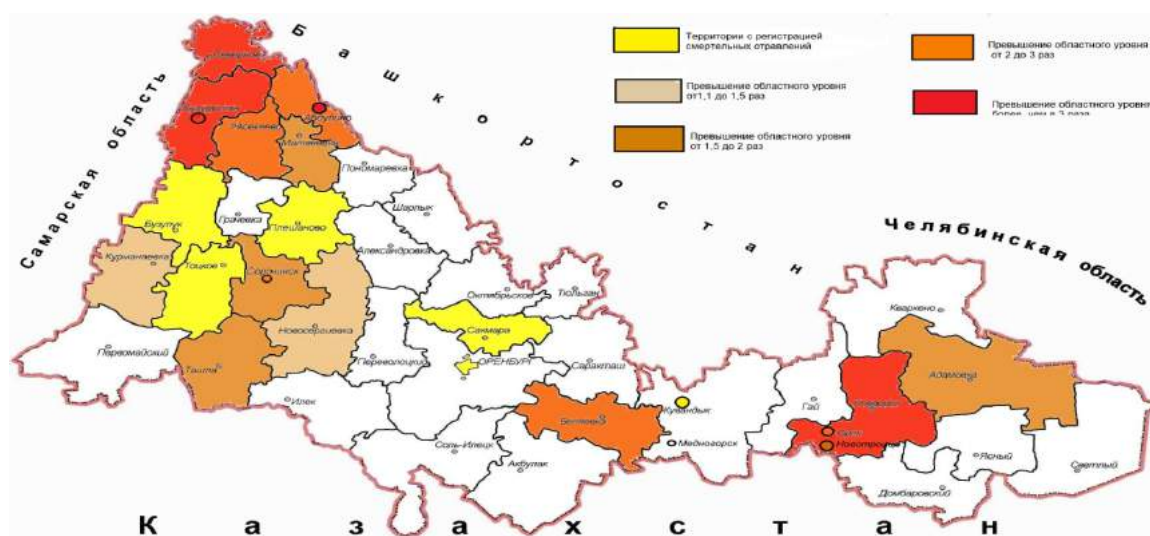


Рис. 98. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений спиртосодержащими жидкостями с летальным исходом среди всего населения в 2015 году

Основными причинами острых отравлений спиртосодержащими жидкостями являются: другой неуточненный спирт (32,4 %), суррогаты алкоголя (33,1 %), этиловый спирт (28,5 %), метанол (3,2 %), стеклоочиститель (0,6 %), технический спирт (0,5 %), тормозная жидкость (0,3 %), антифриз (0,3 %), другие спирты (0,3 %), прочие жидкости (0,8 %).

В разрезе социальных групп населения отравления преобладали среди безработных жителей – 51,4 %. Доля работающих граждан составила 22,4 %, пенсионеров – 11,6 %, школьников – 10,2 %, учащихся средне-специальных и высших учебных заведений – 2,4 %, лиц без определенного места жительства – 0,8 %, неорганизованных детей – 1,0 %, детей, посещающих ДДУ – 0,3 % (рис. 99).

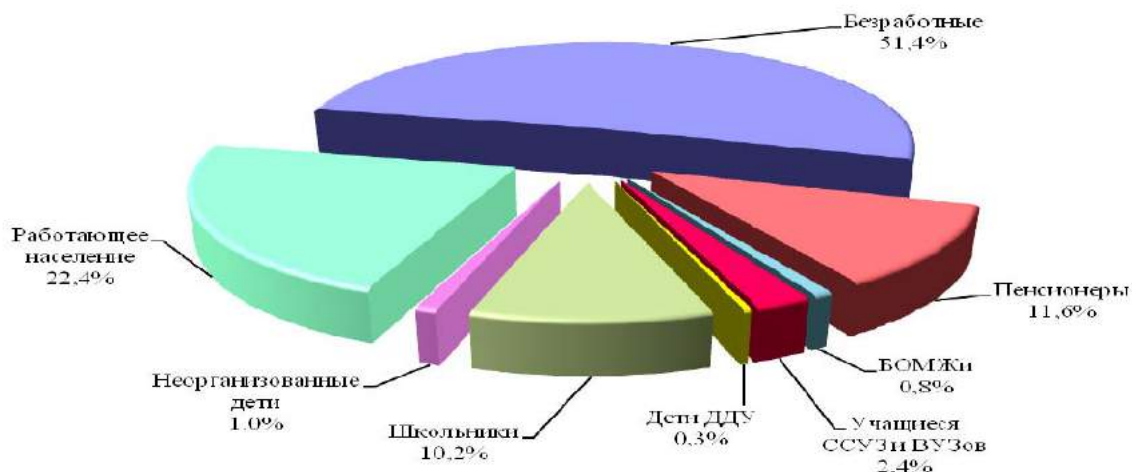


Рис. 99. Структура отравившихся по социальному статусу в 2015 году

Значительное число острых отравлений, 83,3 %, возникло в результате приема спиртосодержащих жидкостей, приобретенных через неорганизованную торговую сеть (2014 г. – 83 %, 2013 г. – 82 %), через организованную – 16,7 % от общего числа случаев (2013 г. – 18 %, 2014 г. – 17 %).

В 74,7 % случаев место приобретения спиртосодержащей продукции осталось неизвестным, в 15,1 % – приобреталась в магазинах, в 8,4 % – в частном секторе, в 1,6 % – в аптеках, в 0,2 % – на предприятии (рис. 100).

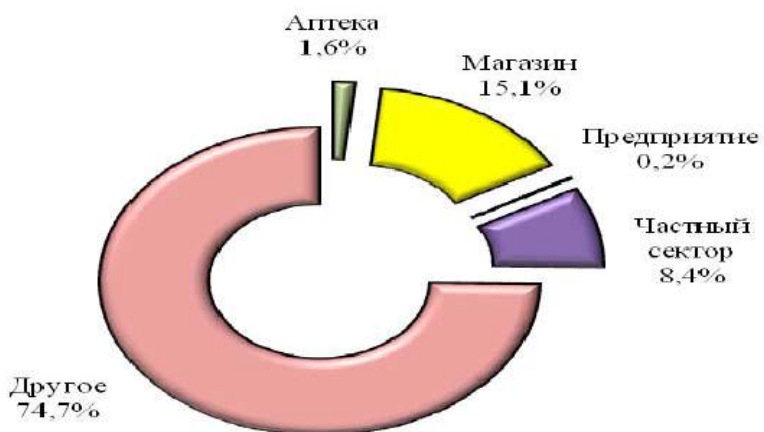


Рис. 100. Структура мест приобретения спиртосодержащей продукции в 2015 году

По характеру острых отравлений преобладали отравления, носящие индивидуальный характер, что составило 95,5 %, групповой – 2,9 %, массовый – 1,0 %, семейный – 0,6 %.

В 2014 году первичная заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя в области выросла на 13,4% относительно 2013 года и на 4,7 % относительно 2012 года и составила 89,52 случая на 100 тыс. населения. В 12 территориях области регистрировалось превышение среднеобластного показателя: гг. Бугуруслане, Новотроицке, Оренбурге, Абдулинском, Акбулакском, Бугурусланском, Грачевском, Илекском, Красногвардейском, Новосергиевском, Пономаревском, Тюльганском районах.

Среди детского населения за период с 2012 по 2014 гг. заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя не регистрировалась. Среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет заболеваемость составила 1,68 на 100 тыс. населения (2013 г. – 4,92, 2012 г. – 4,59). По сравнению с 2013 годом отмечено снижение на 65,9 %.

Среднеобластной показатель алкогольного психоза составил 38,29 случаев на 100 тыс. населения (2013 г. – 40,0, 2012 г. – 1,0), что ниже показателя 2013 г. на 4,3 %.

Показатель смертности от всех причин, связанных с употреблением алкоголя, в 2014 году составил 37,4 на 100 тыс. населения, что соответствует уровням 2013-2012 гг.

Показатель смертности населения от хронического алкоголизма составил 4,8 на 100 тыс. населения (2013 г. – 6,5, 2012 г. – 7,1), что на 26,2 % ниже, чем в 2013 году.

Смертность населения от алкогольных психозов – 1,0 на 100 тыс. населения (2013 г. – 0,8, 2012 г. – 1,0), произошло снижение по сравнению с 2013 годом на 20,0 %.

Смертность от алкогольной болезни печени составила 6,6 на 100 тыс. населения (2013 г. – 6,5, 2012 г. – 6,5), что на 1,5 % превышает уровень 2013 года.

Смертность в результате алкогольной кардиомиопатии составила 15,9 на 100 тыс. населения (2013 г. – 16,0, 2012 г. – 15,0) и снизилась по сравнению с показателем 2013 года на 0,6 %.

Смертность от дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем, составила 1,6 на 100 тыс. населения (2013 г. – 1,5, 2012 г. – 1,8), что на 6,7 % выше уровня 2013 года.

Смертность, вызванная хроническим панкреатитом алкогольной этиологии, составила 0,3 на 100 тыс. населения (2013 г. – 0,1, 2012 г. – 0,2), что в 3 раза выше уровня 2013 года.

Актуальной является проблема отравлений населения области наркотическими веществами.

Среднеобластной показатель острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами составил 9,9 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2014 года на 59,8 %. Показатель смертности от острых наркотических отравлений составил 1,0 на 100 тыс. населения, снижение по сравнению с показателем 2014 года составило 33 % (рис. 101).



Рис. 101. Динамика острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами за 2007-2015 гг.

Острые наркотические отравления были зарегистрированы в 19 территориях области (2014 г. – в 19, 2013 г. – в 8), в городах Бугуруслане, Кувандыке, Новотроицке, Орске и Асекеевском районе наблюдалось превышение среднееобластного показателя (рис. 102).

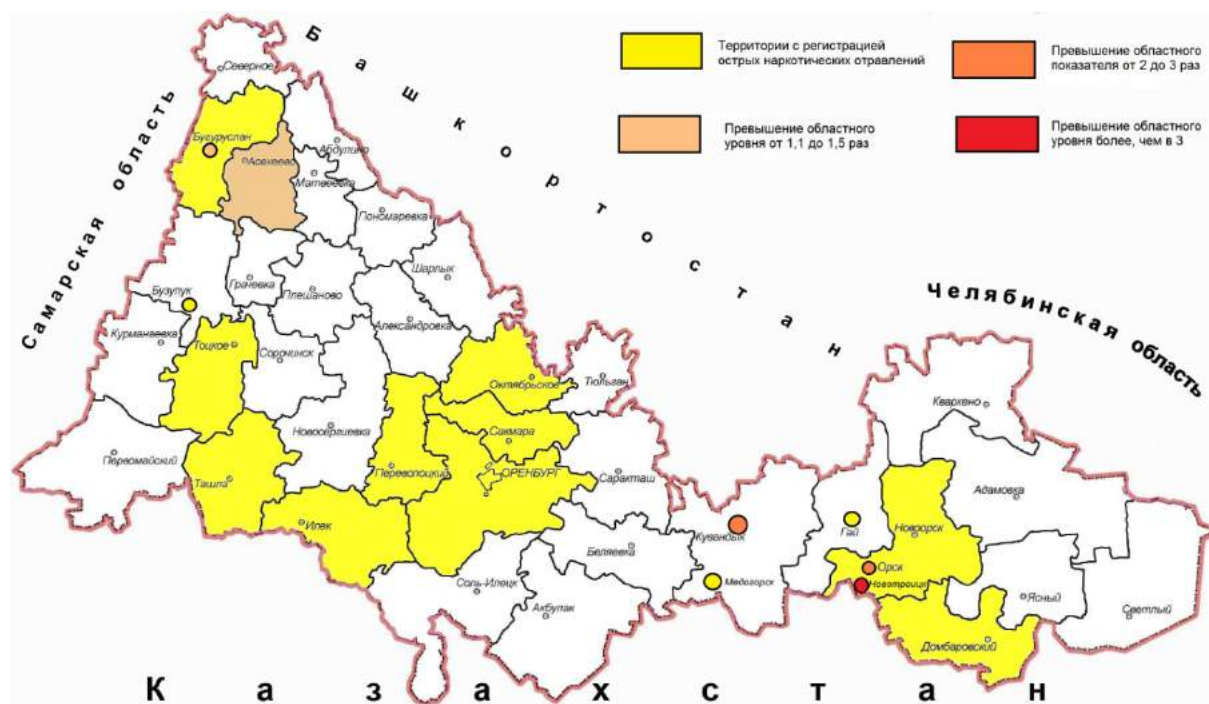


Рис. 102. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками среди всего населения в 2015 году



Зарегистрировано 20 смертельных случаев, что ниже прошлогоднего уровня на 33 % (2014 г. – 30, 2013 г. – 25).

Превышение среднеобластного показателя смертности зарегистрировано в 5 территориях: гг. Бугуруслане, Бузулуке, Новотроицке, Орске и Асекеевском районе (рис. 103).

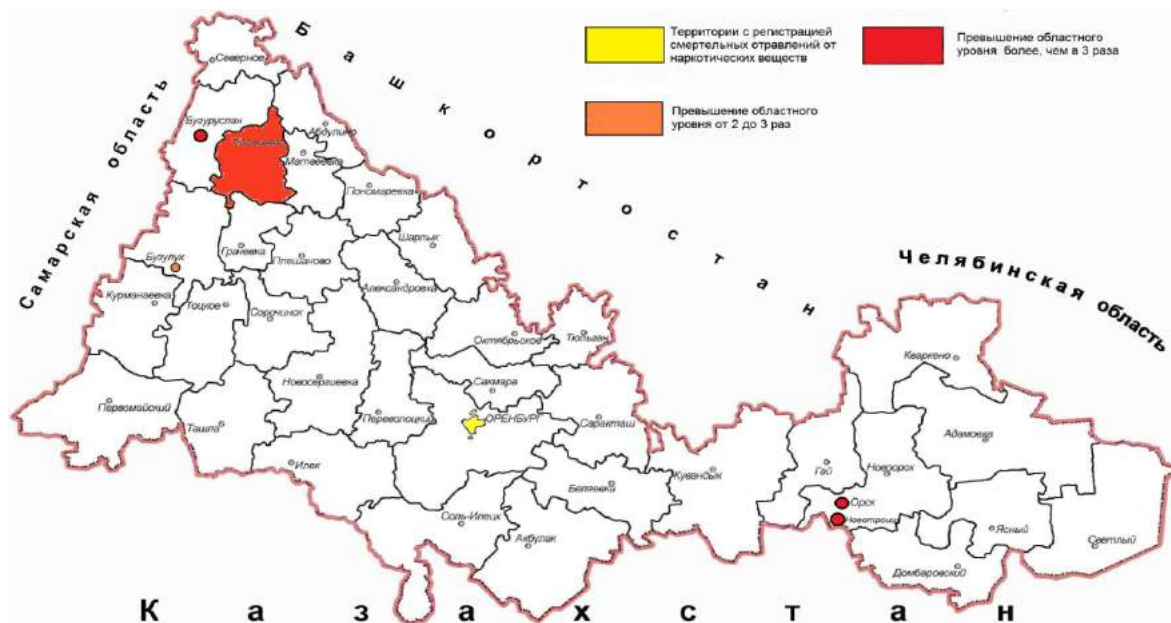


Рис. 103. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений наркотическими веществами и психодисплетиками с летальным исходом среди всего населения в 2015 году

Чаще всего острые отравления наркотическими и психодисплетическими средствами регистрировались среди мужского населения – 89 %, среди женского – 11 %.

Наибольшее число наркотических отравлений регистрировалось у лиц в возрасте 25-34 лет, на долю которых пришлось 42,7 % отравлений (рис. 104).

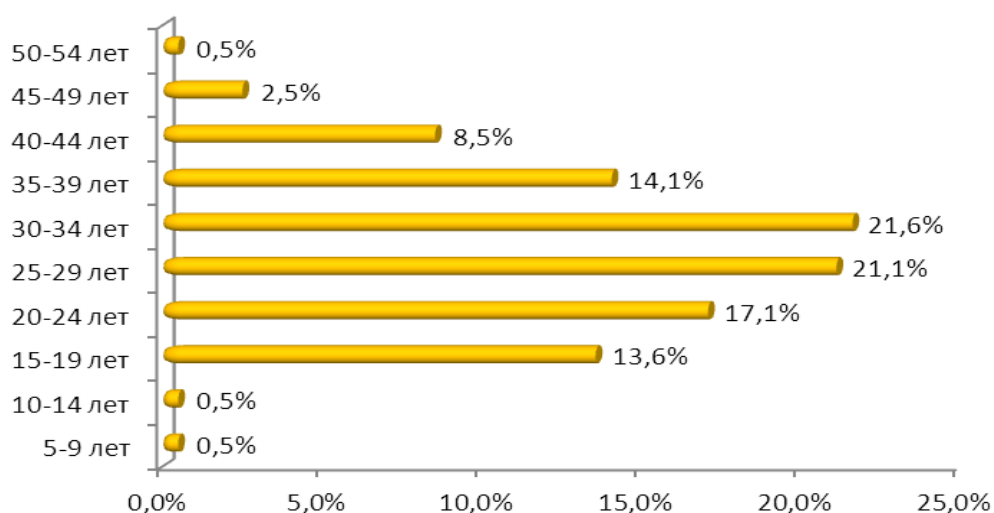


Рис. 104. Количество острых наркотических отравлений среди возрастных групп населения в 2015 году

Среди социальных слоев населения острые отравления регистрировались среди: безработных жителей – 67 %, работающего населения – 21 %, учащихся средне-специальных и высших учебных заведений – 8 %, школьников – 3 %, пенсионеров – 1 % (рис.105).

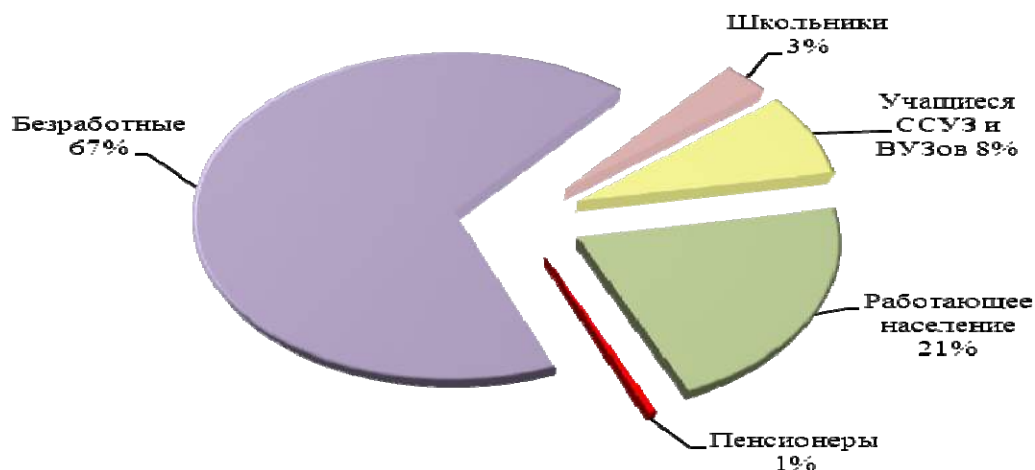


Рис. 105. Распределение острых отравлений среди социальных слоев населения в 2015 году

Преимущественно наркотические отравления носили индивидуальный характер – 96 %, групповой – 3 %, семейный – 1 %.

В большинстве случаев, 97,5 % место приобретения наркотических веществ и психодислептиков осталось неизвестным, по 1,0 % случаев пришлось на частный сектор и аптеки, 0,5 % – на предприятие (рис. 106).

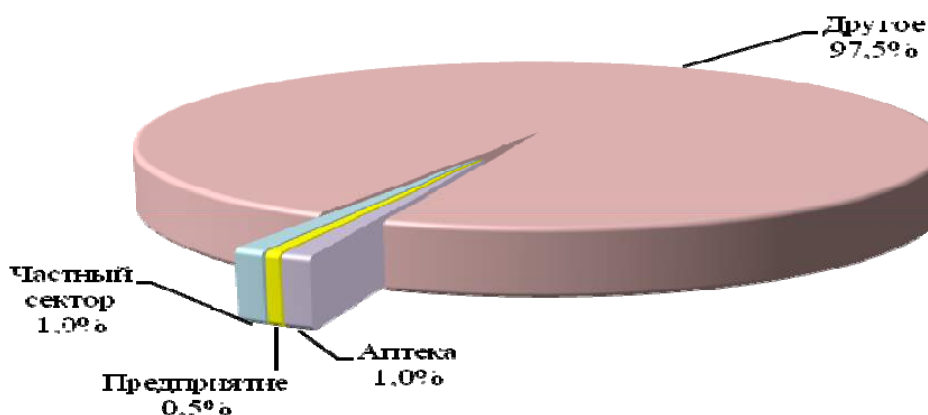


Рис. 106. Структура мест приобретения наркотических и психодислептическими веществ в 2015 году

Показатель заболеваемости наркоманией по области в 2014 году составил 5,53 на 100 тыс. населения (2013 г. – 4,32, 2012 г. – 7,96), что выше уровня 2013 г. на 37,5 %. Его превышение отмечено в 8 территориях области: гг. Новотроицке, Оренбурге, Аб-

дулинском, Грачевском, Матвеевском Оренбургском, Северном и Шарлыкском районах.

Удельный вес женщин, страдающих наркоманией, составил 11,5 % (2013 г. – 10,7 %, 2012 г. – 11,5 %).

Среди детей от 0 до 14 лет заболеваемость синдромом зависимости от наркотических веществ не регистрировалась.

Среди подростков от 15 до 17 лет заболеваемость синдромом зависимости от наркотических веществ составила 10,09 на 100 тыс. подростков (2013 г. – 4,92, 2012 г. – 1,53). В динамике по сравнению с 2013 годом отмечен рост заболеваемости в 2,1 раза.

Таким образом, наблюдается снижение отравлений наркотическими и психодислептическими веществами и стабилизация по острым отравлениям спиртосодержащими жидкостями.

В целях реализации государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков в рамках межведомственного взаимодействия осуществляется информирование Управления Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Оренбургской области, Правительства Оренбургской области. Заместитель руководителя и специалисты Управления входят в состав антинаркотических комиссий Оренбургской области и г. Оренбурга, а также взаимодействуют с другими ведомствами и организациями.

В целях профилактики острых отравлений химической этиологии и формирования здорового образа жизни среди населения предлагается:

1. Реализовать мероприятия подпрограммы «Профилактика наркомании в Оренбургской области» государственной программы Оренбургской области «Обеспечение общественного порядка и противодействия преступности в Оренбургской области» на 2014–2020 годы;

2. Проводить оперативно-профилактические мероприятия по противодействию незаконному обороту этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, по выявлению подпольного производства и сбыта суррогатного алкоголя, а также пресечению путей распространения наркотических и психодислептических веществ;

3. Осуществлять контроль качества реализуемых алкогольных напитков;

4. Проводить антирекламные акции спиртосодержащей продукции, включая пиво и напитки, изготавливаемые на его основе;

5. Активизировать пропаганду здорового образа жизни среди населения области и создание условий для его формирования.

Потери здоровья населения носят не только гуманитарный, но и экономический аспект, связанный со снижением количества произведенной продукции. Социально-экономические потери наносят огромный ущерб экономике региона и страны в целом.

В рамках ведения социально-гигиенического мониторинга проведен расчет экономического ущерба от преждевременной смертности трудоспособного населения области.

Суммарный ущерб от преждевременной смертности населения, вызванной инфекционными и неинфекционными заболеваниями, по предварительным данным за три квартала 2015 года составил 11 074,224 миллионов рублей.

Учитывая актуализацию проблемы острых бытовых отравлений, в частности проблему острых отравлений спиртосодержащими и наркотическими веществами, проведен расчет экономического ущерба от преждевременной смертности, который по предварительным данным в 2015 году составил 382,201 миллионов рублей (2014 г. – 578,908, 2013 г. – 321,074).

Экономический ущерб в результате преждевременной смертности от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями – 175,961 миллионов рублей (2014 г. –

178,430, 2013 г. – 152,276), от острых наркотических отравлений по предварительным данным составил 68,617 миллионов рублей (2014 г. – 101,721, 2013 г. – 82,831). Данные за 2013 – 2014 гг. приведены в сопоставимых ценах 2015 года (рис. 107).

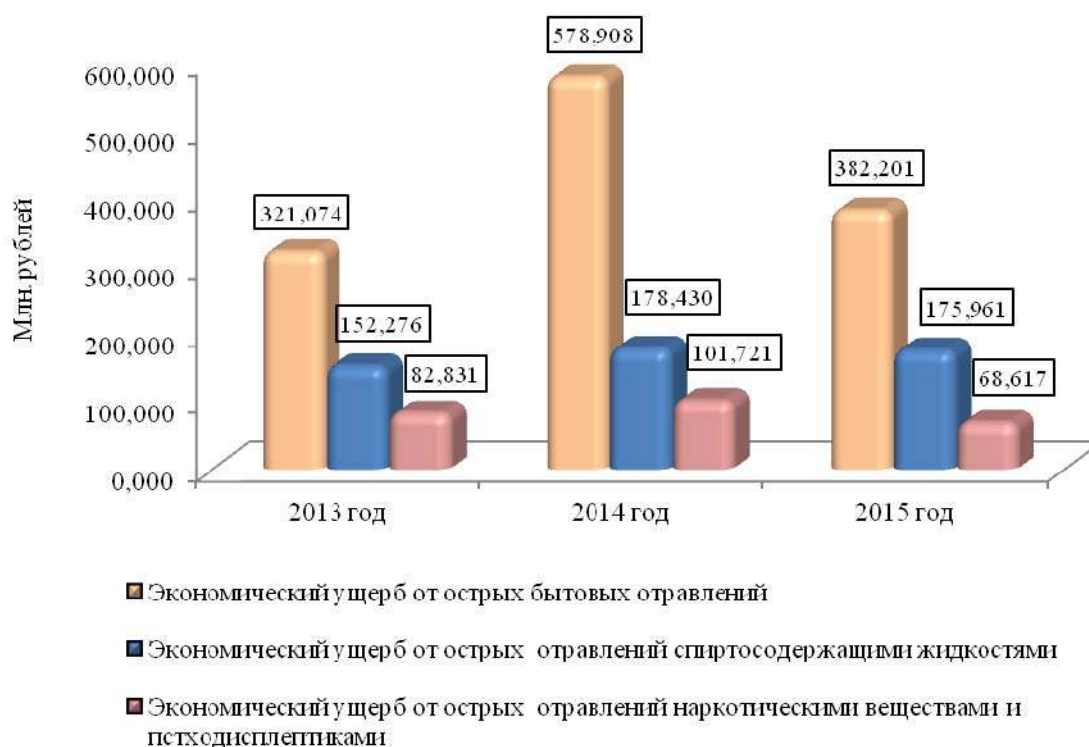


Рис. 107. Экономический ущерб от преждевременной смертности населения в результате острых бытовых отравлений за 2013-2015 гг.

В соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 28.01.2015 N 27-пп предусмотрена подпрограмма «Профилактика наркомании в Оренбургской области», направленная на профилактику наркомании среди подростков и молодежи, на реализацию которой предусмотрен объем бюджетных ассигнований на период с 2014 по 2020 годы за счет средств областного бюджета в размере 17440,0 тысяч рублей, в том числе на 2015 год запланирована сумма 2990,0 тысяч рублей.

Таким образом, экономическая эффективность профилактических мероприятий, направленных на снижение и предотвращение острых отравлений веществами химической этиологии, весьма очевидна и актуальна.

### **Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности**

В последние годы наметилась тенденция уменьшения объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия (рис. 108, табл. 86).



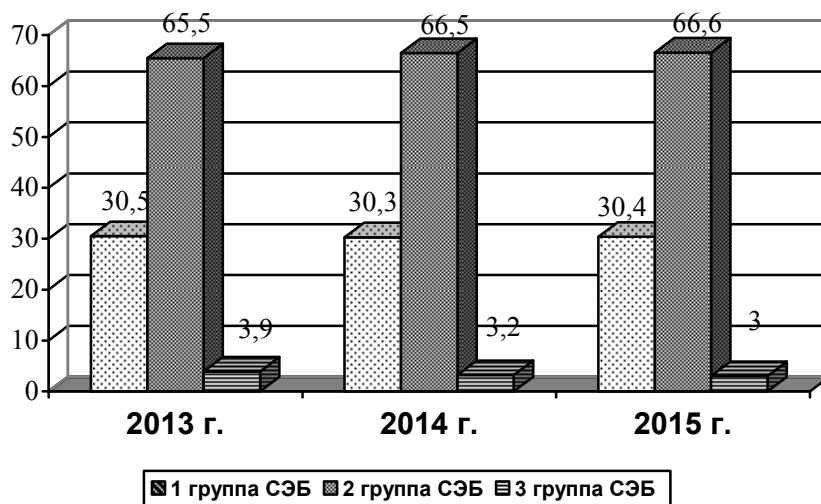


Рис. 108. Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Оренбургской области (%)

Таблица 86

**Доля объектов III группы, из общего числа объектов**

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	динамика
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего, %	3,9	3,2	3	↓
Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты, %	8,7	7,7	7	↓
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты, %	5,3	4	3,8	↓
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые организации, %	0,3	0,2	0,1	↓
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, %	1,2	0,7	0,7	=

### 1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Оренбургской области

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

По данным Территориального органа Росстата по Оренбургской области (Статистический Ежегодник 2015 г.), удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, от общей численности работников по основным видам деятельности составил: добыча полезных ископаемых – 58 %, обрабатывающие производства – 48,7 %, производство и распределение электроэнергии, газа и воды – 36,1 %, строительство – 46,9 %, транспорт, связь – 36,8 % т.е. практически каждый тре-

тий, а по некоторым видам деятельности каждый второй работник трудится в этих отраслях в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

Неудовлетворительное состояние условий труда, длительное воздействие вредных производственных факторов на организм работающих, явились основными причинами формирования у работающих профессиональной патологии.

Показатель профессиональной заболеваемости по области в 2015 году составил 1,5 на 10 тыс. работающих (2014 г. по РФ – 1,74 на 10 тыс. работающих) (табл. 87).

Таблица 87

**Динамика профессиональной заболеваемости на территории области за 2011 – 2015 гг.**

Годы	Абсолютное количество случаев	Показатель на 10 тыс. работающих
2011	93	1,47
2012	110	1,58
2013	119	1,7
2014	91	1,3
2015	104	1,5*
РФ (2014 г.)		1,74

\* расчет показателя проведен по данным Статистического Ежегодника 2014 г. Территориального органа Росстата по Оренбургской области

Неблагополучными по условиям труда и выявлению профессиональных заболеваний являются такие промышленные предприятия, как ОАО «Гайский ГОК», давшее около 69 % всей профзаболеваемости области (2014 г. – 47 %), ОАО «Медногорский медно-серный комбинат» – 8,7 % (2014 г. – 10,8 %), ОАО «Оренбургские авиалинии» и ГУП Оренбургской области «Международный аэропорт Оренбург» – 5,8 % (2014 г. – 6,5 %), ОАО «Уральская сталь» – 3,8 %, (2014 г. – 4,3 %), лечебно-профилактические организации – 2,9 % (3 случая) (2014 г. – 2 %); отмечено снижение показателя профзаболеваемости работников химической промышленности (ОАО «Южно-Уральский криолитовый завод») – 0,9 % (2014 г. – 12 %, 2013 г. – 10,9 %).

В 2015 году у 90 работающих, из них у 8 женщин, был впервые установлен диагноз профессионального заболевания (отравления).

94,4 % от общего числа профзаболеваний (отравлений) приходится на хронические заболевания (отравления). Зарегистрировано 5 острых профессиональных заболеваний (отравлений), из них 1 случай со смертельным исходом.

Основными производственными факторами, вызвавшими профессиональные заболевания, являются химические – 44 %, физические (шум и вибрация) – 49 %, биологические (микобактерии туберкулеза) – 2,9 %, факторы трудового процесса – 3,8 %.

В структуре профессиональной заболеваемости по нозологическим формам болезни органов дыхания составляют 32,7 %, заболевания органов слуха – 26,9 %, болезни опорно-двигательной системы – 25,1 %, болезни органов зрения – 7,7 % (табл. 88).

Таблица 88

**Структура заболеваемости по нозологическим формам в 2013-2015 гг., %**

Нозологические формы (основная доля профзаболеваний)	2013 г.	2014 г.	2015 г.
1	2	3	4
Болезни органов дыхания всего:	32,8	25	32,7
из них: пневмокониоз (силикоз)	25,2	60,8	11,5

Продолжение таблицы 88

1	2	3	4
из них: бронхиты	6,7	8,7	10,6
Туберкулез	2,5	2	2,9
Заболевания органов слуха	36,9	33,7	26,9
Болезни опорно-двигательной системы	10,9	19,5	25,1
Заболевания органов зрения	0,8	3	7,7

Анализ распределения профессиональной заболеваемости по стажу работы в контакте с профессиональной вредностью показал, что в отчетном году число случаев, когда диагноз профессионального заболевания устанавливается лицам самого трудоспособного возраста, проработавшим в контакте с профессиональной вредностью до 10 лет, осталось практически на прежнем уровне и составило 4,4 % (2014 г. – 4,3 %, 2013 г. – 5,1 %). Отмечено снижение профессиональных заболеваний у лиц, проработавших в контакте с профессиональной вредностью от 10 до 20 лет до 20 % (2014 г. – 21,7 %, 2013 г. – 22,7 %); свыше 30 лет – 28,9 % (2014 г. – 34,8 %, 2013 г. – 26 %). Увеличение профессиональных заболеваний зарегистрировано у лиц, проработавших в контакте с профессиональной вредностью от 20 до 30 лет – 46,7 % (2014 г. – 39,2 %, 2013 г. – 26 %) (табл. 89).

Таблица 89

#### Структура профессиональной заболеваемости по стажу работы в 2013-2015 гг., %

Стаж работы	2013 год	2014 год	2015 год
до 10 лет	5,1	4,3	4,4
от 10 до 20 лет	22,7	21,7	20
от 20 до 30 лет	46,2	39,2	46,7
свыше 30 лет	26	34,8	28,9

87,5 % случаев профессиональных заболеваний повлекли ограничения профессиональной пригодности и трудоспособности, при этом в 2014 году доля ограничения профессиональной пригодности и трудоспособности составляла 78 % случаев, в 2013 году – 61,3 % случаев.

В 23,3 % случаев в результате профессионального заболевания больным присвоена группа инвалидности, при этом удельный вес инвалидности в 2014 году составлял – 51,4 %, в 2013 году – 32,8 %, в 2012 году – 27,8 %.

### 1.3 Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области

Итогом реализации задач по совершенствованию федерального государственного эпидемиологического надзора, в т. ч. в рамках Указа Президента Российской Федерации «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» явилось достижение в 2015 г. запланированных индикативных показателей, таких как: охват профилактическими прививками, снижение заболеваемости «управляемыми» инфекциями, за исключением кори.

В 2015 г. в Оренбургской области эпидемиологическая ситуация в области оценивалась как стабильная.

Зарегистрировано 415 835 случаев инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 20 703,08 на 100 тыс. населения, что на 4,7 % ниже

показателя заболеваемости 2013 г. – 21 722,68 на 100 тыс. населения и на 1,4 % ниже среднееголетнего уровня – 20 999,88 на 100 тыс. населения (рис. 109).

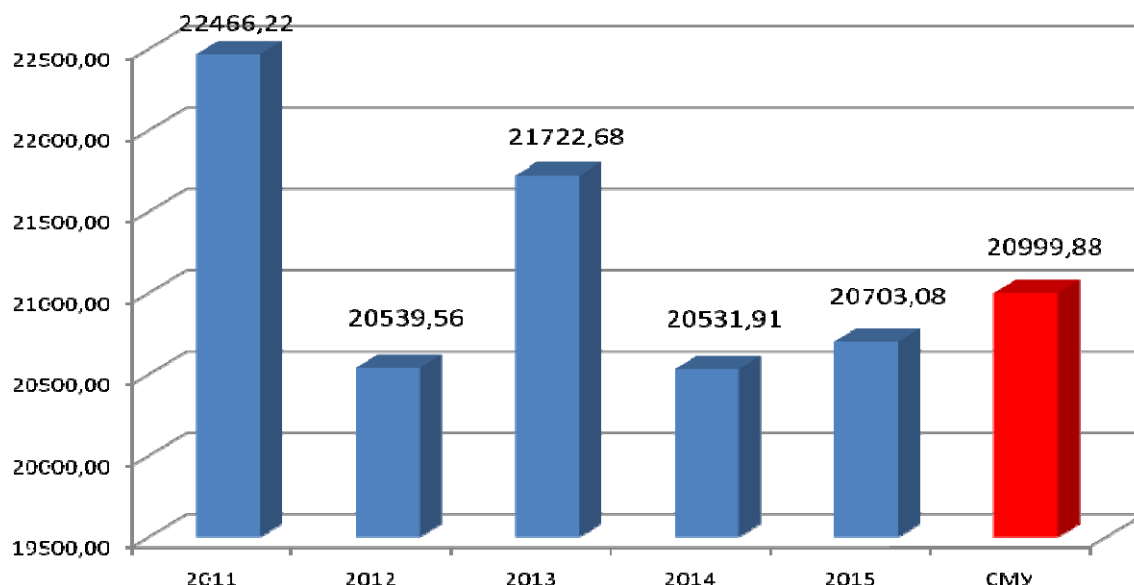


Рис. 109. Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Оренбургской области (на 100 тыс. населения)

Ежегодно высокие уровни инфекционной и паразитарной заболеваемости регистрируются в 8 городах области, в том числе в 2015 г. с превышением среднего показателя по области в 1,5 раза в гг. Бузулуке и Медногорске (табл. 90).

Таблица 90

**Административные территории с высокими уровнями инфекционной и паразитарной заболеваемости (показатель на 100 тыс. населения)**

Города	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Бузулук	35 370,09	32 334,57	33 383,33
Медногорск	34 990,81	36 143,40	31 301,89
Гай	31 495,30	31 834,73	30 931,19
Оренбург	29 146,04	29 324,91	29 216,71
Орск	27 287,96	26 530,05	27 107,10
Кувандык	29 664,07	25046,02	26 342,54
Новотроицк	23 693,15	22 520,25	24 407,45
Бугуруслан	23 553,32	21 920,71	21 698,59
Область	21 722,68	20 531,91	20 703,08

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладали острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп, доля которых составила 88,6 % (2014 год – 87,9 %; 2013 г. – 88,4 %). Без гриппа и ОРВИ, как и в предшествующие годы, наибольший удельный вес соответствует неуправляемым воздушно-капельным инфекциям – 46,8 %; острым кишечным инфекциям – 21,2 %; социально-обусловленным болезням – 17,4 % и паразитарным заболеваниям – 9,0 % (рис. 110). В последние три года структура заболеваемости остается стабильной с незначительным увеличением доли неуправляемых воздушно-капельных инфекций, паразитарных заболеваний и

снижением удельного веса социально-обусловленных инфекций. Доля управляемых воздушно-капельных инфекций остается на уровне 0,1 %.

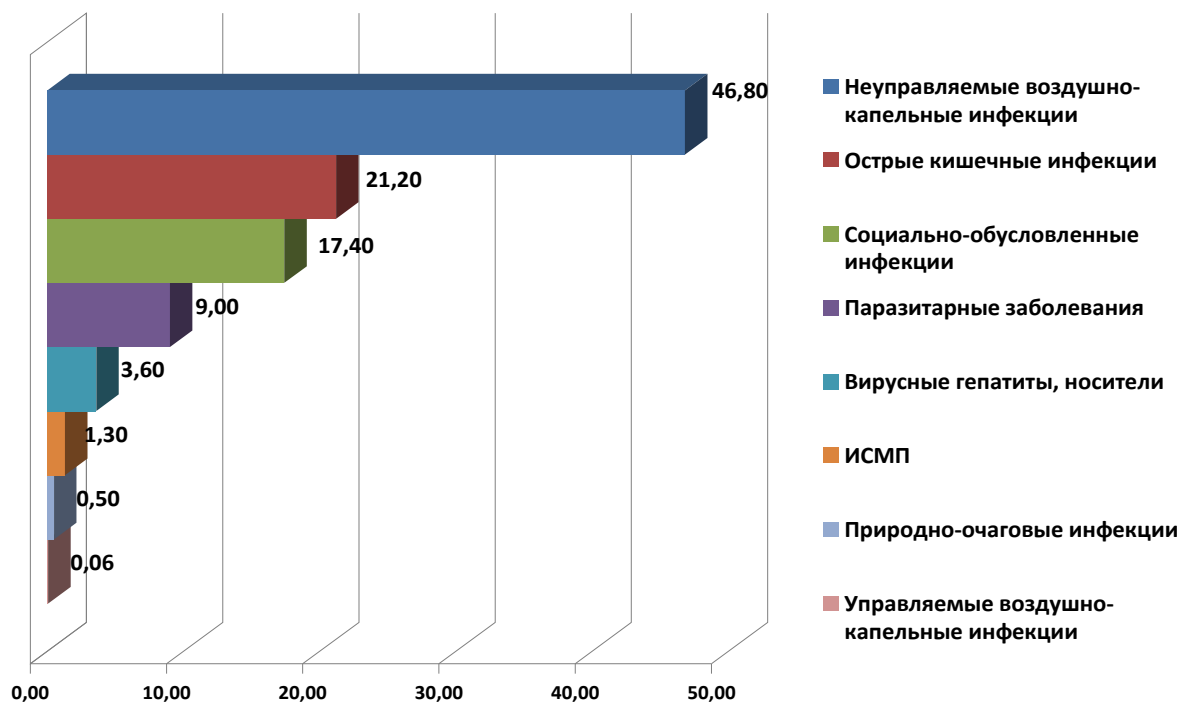


Рис. 110. Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области без учета гриппа и ОРВИ, в %.

В 2015 г. в Оренбургской области не регистрировалась случаи заболеваний брюшным тифом, паратифами, острым паралитическим полиомиелитом, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, гемофильной инфекцией, столбняком, сибирской язвой, тулярией, лептоспирозом, бруцеллезом, бешенством, орнитозом, легионеллезом, листериозом, риккетсиозами.

По сравнению с 2014 г. отмечено снижение уровней заболеваемости по 22 (44,0 %) из 50 зарегистрированных нозологических форм. Наиболее существенное снижение отмечено по дизентерии – в 1,9 раза, вирусному гепатиту А – в 9 раз, геморрагической лихорадке с почечным синдромом – на 20,0 %; клещевому вирусному энцефалиту – на 40,0 %; сифилису – на 35,2 %; гонорее – на 29,8 %; внебольничной пневмонии – на 12,2 %; чесотке – на 25 %; эхинококкозу – на 14,3 %; описторхозу – на 10 %.

Сохраняется стабильно низкий уровень заболеваемости коклюшем, острым вирусным гепатитом В, псевдотуберкулезом, инфекционным мононуклеозом, цитомегаловирусной инфекцией, дифиллоботриозом.

Вместе с тем отмечался рост заболеваемости по 15 (30,0 %) нозологическим формам. Значительно (25 % и более) увеличилась заболеваемость энтеровирусной инфекцией, корью, гриппом, ВИЧ-инфекцией, лямблиозом, острым вирусным гепатитом С (табл. 91).

Таблица 91

**Сведения о превышении инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области**

Нозологические формы	2014 г.		2015 г.		Рост
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Корь	10	0,50	27	1,34	+ в 2,6 раза
Грипп	193	9,61	470	23,40	+ в 2,4 раза
Энтеровирусная инфекция.	19	0,95	46	2,29	+ в 2,3 раза
Трихофития	8	0,40	12	0,60	+ в 1,5 раза
Норовирусная инфекция	40	2,00	63	3,10	+ в 1,5 раза
ВИЧ болезнь+статус	1598	79,56	2208	109,93	+ на 38,1%
Лямблиоз	704	35,05	954	47,50	+ на 35,3%
Острый ВГС	32	1,59	41	2,04	+ на 25%
Ротавирусная инфекция	1031	51,30	1197	59,60	+ на 16,2%
Педикулез	1357	67,56	1572	78,26	+ на 15,8%
Аскаридоз	222	11,1	249	12,40	+ на 11,7%
Носители гепатита.В	166	8,26	179	8,91	+ на 7,2%
Хронический ВГВ	251	12,50	264	13,14	+ на 4,8%
ОРВИ	362321	18038,80	367855	18314,31	+ на 1,5%
Болезнь Лайма	0	0,00	5	0,20	+ на 5 случаев

По 12 нозологическим формам уровень заболеваемости в области был выше российских показателей (табл. 92).

Таблица 92

**Сведения о превышении уровней заболеваемости в Оренбургской области в сравнении с Российской Федерацией 2015 г., на 100 тыс. населения**

Заболевания	2015 г.		Превышение (%, разы)
	Область	РФ	
Корь	1,34	0,58	+ в 2,3 раза
ГЛПС	11,75	6,31	+ в 1,9 раза
ВИЧ- инфекция	109,93	59,37	+ в 1,8 раза
Гонорея о.и хр.	30,07	18,17	+ в 1,6 раза
Туберкулез акт.	78,4	53,24	+ в 1,5 раза
Хронический ВГ	72,14	49,19	+ в 1,5 раза
Хронический ВГС	59,00	38,04	+ в 1,5 раза
Сальмонеллезы	36,19	25,39	+ на 42,5 %
Острый ВГС	2,04	1,44	+ на 41,7 %
Пневмония (внебольничная)	457,04	337,77	+ на 35,3 %
Хронический ВГВ	13,14	10,79	+ на 21,8 %
Ветряная оспа	623,20	562,08	+ на 10,9 %

**Социально-обусловленные болезни**

**Туберкулез** продолжает оставаться одним из наиболее социально-значимых инфекционных заболеваний в области. В последние годы наметилась тенденция к снижению заболеваемости (рис. 111).

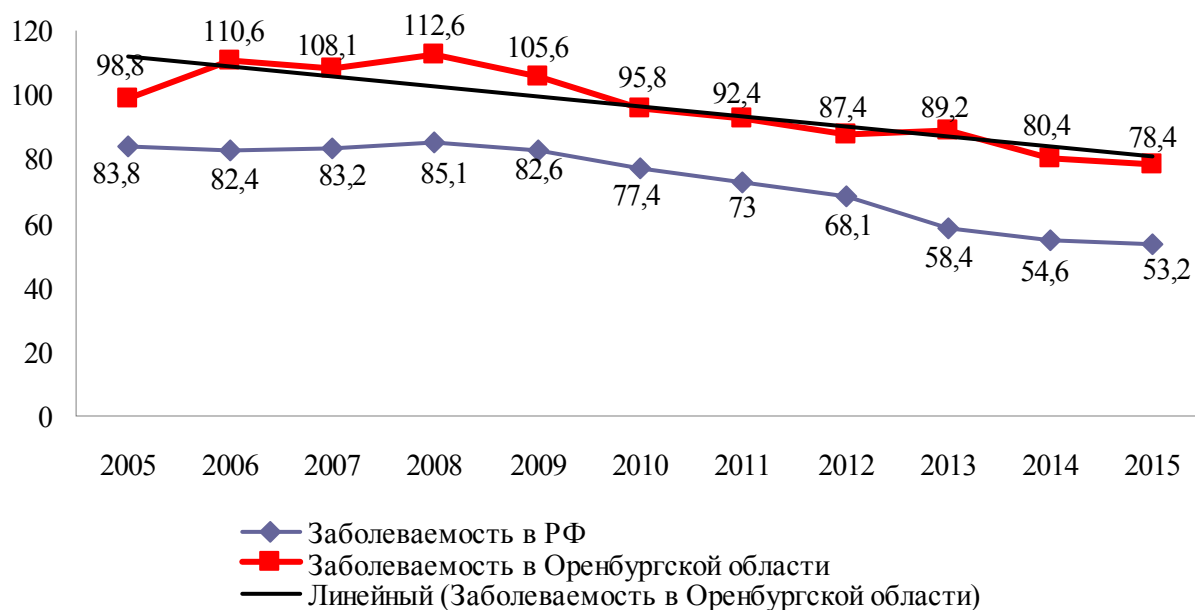


Рис. 111. Динамика заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения в Российской Федерации и Оренбургской области

Отмечено незначительное снижение заболеваемости туберкулезом на 2,5 %, зарегистрировано 1 574 случаев впервые выявленного активного туберкулеза (2014 г. – 1 614; 2013 г. – 1 798), показатель заболеваемости составил 78,37 на 100 тысяч населения (2014 г. – 80,36; 2013 г. – 89,20).

В 2013-2015 гг. показатели заболеваемости туберкулезом превышают аналогичные по РФ в 2,2 раза (РФ 2015 г. – 53,24 на 100 тыс. населения; 2014 г. – 54,58; 2013 г. – 58,44).

В 13 территориях области уровни заболеваемости превышают среднеобластной (табл. 93).

Таблица 93

**Территории с высокими показателями заболеваемости туберкулезом**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
г. Медногорск	113,17
Домбаровский район	111,56
Соль-Илецкий район	104,88
Светлинский район	100,90
Оренбургский район	94,22
Новоорский район	91,38
Кувандыкский район	87,50
г. Новотроицк	86,56
Илекский район	85,15
Пономаревский район	82,30
Кваркенский район	81,56
Беляевский район	79,14
Оренбургская область	78,37

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 43,9 % (2014 г. – 42,6 %, 2013 г. – 38,7 %). Тенденция к росту числа больных с бациллярными формами обусловлена улучшением лабораторной диагностики с внедрением ПЦР – исследований в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер» в 2013 г.

Заболеваемость детей до 17 лет по сравнению с 2014 г. снизилась на 7,5 %. Зарегистрировано 53 случая или 12,75 на 100 тыс. детей данной возрастной группы (2014 г. – 13,71; 2013 г. – 14,89), из них 41 случай у детей до 14 лет, показатель заболеваемости составил 10,39 на 100 тыс. детей (2014 г. – 11,51, 2013 г. – 12,05). Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в возрастной группе 3 – 6 лет – 12,56 на 100 тыс. детей (13 случаев).

Заболеваемость туберкулезом среди детей регистрировалась в 7 городах и 12 районах области, в том числе в г. Орске, Акбулакском, Асекеевском, Домбаровском, Пономаревском, Оренбургском и Сорочинском районах с превышением среднеобластного показателя более чем в 2 раза (табл. 94).

Таблица 94

**Территории с высокими показателями заболеваемости туберкулезом  
детей до 17 лет в 2015 г.**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Сорочинский район	64,90
Домбаровский район	47,23
Пономаревский район	36,45
Оренбургский район	33,95
г. Орск	32,35
Акбулакский район	30,75
Асекеевский район	26,16
Тюльганский район	23,35
Ясненский район	21,42
Илекский район	17,60
Переволоцкий район	16,16
Ташлинский район	16,49
Первомайский район	15,55
Бузулукский район	14,60
Новоорский район	14,44
Оренбургская область	12,54

План профилактических прививок против туберкулеза за 2015 год выполнен на 100 %, в том числе вакцинация детей первого года жизни – на 96,6 % (2014 г. – 97,8 %, 2013 г. – 97,8 %). Охват своевременной вакцинацией новорожденных составил 96,7 % (2013 г. – 96 %, 2012 г. – 95,4 %).

Заключительная дезинфекция проведена в 99,8 % очагов туберкулеза (2014 г. – 98,7 %, 2013 г. – 98,4 %), с применением камерного метода – в 99,1 % очагов (2014 г. – 99 %, 2013 г. – 93 %).

На 01.01.2016 в области кумулятивно зарегистрировано 28 056 **ВИЧ-инфицированных граждан**, что составляет 1,4 % от всего населения области (РФ – 0,68 %) Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения области составил 1 303,6 на 100 тыс. населения.

По данным формы № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения



об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2015 г. в области впервые выявлено 2 208 ВИЧ-инфицированных лиц с окончательно установленным диагнозом, что на 38 % выше, чем в 2014 г. (2014 г. – 1 598, 2013 г. – 1 575) (рис. 112).

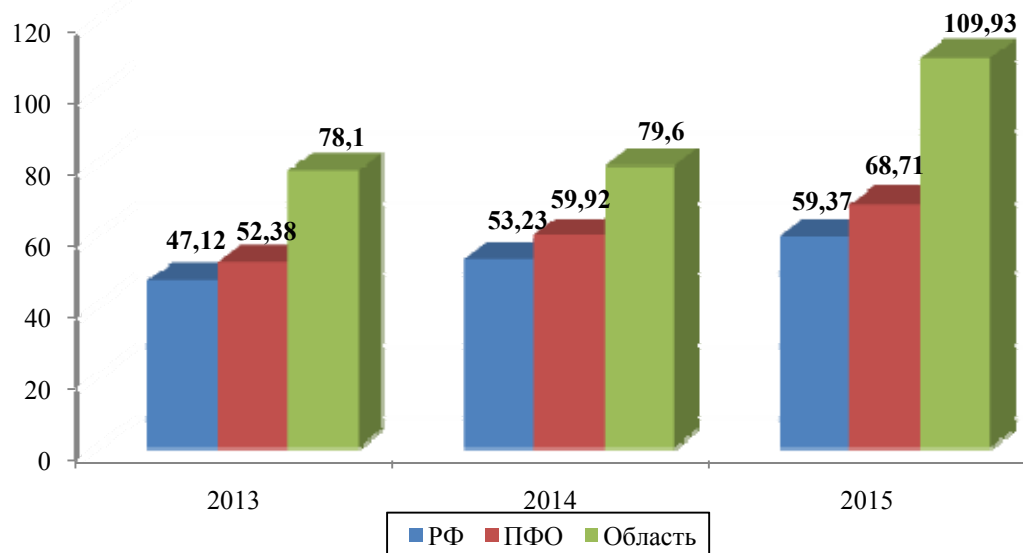


Рис. 112. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

Областные показатели заболеваемости превысили среднероссийские в 2015 г. в 1,8 раза, в 2013–2014 гг. в 1,6 раза. Аналогичная ситуация складывается и по отношению к заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Приволжском федеральном округе: в 2015 г. – в 1,15 раза, 2014 г. – в 1,3 раза и 2013 г. – в 1,5 раза.

Неблагоприятным прогностическим признаком является неравномерное распределение заболеваемости внутри области. По-прежнему, наиболее неблагоприятная ситуация, отмечается в восточной части области (в гг. Орске, Новотроицке, Гае, Медногорске, Ясном и Гайском районе) и г. Оренбурге. Доля людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, от всего населения указанных территорий составляет от 1,6 % до 3,5 % (г. Орск) (табл. 95).

Таблица 95

**Территории с высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2015 г.**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Гайский район	271,90
г. Ясный	224,40
г. Новотроицк	211,60
г. Орск	195,0
г. Гай	191,71
г. Оренбург	139,10
Новоорский район	123,0
<b>Оренбургская область</b>	<b>109,9</b>

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в области в последние годы продолжает оставаться половой путь передачи – 75,3 % от всех случаев заражения, за

счет внутривенного введения наркотических средств нестерильным инструментарием заразились 20,0 % инфицированных. Случаи заражения ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи, не регистрируются с 2002 г.

Протестированы на ВИЧ 306 503 образца крови, что на 9 % больше чем в 2014 г.

Объем проводимых скрининговых исследований в области составляет 14,5 на 100 человек населения при среднероссийском 19,1. При этом обследуются наиболее доступные группы населения. Доля труднодоступных групп составляет не более 10-12 процентов. В 2015 г. на обследованных больных наркоманией приходилось 0,86 % (2014 г. – 0,7 %), ЗППП – 6,4 % (2014 г. – 5,02 %), осужденных – 2,8 % (2014 г. – 2,7 %). При этом суммарно, в этих группах было выявлено порядка 44 % от всех новых случаев.

При низких объемах тестирования в группах риска увеличивается скрытая часть инфицированных, не охваченных профилактическими программами и АРВТ.

Одновременно растет доля больных ВИЧ впервые выявленных на поздних стадиях.

Практически все ВИЧ-инфицированные сосредоточены в максимально активной части населения. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных с установленным диагнозом в 2015 году ведущее место занимают возрастные группы от 21 до 30 лет и от 31 до 40 лет, удельный вес которых составляет 32,7 % и 42,7 % соответственно.

Возрастает доля женщин репродуктивного возраста в общей кагорте ВИЧ-инфицированных. В 2015 г. 50,8 % вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано среди женщин.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения антиретровирусной терапией охвачено 97,5 % от числа нуждающихся – 6 128 ВИЧ-инфицированных (2014 г. – 98,87 %, 2013 г. – 98,8 %).

Диспансерное обследование прошли 15 044 человека (98 % от числа состоявших на учете, 92 % от подлежащих диспансерному наблюдению). Для определения иммунного статуса проведено 15 888 исследований, 12 825 определений на вирусную нагрузку, охват из числа прошедших диспансерное обследование составил 86 % и 74 % соответственно.

Увеличивается удельный вес беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин, завершившихся родами с 48 % в 2006 г. до 80 % в 2015 г.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери к ребенку получили АРВТ 481 ВИЧ-инфицированная беременная женщина или 96,2 % завершивших беременность родами (2014 г. – 98,6 %, 2013 г. – 95,2 %). Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 91 % матерей (2014 г. – 91 %, 2013 г. – 85 %).

При этом, химиопрофилактику только в родах, по экстренной, менее эффективной схеме, получили 25 (5 %) ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей (2014 г. – 6,5 %, 2013 г. – 8 %).

Охват детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, химиопрофилактикой составил 99,4 % (2014 г. – 99,7 %, 2013 г. – 97 %).

Вместе с тем, 8,6 % ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами, не вставали на дородовой учет в женские консультации и не получали химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (2014 г. – 7,8 %, 2013 г. – 13 %). Именно в этой группе отмечается высокий удельный вес детей, инфицированных ВИЧ при перинатальном контакте.

По состоянию на 01.01.2016 на диспансерном учете состояло 1 165 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, из них у 295 подтверждена ВИЧ-инфекция (в том числе в 2015 г. – у 29 детей), 870 детей остаются на учете.

Увеличивается число больных с сочетанной инфекцией ВИЧ+туберкулез. За

2015 г., по данным мониторинга, зарегистрировано 968 случаев активной формы туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, 1 415 человек получали лечение с учетом всех форм туберкулеза. 14 719 ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, были обследованы на туберкулез (97,8 % от числа прошедших обследование, 95,7 % от числа состоящих на учете). Туберкулез продолжает оставаться основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных. Меры, предпринимаемые по раннему выявлению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных и предупреждению распространения туберкулеза, остаются недостаточными.

Наблюдаемое ухудшение обстановки по ВИЧ-инфекции указывает, что принимаемых в настоящее время мер по сдерживанию эпидемии проводится недостаточно или эти меры не эффективны. В связи с этим следует ожидать дальнейшего роста показателя выявляемости новых случаев, роста пораженности населения, количества нуждающихся в АРВТ, а также смертности при ВИЧ-инфекции.

Заболеваемость **гонореей** по сравнению с 2014 г. снизилась на 42 %, зарегистрировано 604 случая, показатель на 100 тыс. населения – 30,07 (2014 г. – 42,87, 2013 г. – 55,21). У детей до 17 лет зарегистрировано 15 случаев гонореи, показатель 3,61 (2014 г. – 2,65, 2013 г. – 5,13), 86,6 % от всех случаев заболевания среди детей приходится на возрастную группу от 15 до 17 лет (рис. 113).

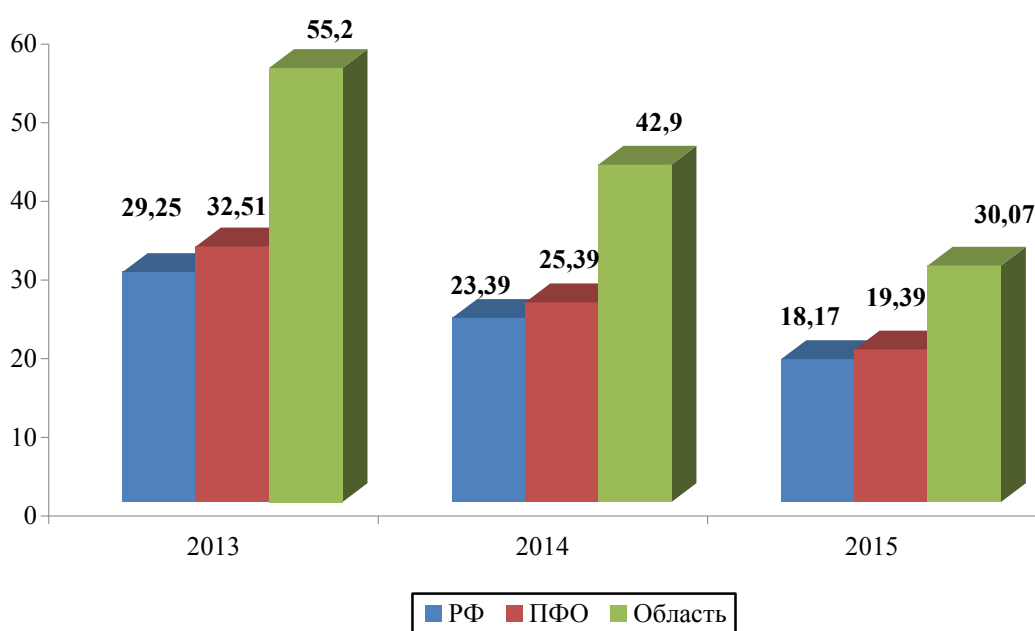


Рис. 113. Заболеваемость гонореей (показатель на 100 тыс. населения)

Заболеваемость **сифилисом** в последние три года имеет тенденцию к снижению, в 2015 г. зарегистрировано 296 случаев (14,74 на 100 тыс. населения, 2014 г. – 22,65; 2013 г. – 21,18), в том числе у детей до 17 лет 4 случая – показатель 0,96, из них 75 % случаев среди детей от 15–17 лет (рис. 114).

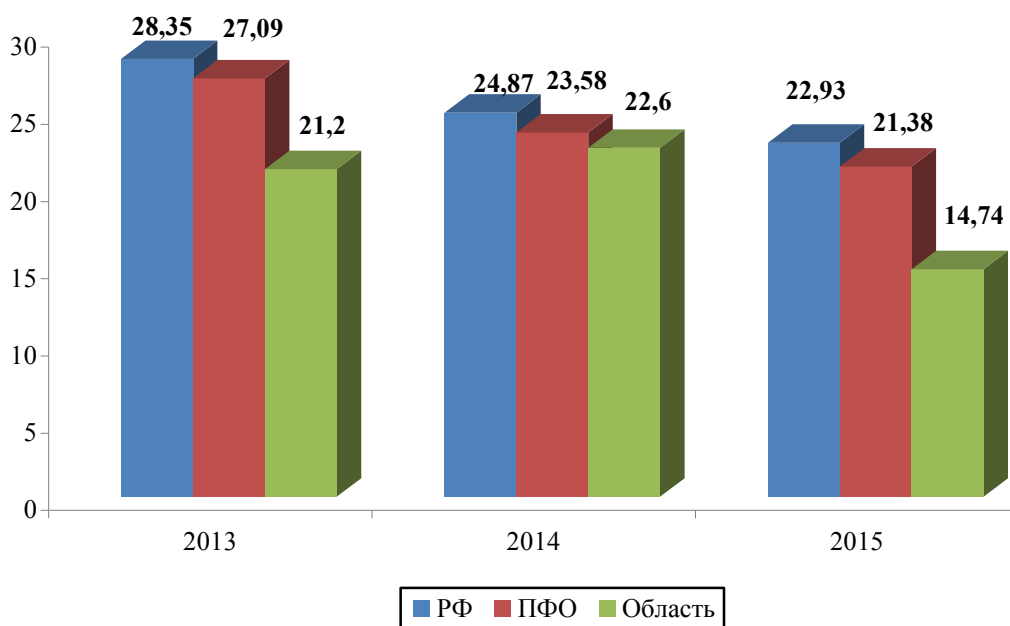


Рис. 114. Заболеваемость сифилисом (показатель на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели заболеваемости (25–47 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в 9-ти административных территориях (табл. 96).

Таблица 96

**Территории с высокими показателями заболеваемости сифилисом**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Ясненский район	47,18
Северный район	43,81
Беляевский район	42,61
Сорочинский городской округ	29,95
Ташлинский район	28,13
Адамовский район	28,03
г. Ясный	25,64
Тюльганский район	23,35
Тоцкий район	25,07
<b>Оренбургская область</b>	<b>14,74</b>

**Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики**

После длительного эпидемиологического благополучия по кори с 2013 г. в области наблюдается неустойчивая ситуация по этой инфекции. Зарегистрировано 27 случаев кори против 10 случаев в 2014 г. и 22 случаев в 2013 г.

Показатель на 100 тыс. населения составил 1,3 (в 2014 г. – 0,5; в 2013 г. – 1,1), что выше в 2,2 раза среднего показателя по РФ – 0,58 (в 2014 г. – 3,23; в 2013 г. – 1,62) (рис. 115).

Все случаи кори лабораторно подтверждены, в том числе 2 случая заболевания у детей до 1 года в г. Оренбурге выявлены активно по результатам их обследования в качестве экзантемных больных.

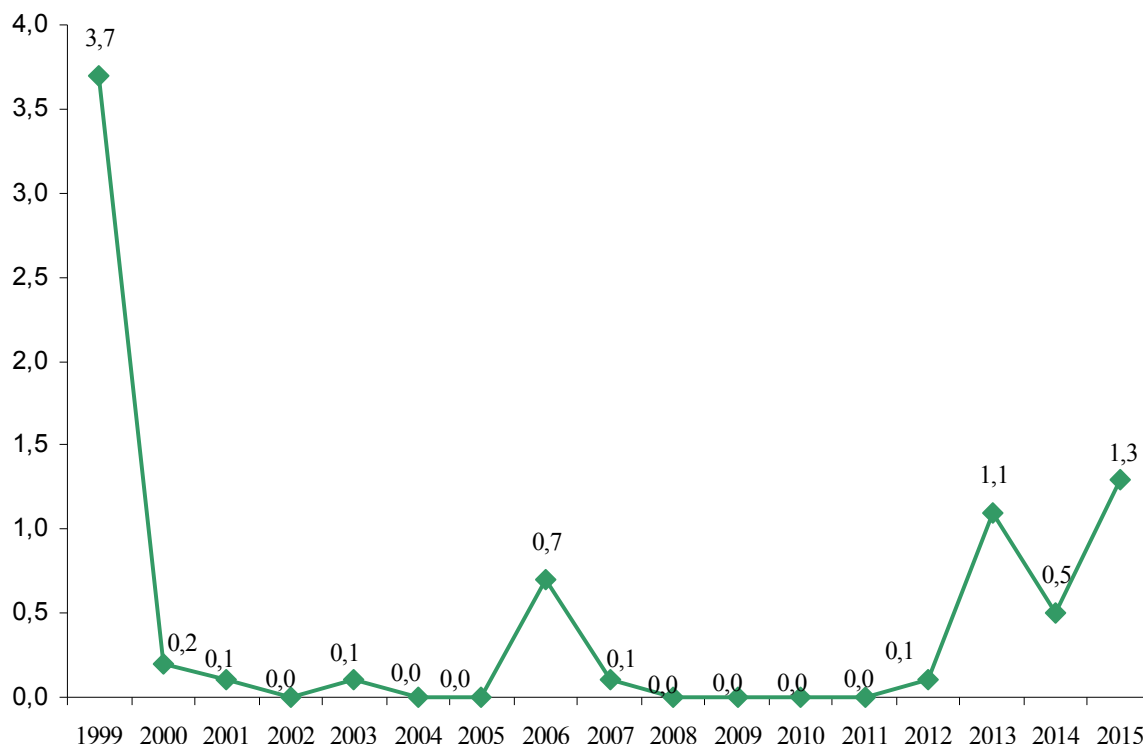


Рис. 115. Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость корью зарегистрирована в 4-х административных территориях: Ташлинском районе (23 случая), г. Оренбурге (2 случая), г. Бузулуке и Новосергиевском районе (по 1 случаю). По данным генотипирования, проведенного Национальным реферес-центром по надзору за корью (НИИЭМ им. Габричевского), заболеваемость в Ташлинском, Новосергиевском районах и г. Бузулуке была обусловлена несколькими подтипами вируса кори генотипа D8 различного происхождения, что свидетельствует об отсутствии циркуляции эндемичного штамма кори на территории Оренбургской области.

В течение последних двух лет в структуре заболевших преобладает взрослое население в возрасте 23-54 лет – его удельный вес составил 70,4 % (в 2014 г. – 80 %, в 2013 г. – 27,3 %). На долю детского населения приходится 29,6 % (2014 г. – 20 %, 2013 г. – 72,7 %). Среди заболевших детей до 17 лет преобладали дети в возрасте до 1 года – 62,5 % или 5 случаев (2014 г. – 1 случай, 2013 г. – 2 случая).

Регистрация заболеваемости корью среди детей первых месяцев жизни связана с недостаточным уровнем материнского иммунитета, что свидетельствует о наличии неиммунных женщин детородного возраста.

Большинство заболевших корью детей (75 %) не были привиты против этой инфекции, в основном по возрасту (в 2014 г. – 50,0 %, в 2013 г. – 100,0 %).

Среди взрослого населения доля лиц, не привитых против кори в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и не имеющих сведений о прививках, составила 42,1 % (2014 г. – 62,5 %, 2013 г. – 50,0 %).

В медицинских организациях г. Оренбурга и Ташлинского района зарегистрировано 2 очага кори с распространением инфекции, в эпидемический процесс было вовлечено соответственно 1 и 9 человек. Впервые в области была зарегистрирована заболеваемость среди медицинских работников: 5 сотрудников ГБУЗ «Ташлинская РБ».

Формированию очагов кори на территории Оренбургской области способствовал завоз инфекции из стран СНГ и других субъектов Российской Федерации: в Ташлинском районе – из Казахстана, в г. Оренбурге – из Киргизии, в Новосергиевском районе – из Московской области. Распространению способствовали поздняя диагностика и, как следствие, позднее проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах.

Основной причиной распространения кори среди населения Ташлинского района явилось несоблюдение санитарного законодательства по иммунопрофилактике, в том числе недоучет непривитого населения и серьезные недостатки в плановой работе по иммунизации. В значительной мере на сложившуюся ситуацию по организации вакцинопрофилактики повлияло отсутствие автоматизированного учета профилактических прививок в Ташлинской районной больнице.

Ограниченное использование программного обеспечения по прививкам имеет место во многих медицинских организациях области.

По данным выборочного серологического мониторинга напряженности иммунитета к кори, проведенного в Северном и Переволоцком районах, 90,0 % населения имеют защитные титры к этой инфекции.

В целом по области тенденции к накоплению лиц, не имеющих защитных антител к вирусам кори, не выявлено. Вместе с тем в отдельных возрастных группах процент серонегативных к кори лиц превысил критерий эпидемиологического благополучия (7 %) в 1,2–2,7 раза: 9-10 лет – 8,1 %, 16-17 лет – 19,2 %, 20-24 г. – 9,6 %, 25-29 лет – 10,9 %, 30-35 лет – 9,0 %, 40-49 лет – 10,0 %.

Проведена оценка напряженности иммунитета к кори сотрудникам медицинских организаций в 3-х административных территориях области (Красногвардейский, Первомайский районы и г. Оренбург), обследовано более 700 чел., удельный вес серонегативных лиц составил 11,0 %, что также превышает нормируемый показатель.

Недостаточный уровень иммунитета среди обследуемых контингентов указывает на снижение результативности вакцинации и ревакцинации в отдаленные сроки и требует улучшения качества иммунизации и учета прививок против кори в этих группах.

Высокая доля лиц, не имеющих защитных титров антител, в условиях активных миграционных процессов может привести к осложнению ситуации по кори, сопровождающейся возникновением групповых очагов.

В целях обеспечения эпидблагополучия по кори в области продолжалась работа по реализации комплекса мероприятий в рамках программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации в 2013-2015 годах».

В рамках активного надзора за корью обследовано 85 больных с экзантемными заболеваниями (2014 г. – 61 чел., 2013 г. – 58 чел.), что в 2 раза выше целевого показателя для Оренбургской области. По результатам исследований выявлено 2 случая кори (в 2013 и 2014 гг. положительных находок не было). Вместе с тем не проводилась эта работа в 6-ти административных территориях: г. Медногорске, Бугурусланском, Илекском, Красногвардейском, Переволоцком и Сорочинском районах.

В рамках национального календаря профилактических прививок вакцинировано против кори 29 421 человек, в т.ч. 27 666 детей (2014 г. – 29 216 и 27 637; 2013 г. – 28 866 и 27 578). Ревакцинировано 28 735 человек, в т.ч. 27 179 детей (2014 г. – 29 666 и 26 573; 2013 г. – 29 748 и 25 078).

Выполнение плана профилактических прививок по вакцинации и ревакцинации против кори составило соответственно 103,1 % и 101,7 %.

Поддерживается стабильно высокий (не ниже 95 %) охват прививками детского населения, в том числе в возрастной группе 1 год он составил 98,0 % (2014 г. – 97,9 %, 2013 г. – 98,0 %). Охват вакцинацией ниже рекомендуемого 95 %-го уровня отмечался только в одной административной территории (Оренбургский район).

Охват ревакцинацией против кори детей в возрасте 6 лет составляет 98,2 % (2014 г. – 98,3 %, 2013 г. – 98,4 %). Рекомендуемый уровень охвата ревакцинацией (95 % и более) достигнут во всех административных территориях области.

Удержан на высоком уровне охват двукратными прививками взрослых в возрастной группе 18-35 лет – 99,5 % (2014 г. – 99,4 %, 2013 г. – 99,3 %).

В Оренбургской области достигнуты основные качественные показатели эпидемиологического надзора за корью (табл. 97).

Таблица 97

**Индикаторы качества эпидемиологического надзора за корью в Оренбургской области**

Индикаторы	Оценочный показатель, %	Фактический показатель, %		
		2013 г.	2014 г.	2015 г.
Процент случаев кори, обследуемых эпидемиологически в течение 48 часов после регистрации	не менее 80	100,0	100,0	100,0
Процент очагов кори с установленным источником	не менее 70	71,5	55,6	85,7
Процент очагов без распространения инфекции	не менее 80	71,5	88,9	81
Процент очагов кори, где противоэпидемические мероприятия проведены не позднее 3 дня с момента появления сыпи у больного	не менее 80	87,5	93,9	91,8
Процент лабораторно подтвержденных случаев	не менее 95	90,0	100,0	100,0
Процент случаев кори с адекватными пробами для диагностики	не менее 80	100,0	100,0	100,0
Процент случаев с получением результатов лабораторных исследований в течение 7 дней после доставки в лабораторию	не менее 80	100,0	100,0	100,0
Процент фактически обследованных больных с лихорадкой и сыпью (в рамках активного эпиднадзора)	100	100,0	100,0	100,0

На территории области сохраняется эпидблагополучие по заболеваемости краснухой, эпидемическим паротитом, дифтерией и коклюшем.

В результате массовых прививок против краснухи заболеваемость этой инфекцией с 2005 г. снизилась до единичных случаев (рис. 116). В 2014 г. и 2015 г. случаев краснухи не зарегистрировано (в 2013 г. – 1 случай или 0,04 на 100 тыс. населения).

В период с 2012 г. по 2015 г. в области не зарегистрировано случаев рождения детей с синдромом врожденной краснухи.

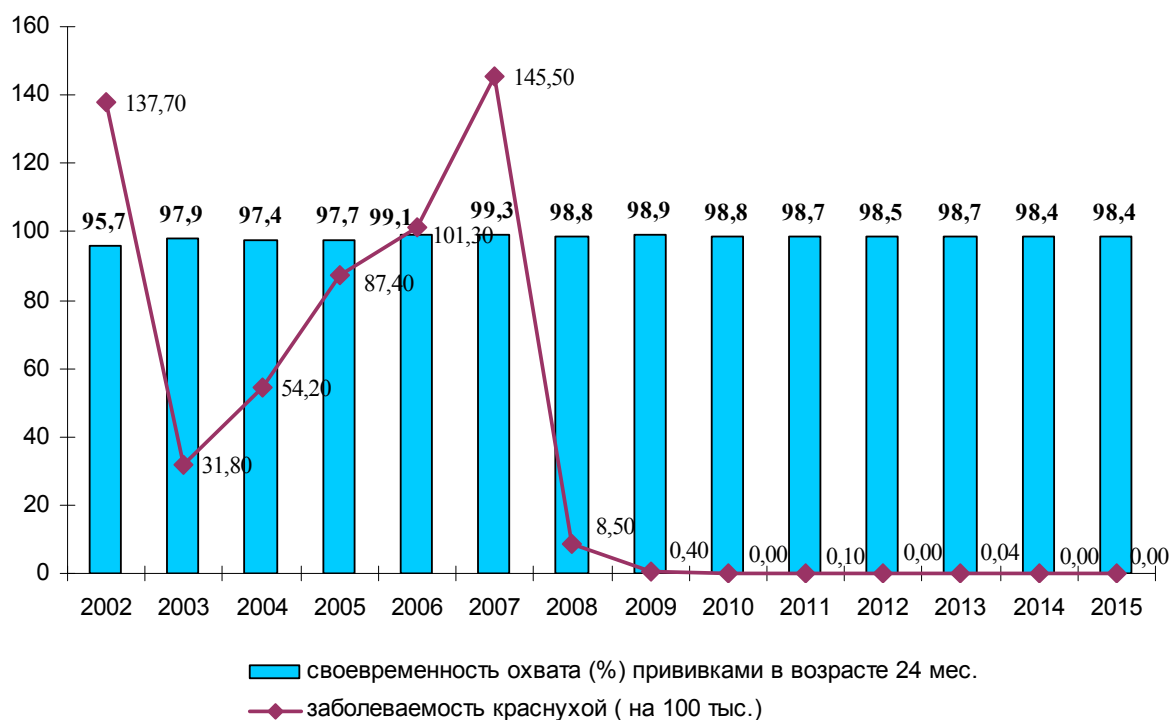


Рис. 116. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

В отчетном году вакцинировано 27 972 человека (2014 г. – 28 147, 2013 г. – 27 981), ревакцинировано – 27 388 детей (2014 г. – 26 781, 2013 г. – 25 392). Выполнение плана профилактических прививок по вакцинации против краснухи в 2015 г. составило 103,2 %.

Охват вакцинацией детей в возрастной группе 1 год ниже рекомендуемого 95 %-го уровня зарегистрирован в одной административной территории (Оренбургский район).

Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи детей в возрасте 24 месяцев составил 98,4 % (2014 г. – 98,4 % и 2013 г. – 98,7 %).

В возрастной группе 6 лет ревакцинировано против краснухи 98,2 % детей (2014 год 98,3 % и 2013 г. – 98,5 %).

Во всех административных территориях области обеспечен регламентированный уровень охвата ревакцинацией против этой инфекции (95,4 % – 100 %).

Качество вакцинопрофилактики подтверждают данные серологического мониторинга за напряженностью иммунитета к краснухе, проводимого в области ежегодно в индикаторных группах населения. Доля лиц, не имеющих защитных титров к краснухе, составила: у детей – 0,7 %, у взрослых – 2,2 % при критерии не более 7 %.

В период с 2009 г. в области не регистрируются случаи заболевания эпидемическим паротитом. В 2013 г. – 1 случай заболевания в г. Оренбурге у мигранта, прибывшего из Узбекистана (рис. 117), показатель заболеваемости составил 0,04 на 100 тыс. населения.



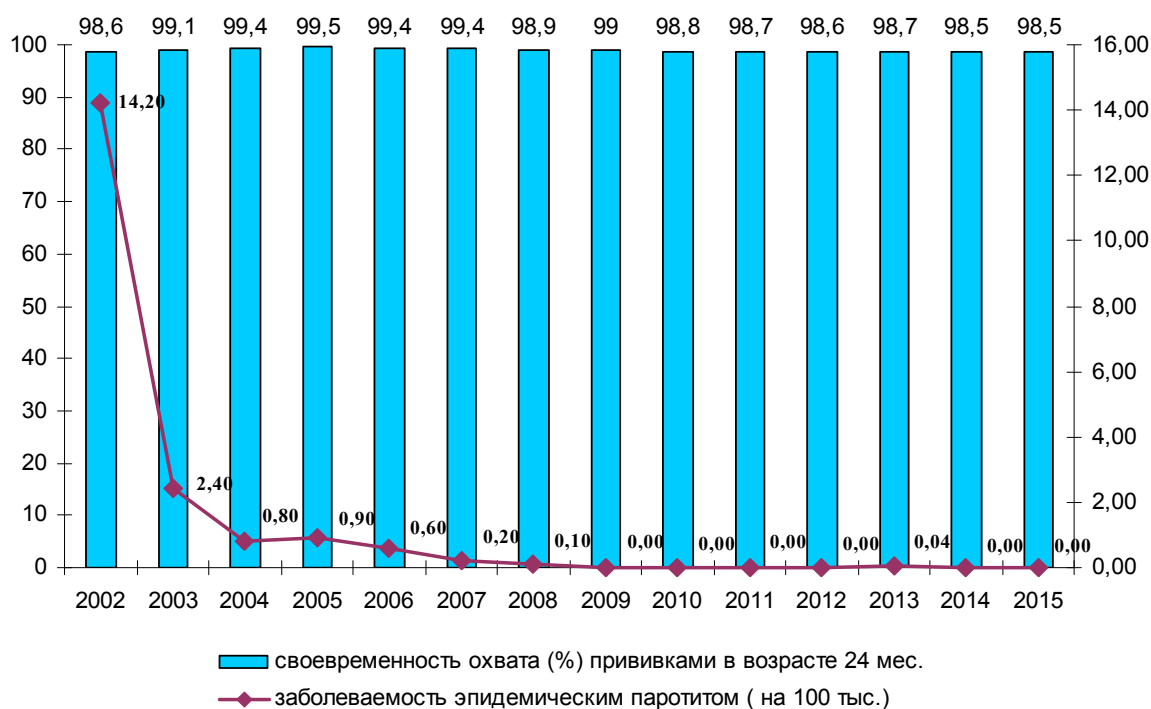


Рис. 117. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Благополучная эпидемиологическая обстановка по данной инфекции обусловлена своевременной иммунизацией детей в декретированные сроки.

В отчетном году вакцинировано против эпидемического паротита 27 658 детей (2014 г. – 27 916, 2013 г. – 27 615), ревакцинировано – 27 332 (2014 г. – 26 682, 2013 г. – 25 163). Охват своевременной вакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 24 месяца составил 98,5 % (2014 г. – 98,5 % и 2013 г. – 98,7 %).

Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 98,2 % детей (2014 г. – 98,3 % и 2013 г. – 98,4 %). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95 %) достигнут во всех административных территориях области, за исключением Оренбургского района.

Вместе с тем по данным выборочного серологического мониторинга напряженности иммунитета, проведенного в 2-х административных территориях (Северный и Перволюцкий районы), только 84,3 % детей и 68,9 % взрослых в возрастной группе 20-49 лет имеют защитные титры к эпидемическому паротиту.

Заболеваемость дифтерией в области не регистрируется с 2011 г. (рис. 118).

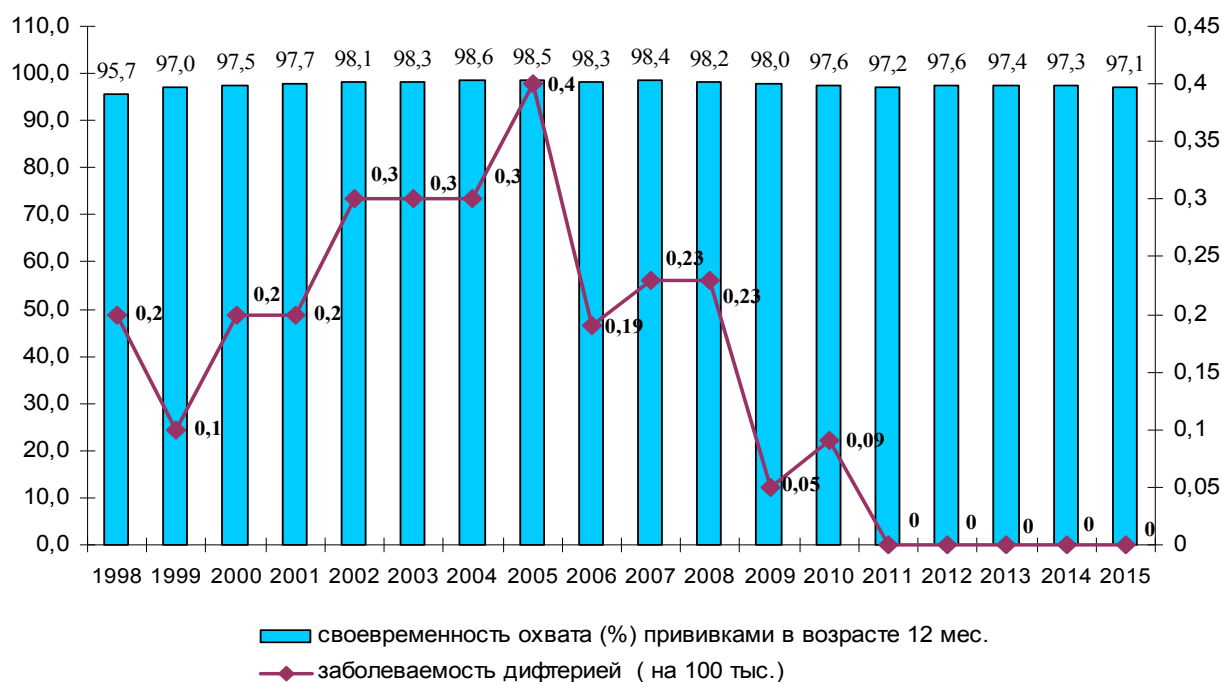


Рис. 118. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надежную и длительную специфическую защиту от этой инфекции.

Анализ охвата прививками детей и взрослых свидетельствует о сохраняющемся высоком уровне коллективного иммунитета.

Показатель охвата своевременной вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев составил 97,1 % (2014 г. – 97,3 % и 2013 г. – 97,4 %), показатель охвата своевременной ревакцинацией в 24 месяца – 97,1 % (2014 г. – 97,4 % и 2013 г. – 97,5 %). Ревакцинировано в 7 лет 98,0 % детей (2014 г. – 98,5 %, 2013 г. – 98,6 %), в 14 лет – 98,8 % (в 2014 г. и 2013 г. – 98,9 %).

Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет остается на высоком уровне – 98,7 % (2014 г. – 98,8 %, 2013 г. – 98,5 %).

Во всех административных территориях указанные показатели выше рекомендуемого уровня (95 %), за исключением Оренбургского района (в возрастной группе 12 месяцев показатель охвата своевременной вакцинацией составил 93,8 %) и г. Бугуруслана (показатель охвата ревакцинацией в 7 лет – 92,6 %).

Высокий охват прививками подтвержден результатами серомониторинга, проводимого в Оренбургской области ежегодно в рамках эпиднадзора за дифтерийной инфекцией.

Доля сывороток с защитным уровнем титров антител у детей 3-4 лет составила 97,0 %, у подростков – 98,0 %, при нормируемом уровне – 95 %, что говорит о достаточной специфической защите у детей. Защищенность в обследуемых группах взрослых составила 93,3 % при нормируемом показателе – 90 %.

Результаты проведенных исследований по оценке напряженности постпрививочного иммунитета к дифтерии свидетельствуют о высоком уровне коллективного иммунитета в индикаторных группах населения, что соответствует официальным сведениям об охвате прививками и способствует стабилизации заболеваемости на низких цифрах.

С целью активного поиска случаев заболеваний дифтерией и бактерионосителей

бактериологическим методом обследовано на дифтерию 10 445 больных ангинами, из них выявлен 21 нетоксигенный штамм дифтерийных микробов, токсигенные штаммы не выявлены (2014 г. – 10 452 чел., нетоксигенных и токсигенных коринебактерий – 0; 2013 г. – 12 068 чел., нетоксигенных коринебактерий – 7, токсигенных – 0).

В отчетном году по сравнению с 2013 г. заболеваемость коклюшем снизилась в 4 раза (рис. 119). Зарегистрирован 1 случай коклюша у ребенка в возрастной группе до 1 года, ранее непривитого против этой инфекции по причине медицинского отвода. Диагноз коклюша подтвержден бактериологическим методом.

Показатель заболеваемости составил 0,05 на 100 тыс. населения против 0,1 в 2014 г. и 0,19 – в 2013 г., что ниже в 88,4 раза среднего показателя по РФ – 4,42 (2014 г. – 3,27; 2013 г. – 1,62).

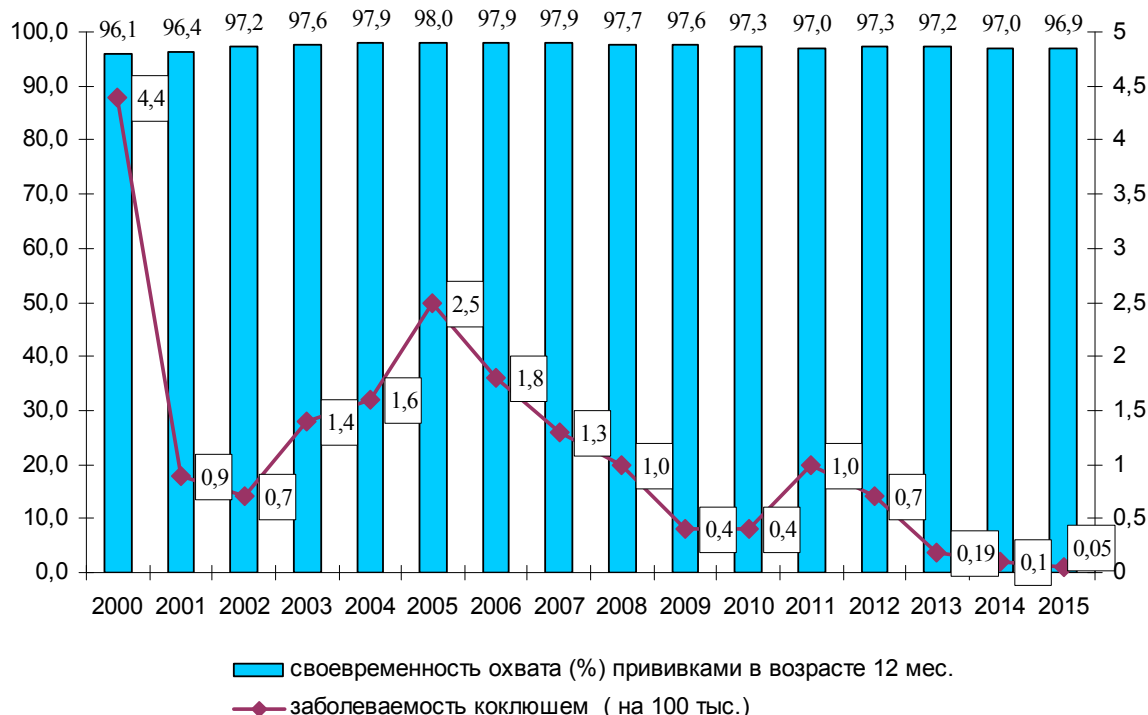


Рис. 119. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

Своевременно, по достижению возраста 12 мес., вакцинированы против коклюша в целом по области 96,9 % детей (в 2014 г. – 97,0 % и в 2013 г. – 97,2 %), ревакцинированы в 24 месяца 96,8 % детей (в 2014 г. – 97,1 % и в 2013 г. – 97,2 %).

Высокие уровни охвата прививками обеспечены во всех административных территориях области, за исключением Оренбургского района.

Для получения более полной и объективной информации о заболеваемости коклюшем необходимо внедрять методы лабораторной диагностики инфекции, регламентированные санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2.3162-14 «Профилактика коклюша».

Ветряная оспа в структуре всех инфекционных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) занимает первое место. Зарегистрированы 12 518 случаев ветряной оспы, показатель составил 623,2 на 100 тыс. населения (2014 г. – 658,3, 2013 г. – 583,5), что выше уровня 2014 г. на 5,6 % и среднероссийского показателя на 10,8 %. Прослеживается тенденция роста заболеваемости ветряной оспой среди населения области (рис. 120).

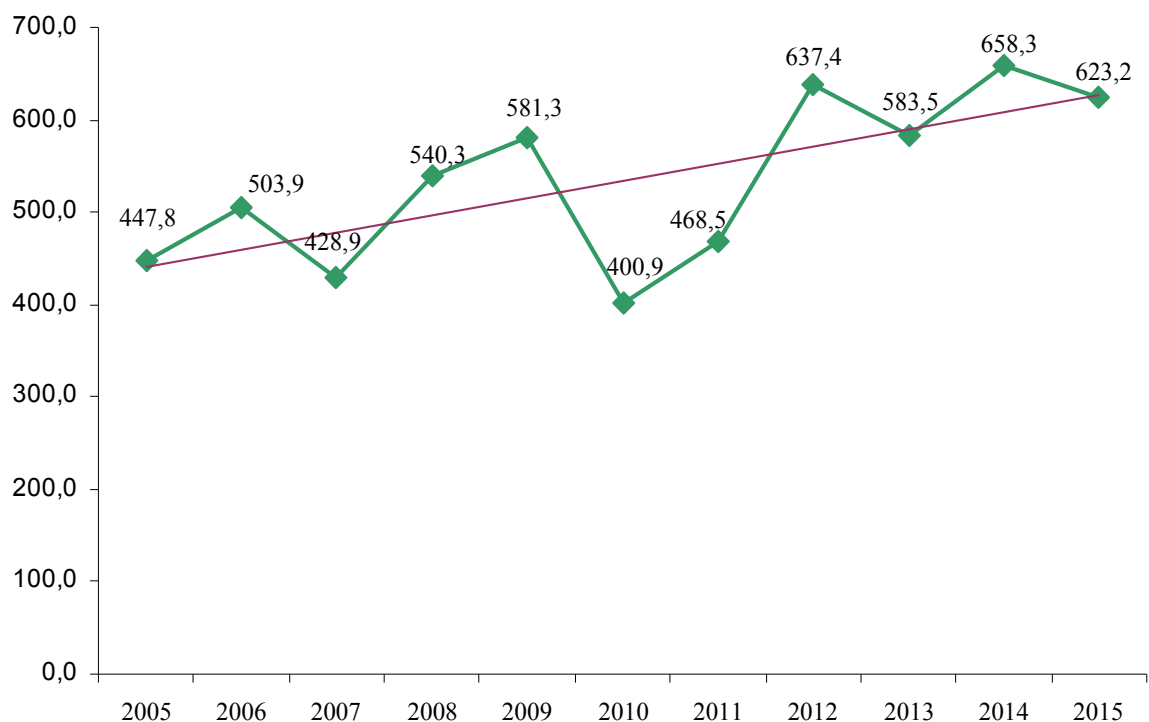


Рис. 120. Заболеваемость ветряной оспой (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ветряной оспой регистрируется во всех административных территориях области, в том числе в 9 из них показатели заболеваемости превышают среднеобластной уровень 1,5 и более раза. Наиболее высокие уровни заболеваемости инфекцией (1 850,0 и 1 654,7 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в Кувандыкском и Гайском районах (табл. 98).

Таблица 98

**Административные территории Оренбургской области с превышением среднеобластного показателя уровня заболеваемости ветряной оспой в 2015 году**

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Кувандыкский район	1850,0
Гайский район	1654,7
г. Бузулук	1472,8
Тоцкий район	1419,8
г. Новотроицк	1346,5
Грачевский район	1327,6
Бузулукский район	1258,6
Александровский район	1114,7
Курманаевский район	1064,8

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 91,5 % от числа заболевших. В 2015 г. 52,9 % случаев заболеваний зарегистрировано в

возрастной группе 3-6 лет – 52,9 %, у детей 1-2 лет – 12,5 %, у детей до года – 2,7 %. Таким образом, 68,1 % случаев заболевания приходится на детей дошкольного возраста. Наиболее высокий уровень заболеваемости ветряной оспой отмечается у детей 3-6 лет и составляет 6 404,4 на 100 тыс. чел. с превышением среднего показателя по детскому населению в 2,3 раза (рис. 121).

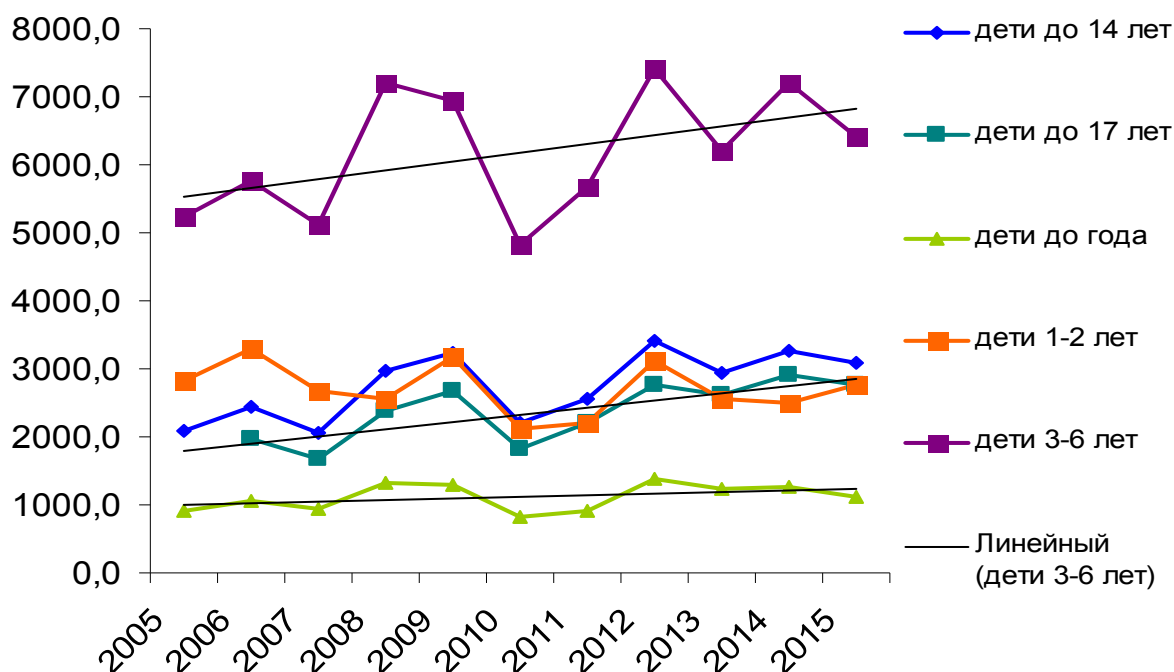


Рис. 121. Заболеваемость ветряной оспой детей различных возрастных групп, на 100 тыс. населения соответствующего возраста

Согласно анализу социального состава заболевших наиболее высокий удельный вес заболеваемости отмечается среди организованных групп детского населения. Так, 80 % заболеваемости приходится на детей, посещающих детские образовательные учреждения области.

С 2009 г. отмечается увеличение доли взрослых среди заболевших, в 2010-2015 годах их удельный вес составил от 8,3 % до 8,8 %.

В рамках регионального календаря профилактических прививок в области ежегодно проводится иммунизация против ветряной оспы детей из домов ребенка и рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, привито 150 детей (2014 г. – 76, 2013 г. – 612).

Заболеваемость менингококковой инфекцией в Оренбургской области с 2004 г. имеет тенденцию к снижению и характеризуется низким уровнем (рис. 122).

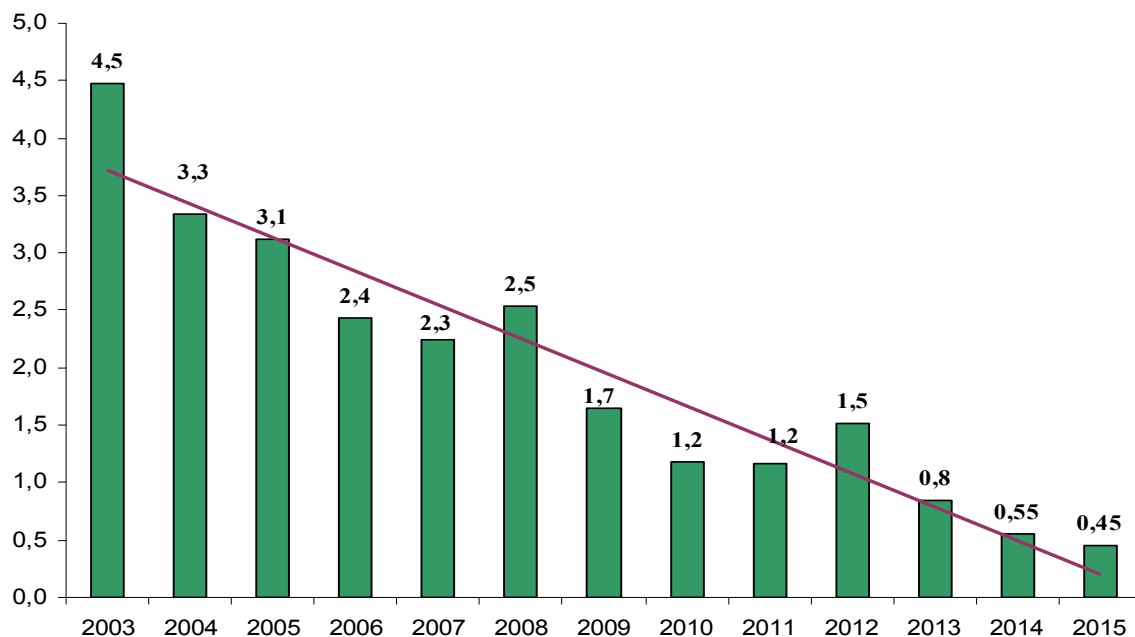


Рис. 122. Заболеваемость менингококковой инфекцией (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости менингококковой инфекцией снизился по сравнению с 2014 г. в 1,2 раза и составил 0,45 против 0,55 на 100 тыс. населения (РФ 2015 г. – 0,69; 2014 г. – 0,69; 2013 г. – 0,90). Зарегистрировано 9 случаев против 11 в 2014 г. и 17 – в 2013 г.

Число территорий, где зарегистрирована заболеваемость, сократилось с 10 в 2013 г. до 3 (2014 г. – 6). Групповая заболеваемость не регистрировалась. Показатель заболеваемости городского населения в 2,3 раза выше аналогичного среди жителей сельской местности и составляет соответственно 0,58 и 0,25 на 100 тыс. человек (2014 г. – 1,44 и 0,31, 2013 г. – 0,91 и 0,74).

В возрастной структуре заболеваемости менингококковой инфекцией на долю детского населения приходится 66,7 % (2014 г. – 45,4 %, 2013 г. – 76,5 %). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1,44 на 100 тыс. детей против 1,20 в 2014 г. и 3,17 в 2013 г.

Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы у детей до 1 года (6,78 на 100 тыс. чел.) и 3-6 лет (1,93 на 100 тыс. чел.). Доля этих возрастных групп среди заболевших детей до 17 лет составила 66,8 %.

Анализ социального состава заболевших показал, что неорганизованные дети болеют чаще детей посещающих детские дошкольные учреждения и школьников (66,7 % неорганизованных детей от общего числа заболевших).

В 2014 г. и 2015 г. заболеваемость представлена только генерализованными формами менингококковой инфекции, в 2013 г. зарегистрирован 1 случай менингококкового назофарингита.

Пораженность детей усугубляется высокими показателями летальности. Так, летальность детей до 17 лет составила 33,4 % против 20,0 % в 2014 г. и 30,7 % в 2013 г.

При обследовании больных менингококковой инфекцией у 5 больных выделены *N. meningitidis*, что составило 77,8 % от общего числа заболевших, при этом в отчетном году, лабораторные исследования по определению серогрупповой принадлежности выделенных штаммов лабораториями медицинских организации не проводились.

В связи с тем, что вакцины против менингококковой инфекции, разрешенные

для применения в Российской Федерации, строго группоспецифичны чрезвычайно важное значение имеют мероприятия по выявлению доминирующей серогруппы менингококков, выделенных от больных.

Вопросы совершенствования лабораторной диагностики менингококковой инфекции на территории области остаются актуальными и требуют своего решения.

Прививки против менингококковой инфекции в области проводятся при регистрации случаев заболевания и лицам, выезжающим в неблагополучные по заболеваемости страны. В рамках регионального календаря профилактических прививок привито 177 чел. (2014 г. – 83 чел., 2013 г. – 69 чел.).

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» внесены изменения касающиеся необходимости проведения профилактической иммунизации против менингококковой инфекции и ветряной оспы лицам, подлежащим призыву на военную службу, а также детям и взрослым из групп риска – против ветряной оспы. Вместе с тем эта работа в области не организована.

### Полиомиелит

Продолжена реализация комплекса мероприятий, направленных на поддержание статуса свободной от полиомиелита территории Оренбургской области.

Основным профилактическим мероприятием остается вакцинопрофилактика полиомиелита.

В течение 10 лет остается на высоком уровне (более 95,0 %) охват прививками против полиомиелита детского населения. Вместе с тем по сравнению с 2006 г., уменьшились показатели своевременности вакцинации в 12 мес. с 98,6 % до 97,7 % и ревакцинации в 24 мес. с 98,1 % до 97,7 %. Охват ревакцинирующими прививками детей в 14 лет остается на высоком уровне – 99,2 % (рис. 123).

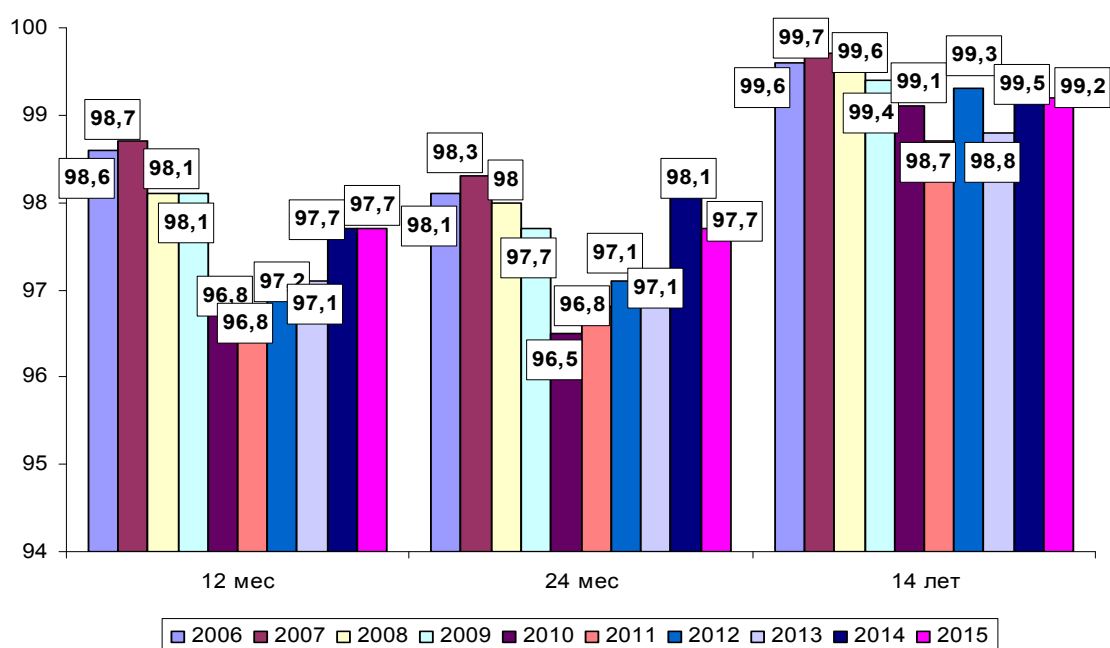


Рис. 123. Показатели своевременности охвата иммунизацией против полиомиелита в Оренбургской области в 2006-2015 гг.

Регламентированный уровень охвата прививками детского населения в указанных возрастных группах обеспечен во всех административных территориях. Вакциноассоциированный полиомиелит (ВАПП) не регистрируется в области с 2008 г. В целях профилактики ВАПП в рамках национального календаря прививок иммунизировано 2-кратно инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) 26 607 детей первого года жизни (2014 г. – 27 498, 2013 г. – 27 759), что составило 102,0 % от запланированного числа.

В 57 медицинских организациях области на 293 участках проводилась подчищающая иммунизация против полиомиелита детей в возрасте от 6 мес. до 14 лет. Охвачено прививками 635 чел., в том числе 63,0 % от ранее не прививавшихся по причине медицинских отводов и 34,9 % с отказами от прививок. Вместе с тем число не привитых против полиомиелита детей в указанном возрасте увеличилось с 1 516 чел. по состоянию на 31.12.2014 до 1591 чел. и соответственно их удельный вес с 0,44 % до 0,64 % (2013 г. – 0,38 %).

По-прежнему основной причиной отсутствия прививок против полиомиелита у детей остаются отказы родителей, что свидетельствует о недостаточной работе медицинских работников по формированию приверженности населения к вакцинопрофилактике.

В области ежегодно проводится серологический мониторинг популяционного иммунитета к 3 серотипам полиовируса. Результаты исследований, проведенных в 2013 – 2015 гг., подтверждают высокий уровень лиц с защитным уровнем антител (95,0 – 99,0 %), как среди детей, так и среди взрослых. Индикаторным показателем, характеризующим высокий уровень напряженности иммунитета, является отсутствие среди обследованных лиц, серонегативных ко всем трем типам полиовируса. Удельный вес лиц, не имеющих антител к одному из типов полиовирусов в прошедшем году у детей 1-2 лет, не превышает 3,0 %, 3-4 лет – 4,0 %, 16-17 лет – 6,0 %, взрослых 20-29 лет – 2,0 %, 30-39 лет – 7,0 %, 40-49 лет – 5,0 % при нормируемом показателе не более 10,0 %.

Основным направлением в Программе ликвидации полиомиелита является проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП).

В целом по области отработана система выявления случаев ОВП. Обеспечены основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП регламентированные нормативно-методическими документами и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (табл. 99).

Таблица 99

**Основные качественные показатели эпиднадзора за ОВП в Оренбургской области  
в 2013-2015 гг.**

Наименование показателей	Нормативный показатель	Оренбургская область			Российская Федерация, 2015 г.
		2013 г.	2014 г.	2015 г.	
1	2	3	4	5	6
Выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП	≥ 1,0 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет	2,00	2,00	3,09	1,29
Своевременность выявления больных ОВП (не позднее 7 дней от начала паралича)	≥ 80,0 %	85, 7 %	100,0 %	81,8 %	88,8 %



Продолжение таблицы 99

1	2	3	4	5	6
Адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дня с момента начала заболевания)	≥ 80,0 %	100,0 %	100,0 %	81,8%	99,8 %
Полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	99,8 %
Своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия 2 пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЦЛДП	≥ 80,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
Удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб)	≥ 90,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
Эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течении 24 часов после регистрации	≥ 90,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
Повторный осмотр больных ОВП через 60 дней с момента развития ОВП	≥ 90,0 %	100,0 %	100,0 %	90,9 %	
Доля больных полиомиелитом, обследованных вирусологически на 60 и 90 дни от начала паралича	≥ 90,0 %	Не выявлено	Не выявлено	Не выявлено	
Окончательная классификация случаев ПОЛИО/ОВП через 120 дней от начала паралича	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
Своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке ежемесячной информации о заболеваемости ПОЛИО/ОВП (в т.ч. нулевой)	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	
Своевременность представления в установленные сроки и в установленном порядке копий карт эпидемиологического расследования случаев заболеваний ПОЛИО/ОВП	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Продолжение таблицы 99

1	2	3	4	5	6
Полнота представления в установленные сроки и в установленном порядке изолятов полиовирусов, прочих (неполио) энтеровирусов, выделенных в пробах фекалий от людей, из объектов окружающей среды	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Зарегистрировано 11 случаев ОВП в 5 административных территориях области (в 2014 г. – в 4 территориях, в 2013 г. – в 6 территориях). Показатель заболеваемости составил 3,09 на 100 тыс. детей до 15 лет и превысил в 2,4 раза средний по Российской Федерации (1,29 на 100 тыс. детей до 15 лет), а так же уровни 2013 г. и 2014 г. соответственно в 1,5 и 1,6 раз (2014 г. – 1,97; 2013 г. – 2,01).

Случаи заболеваний с синдромом ОВП по возрастным группам распределились следующим образом: дети до 1 года – 1 чел. (показатель 3,39 на 100 тыс. контингента), дети 1-2 лет – 4 чел. (показатель 7,01 на 100 тыс.), дети 3-6 лет – 4 чел. (показатель 3,87 на 100 тыс.), дети 7-14 лет – 2 чел. (показатель 1,2 на 100 тыс.).

Структура ОВП по сравнению с предыдущими годами характеризуется увеличением доли полинейропатий до 45,5 % (2014 г. – 42,9 %, 2013 г. – 14,3 %), что свидетельствует о чувствительности осуществляемого эпиднадзора. Удельный вес мононейропатий сократился до 36,4 % (2014 г. – 42,9 %, 2013 г. – 85,7 %). На другие диагнозы приходится 18,1 %.

Все больные с ОВП обследованы в региональном центре эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП (вирусологическая лаборатория Центра – 10 чел.) и Национальной лабораторию диагностики полиомиелита и ОВП (Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. Чумакова – 1 чел.).

Выделяемость полиовирусов от больных ОВП составила 9,1 % (в 2014 г. – 14,3 %, 2013 г. – не выделялись), во всех случаях обнаружены вакцинные полиовирусы 3 типа. Непوليوэнтеровирусы от детей с диагнозами ОВП за последние три года не выделялись.

В рамках профилактики завоза и распространения дикого полиовируса продолжено обследование на полиомиелит здоровых детей в возрасте до 5 лет из категории мигрантов и кочующих групп населения, однако ежегодная тенденция их снижения сохраняется. Обследовано 95 детей (2014 г. – 121 чел., 2013 г. – 135 чел.) в 19 административных территориях области, у 2-х детей, прибывших из Узбекистана, выделены вакцинные полиовирусы 1 и 3 типов. Как и в предшествующие два года, в общей структуре обследованных преобладают дети, прибывшие из стран Центральной Азии – 90,5 %, (2014 – 74,4 %; 2013 – 72,6 %).

В постоянном режиме на территории области осуществляется мониторинг за циркуляцией полио и (неполио) энтеровирусов среди здоровых детей и в объектах внешней среды в городах Оренбурге, Бузулуке и Орске. Исследовано 438 проб сточной воды (в 2014 г. – 441, 2013 г. – 228), из них методом ПЦР в 2014 г. и 2015 г. по 210 проб (соответственно 47,6 % и 47,9 %). Доля положительных проб при исследовании молекулярно-генетическим методом, составила 34,8 %, из них этиологически расшифрованы 23,3 %.

Выделение полио и (неполио)энтеровирусов установлено в 20,3 % проб, исследованных вирусологическим методом (2014 г. – 14,9 %; 2013 – 13,2 %).

В структуре выделенных вирусов доля вакцинных полиовирусов составила - 26,2 % от числа положительных находок (16 штаммов 2 и 3 типов), (неполио) энтеровирусов – 73,8 %.

Структура выделенных (неполио) энтеровирусов по сравнению с 2014 г. характеризуется снижением доли энтеровирусов Коксаки с 46,7 % до 37,7 (2013 г. – 26,9 %) и увеличением удельного веса вирусов ЕСНО соответственно с 53,3 % до 60,0 % (2013 г. – 69,2 %).

В целях слежения за циркуляцией энтеровирусов среди здоровых детей организовано обследование воспитанников 2-х домов ребенка в гг. Оренбурге и Орске, положительных находок не выявлено.

Одним из важных направлений в системе мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период является надзор за энтеровирусной инфекцией (ЭВИ), который осуществлялся в рамках реализации «Плана действий на 2013-2015 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области», областной программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2013-2015 гг.».

Актуальность проблемы ЭВИ и ее эпидемиологическая значимость определяется высокой контагиозностью, широким географическим распространением, возникновением эпидемических подъемов и вспышечной заболеваемости, устойчивостью вируса во внешней среде, вирусоносительством, отсутствием средств специфической профилактики, многообразием возбудителей ЭВИ, вызывающих полиморфизм клинических проявлений, возможностью тяжелых последствий вплоть до летальных исходов.

Зарегистрировано 46 случаев ЭВИ в 12 административных территориях области. Показатель заболеваемости составил 2,29 на 100 тыс. населения, что на 15,2 % ниже среднеголетнего уровня и на 7,7 % ниже уровня 2013 г. (2,48 на 100 тыс. населения), но в 2,3 раза превышает уровень 2014 г. (0,95 на 100 тыс. населения) (рис. 124).

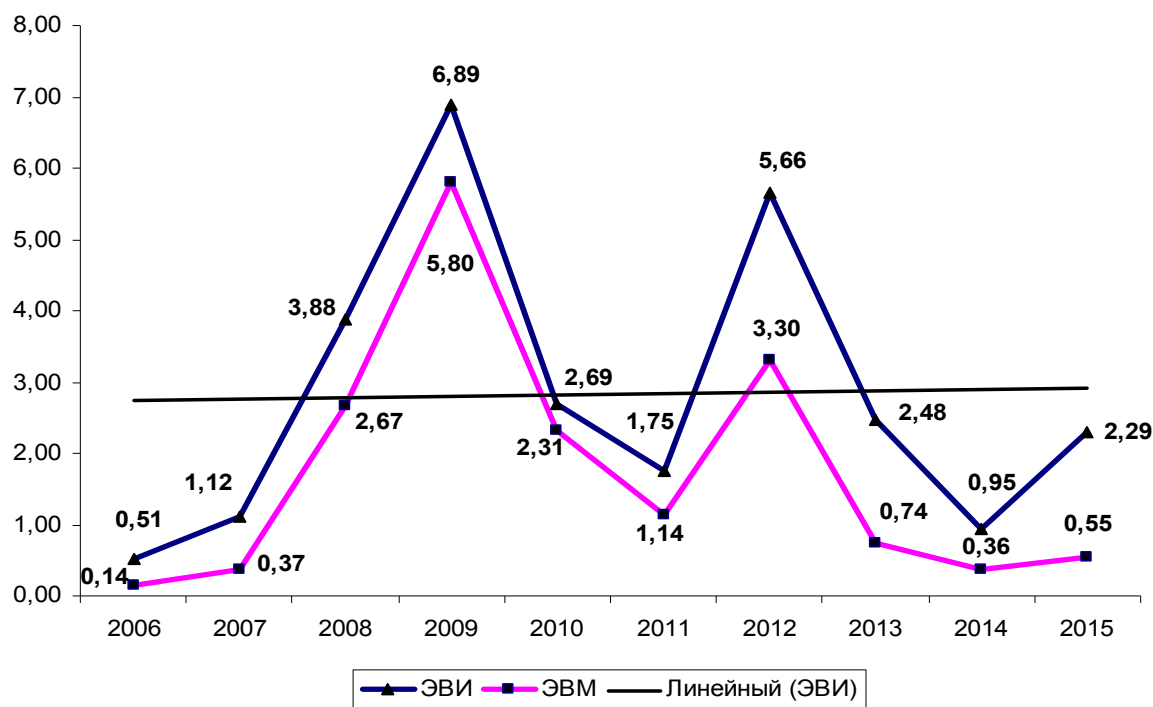


Рис. 124. Заболеваемость энтеровирусной инфекцией и энтеровирусными менингитами в Оренбургской области в 2006-2015 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости ЭВИ, зарегистрированный в Оренбургской области в 2015 г. в 2,3 раза ниже среднего по Российской Федерации (РФ в 2015 г. – 5,38 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости, как и в предшествующие 2 года, преобладают дети до 17 лет, среди которых зарегистрировано 42 случая ЭВИ, что составляет 91,3 % от общего числа заболевших (2014 – 78,9 %, 2013 – 94,0 %). Показатель заболеваемости ЭВИ на 100 тыс. детей до 17 лет в 2015 г. по сравнению с 2014 г. увеличился в 2,8 раза, и практически достиг уровня 2013 г. Зарегистрировано 42 случая ЭВИ среди детей или 10,1 на 100 тыс. (2014 – 3,6; 2013 – 11,48), что на 12,2 % ниже уровня 2013 г. и в 2,8 раза выше уровня 2014 г.

Удельный вес детей в возрасте 3–6 лет в структуре заболевших детей до 17 лет составляет 38,1 % (2014 г. – 40,0 %; 2013 г. – 46,8 %), детей 1-2 лет – 26,2 % (2014 г. – 33,3 %; 2013 г. – 31,9 %), школьников 7-14 лет – 23,8 % (2014 г. – 6,7 %; 2013 г. – 4,3 %). Наиболее высокие уровни заболеваемости ежегодно регистрируются в тех же возрастных группах 1-2 года и 3-6 лет – соответственно 19,27 и 15,47 на 100 тыс. детей указанных возрастов (2014 г. – 8,76 и 5,8; 2013 г. – 27,29 и 22,32).

Среди взрослого населения, как и в 2014 г., показатель заболеваемости составил 0,25 на 100 тыс. взрослых, что выше уровня 2013 г. в 1,3 раза (2014 – 0,25; 2013 – 0,19).

Групповая заболеваемость в организованных коллективах и среди населения не регистрировалась.

В эпидемическом процессе ЭВИ ежегодно прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с началом эпидемического подъема в июле, пиком в августе - сентябре (54,3 % случаев заболеваний) и цикличность с периодическими подъемами каждые три года.

Случаи ЭВИ зарегистрированы в 11 административных территориях области, в том числе с превышением среднеобластного показателя в 2 и более раза – в 7-ми с максимальными показателями в Адамовском районе (32,06 на 100 тыс. населения) (рис. 125).

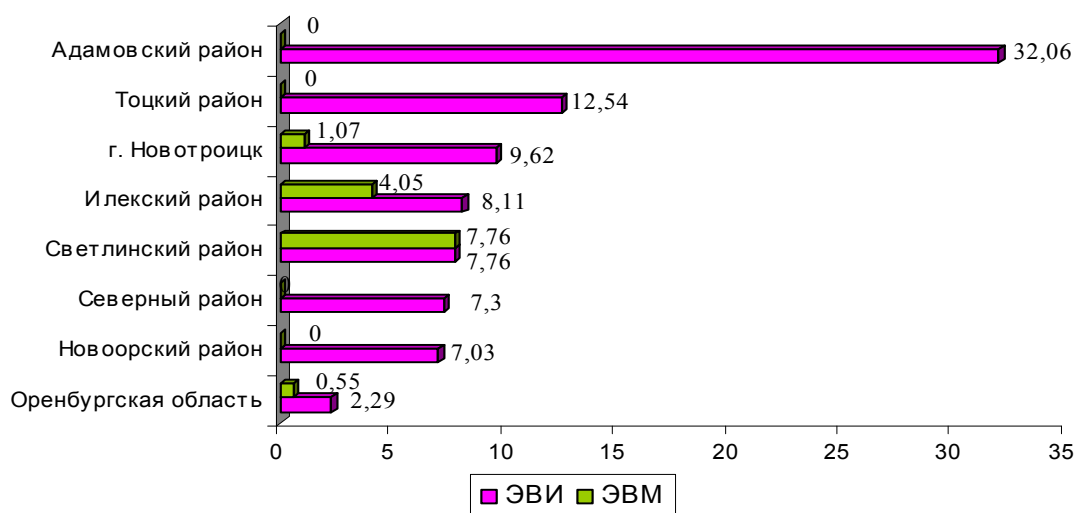


Рис. 125. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения энтеровирусной инфекцией в 2015 г. (показатель на 100 тыс. населения)

Неравномерное распределение ЭВИ на территории области определяется существующими проблемами в диагностике этой инфекции в части верификации диагноза.

По-прежнему в структуре клинических форм ЭВИ доминируют заболевания, протекающие без неврологической симптоматики, на долю которых приходится 76,1 % случаев (2014 г. – 63,2 %, 2013 г. – 70,0 %). Доля серозных менингитов снизилась до 23,9 % (2014 г. – 36,8 %, 2013 г. – 30,0 %).

Зарегистрировано 11 случаев энтеровирусных менингитов (ЭВМ). Показатель заболеваемости составил 0,55 на 100 тыс. населения, что в 3,7 раза ниже уровня Российской Федерации (РФ 2015 г. – 2,05 на 100 тыс. населения), в 1,4 раза ниже уровня 2013 г. (0,74 на 100 тыс. населения), но в 1,6 раза превышает уровень 2014 г. (0,36 на 100 тыс. населения).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 8 случаев ЭВМ, показатель – 1,92 на 100 тыс. детей, что в 1,5 раза ниже уровня 2013 г. (2,93 на 100 тыс.) и в 1,6 раза выше уровня 2014 г. (1,2 на 100 тыс. детей).

Удельный вес лабораторно подтвержденных случаев составил 94,0 % (2013 г. и 2014 г. – 100,0 %).

Молекулярно-генетическим методом обследовано 160 больных с предварительным диагнозом ЭВИ, при этом РНК энтеровирусов обнаружена у 43 больных, что составило 26,9 % от числа обследованных случаев (2014 г. – 21,3 %; 2013 год – 31,1 %).

По результатам вирусологического исследования в Центре и генотипирования в ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени академика И.Н. Блохиной» этиологически расшифрованы 24 случая ЭВИ, или 52,2 % от числа зарегистрированных (2014 г. – 15,8 %; 2013 г. – 20,0 %).

В структуре возбудителей ЭВИ отмечается снижение удельного веса энтеровирусов ЕСНО до 29,2 % (2014 г. – 66,7 %; 2013 г. – 50,0 %), и увеличение доли энтеровирусов Коксаки до 70,8 % (2014 г. – 33,1 %, 2013 г. – 50,0 %).

В области продолжается циркуляция энтеровирусов ЕСНО 7, Коксаки В3, В5, А10. После отсутствия в 2014 г. возобновилась регистрация энтеровирусных менингитов, вызванных энтеровирусом ЕСНО 30. Вместе с тем впервые за период с 2006 г. от больных ЭВИ выделены энтеровирусы Коксаки В2, А 2, А 6, которые определяют высокую долю случаев ЭВИ, протекающих без неврологической симптоматики (энтеровирусная экзантема, герпангина, малые формы).

### **Грипп и острые респираторные вирусные инфекции**

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем, составляя в структуре инфекционных болезней ежегодно около 90 %.

После эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2009 г. в динамике отмечалась тенденция к снижению заболеваемости, которая с 2010 г. колебалась в диапазоне от 17 816,0 до 20 266,1 на 100 тыс. населения с периодическими подъемами заболеваемости каждые 2 года (рис. 126).

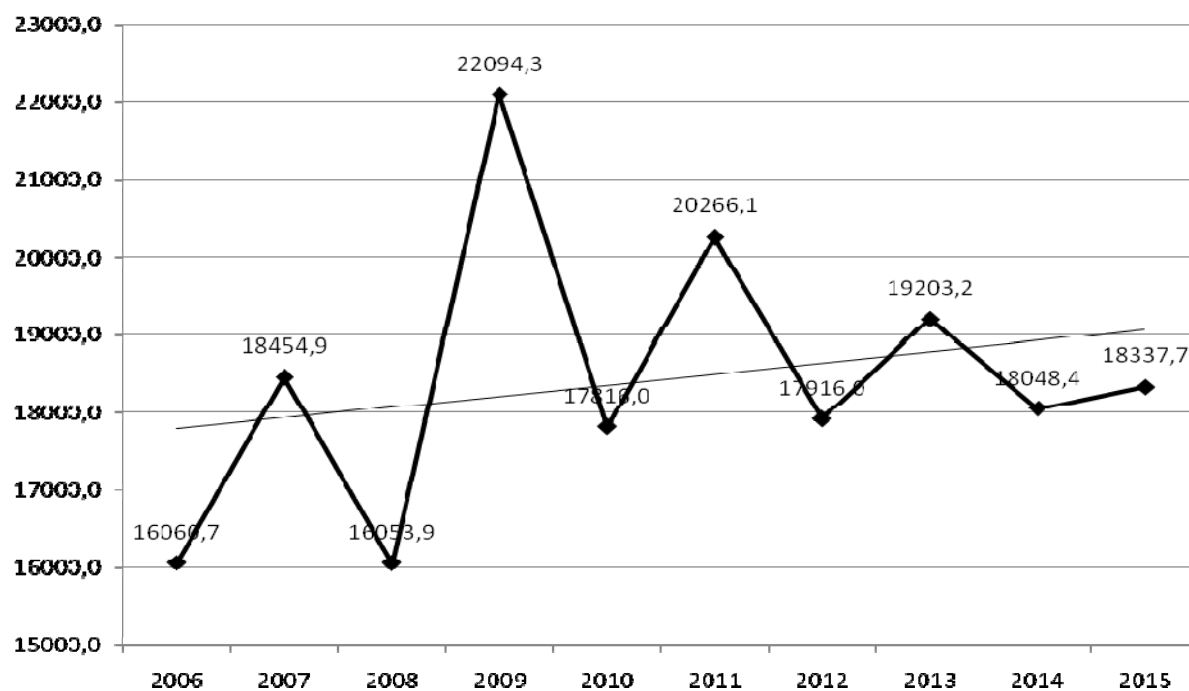


Рис. 126. Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ, на 100 тыс. населения

По территориям заболеваемость варьировала от 1,2 тыс. до 29,8 тыс. человек на 100 тыс. населения. В 8 городах уровни заболеваемости превысили средний показатель по области (рис. 127).

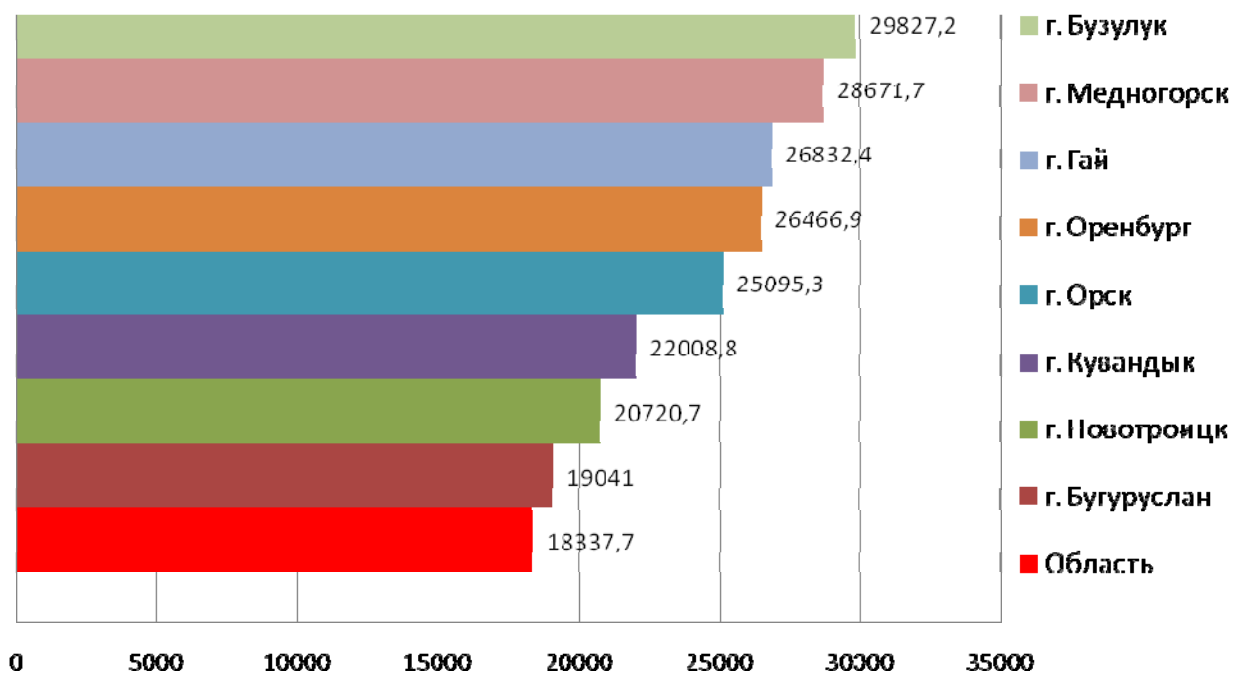


Рис. 127. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости гриппом и ОРВИ, 2015 г. (на 100 тыс. населения)

В 2015 г. ОРВИ и гриппом переболело 18,4 % населения (2014 г. – 18,0 %; 2013 г. – 19,2 %). Зарегистрировано 367,9 тыс. случаев, из них 78,2 % у детей до 17 лет (287,8 тыс. случаев). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения практически на уровне 2014 г. – 18 314,30 (в 2014 г. – 18 038,80; 2013 г. – 19 157,00) и ниже среднего по стране на 11,3 % (в РФ 2015 г. – 20 657,76).

Максимальные показатели зарегистрированы в группах детей до года, 1-2 лет и 3-6 лет (рис. 128).

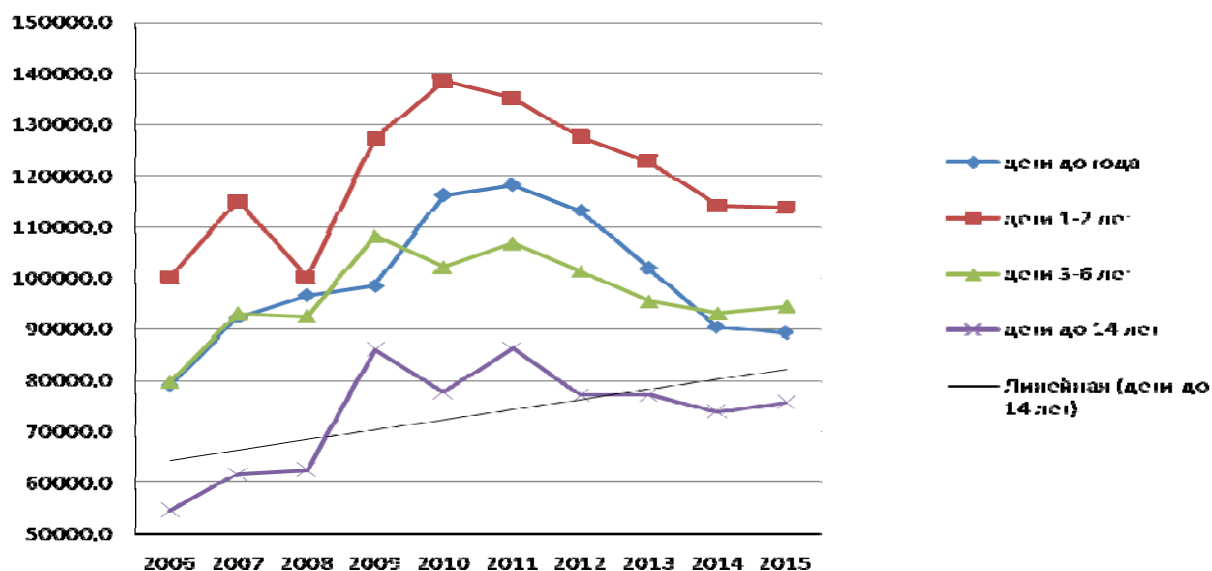


Рис. 128. Динамика заболеваемости ОРВИ среди детского населения до 14 лет, на 100 тыс. населения

Заболеваемость гриппом составила 23,40 на 100 тыс. населения, с максимальным значением показателя у детей 3-6 лет (87,02 на 100 тыс.) и школьников 7-14 лет (110,70 на 100 тыс.). Доля гриппа в структуре острых респираторных вирусных заболеваний по сравнению с 2013 и 2014 гг. увеличилась в 2 раза и составила 1,3 %. Быстрая диагностика вирусов гриппа осуществляется в лаборатории ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница».

В эпидсезон 2014-2015 гг. в области был зарегистрирован эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ низкой интенсивности, продолжительностью 4 недели (с 09.02.2015 по 08.03.2015), с невысоким уровнем превышения недельных эпидемических порогов от 7,3 % до 50 %. В г. Оренбурге – в течение 5 недель с 16.02.2015 по 22.03.2015, темп прироста по отношению к эпидпорогу составил от 10,2 % до 38 %.

Всего за период подъема заболеваемости переболело гриппом и ОРВИ 3,3 % населения области, в г. Оренбурге – 5,1 %. Заболеваемость была обусловлена, в основном, за счет детей дошкольного и школьного возраста, доля которых от общего числа заболевших в указанный период составила 65,8 %.

В период эпидемического подъема заболеваемости в этиологической структуре преобладали вирусы гриппа – 86 %. При этом определялась активная циркуляция вирусов гриппа А(Н3N2) (67,3 % от всех находок вирусов гриппа) и В (29,7 %), доля вирусов гриппа А(Н1N1)pdm2009 составила 0,6 %. Также, но с меньшей интенсивностью отмечалась циркуляция вирусов негриппозной этиологии: парагриппа, РС-инфекции, аденовирусов, риновирусов.

По данным вирусологического мониторинга с начала сезона 2014-2015 гг. всеми

методами исследования подтверждено 465 вирусов гриппа против 127 в сезон 2013-2014 гг. Циркуляция вирусов гриппа была установлена в 27 административных территориях, начиная с 51 календарной недели 2014 г. (15.12.2014-21.12.2014) по 13-ю (23.03.2015-29.03.2015). По сравнению с эпидсезоном 2013-2014 гг. изменилась структура выделенных штаммов вирусов гриппа в сторону увеличения удельного веса вирусов гриппа А (H3N2) и В с 25,2 % и 1,4 % до 47,2 % и 19,9 % соответственно и снижением доли вируса гриппа А(H1N1) 2009 с 10,1 % до 0,4 %. В вирусологической лаборатории Центра из биоматериала от больных респираторными инфекциями выделено 11 изолятов вирусов гриппа, из них 5 – гриппа А(H3N2) и 3 вируса гриппа В. При их углубленном исследовании в лаборатории этиологии и эпидемиологии гриппа Института вирусологии им. Д.И. Ивановского ФГБУ «ФНИЦЭМ им. Гамалеи» Минздрава России подтверждено родство трех штаммов вируса гриппа В с В/Massachusetts/2/2012 и одного штамма А(H3N2) – с А /Texas/50/2012(H3N2), включенных в состав гриппозных вакцин для иммунизации в эпидсезон 2014-2015 гг.

Умеренность характера эпидемического процесса в последние годы в значительной мере обусловлена увеличением охвата населения профилактическими прививками. В 2015 г. привито против гриппа 31,9 % населения (2014 г. – 32,3 %; 2013 г. – 29,7 %) при показателе по РФ – 31,3 % . Вакцинировано 641,4 тыс. человек, из них в рамках национального календаря профилактических прививок 615 тыс. человек, в том числе 230,8 тыс. детей.

Ежегодно уменьшается численность вакцинированных против гриппа из числа контингентов, не определенных национальным календарем профилактических прививок, за счет привлечения дополнительных источников финансирования. В отчетном году их число составило 26,3 тыс. человек против 43,1 тыс. в 2013 г. (2014 г. – 30,5 тыс.). В 2015 г. эта работа не проводилась в Акбулакском, Александровском, Асекеевском, Беляевском, Грачевском, Домбаровском, Илекском, Красногвардейском, Кувандыкском, Курманаевском, Матвеевском, Первомайском, Сакмарском, Светлинском, Тюльганском, Шарлыкском и Ясненском районах, в Абдулинском, Адамовском, Переволоцком и Пономаревском районах приобретено от 10 до 20 доз.

При анализе зарегистрированных летальных исходов от гриппа установлено, что все умершие не были привиты против сезонного гриппа.

В настоящее время научно доказана прямая связь внебольничных пневмоний с заболеваемостью ОРВИ.

Официальная регистрация внебольничных пневмоний (ВП) введена с 2011 г. До 2013 г. эпидемиологическая ситуация по ВП в Оренбургской области характеризовалась ежегодным ростом заболеваемости, с 2014 года отмечается ее снижение.

В 2015 г. в области зарегистрировано 9 180 случаев заболеваний. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 457,04, что ниже аналогичного за 2014 год на 12,2 % и за 2013 год – на 24,3 % (2014 г. – 520,60; 2013 г. – 603,64).

Ежегодно уровень заболеваемости внебольничными пневмониями в области выше средних показателей по РФ, в том числе в 2015 г. – в 1,4 раза, 2014 г. и 2013 г. – в 1,5 раза (рис. 129).



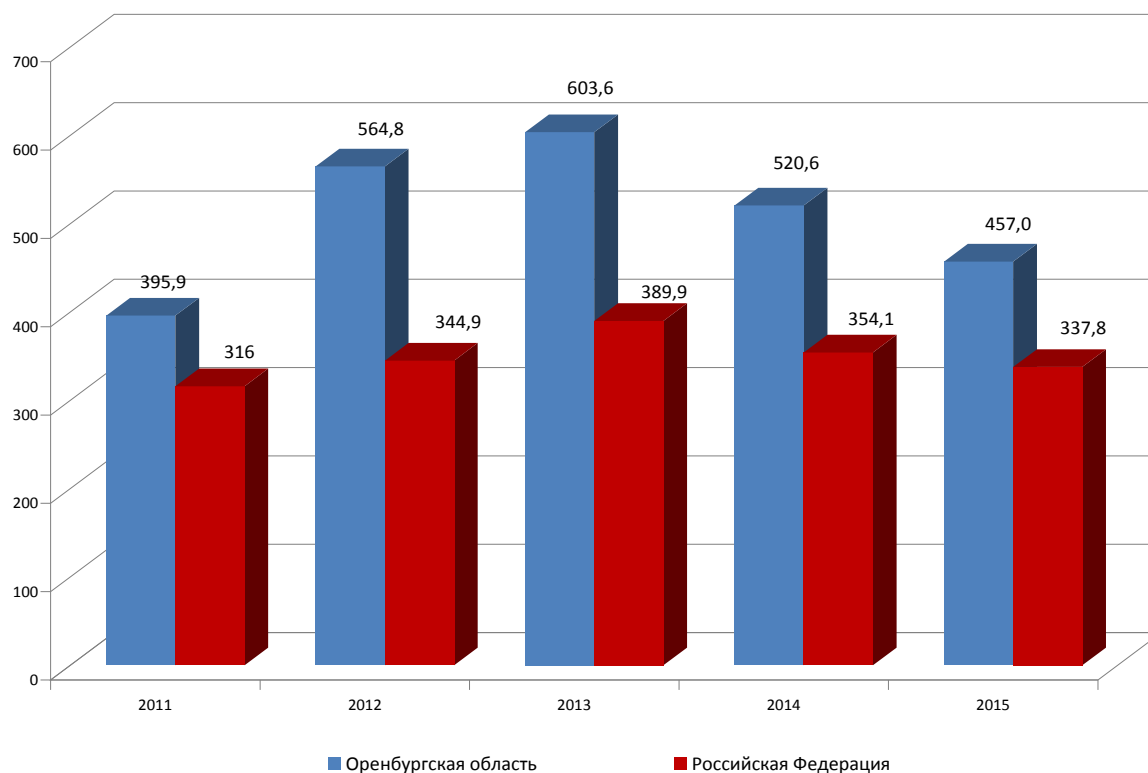


Рис. 129. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Оренбургской области и Российской Федерации, на 100 тыс. населения

По-прежнему отмечалось неравномерное территориальное распределение заболеваемости ВП. В 17 городах и районах показатели заболеваемости в целом по населению превысили среднеобластной уровень, в том числе в 1,5 и более раз в гг. Медногорске, Ясном, Акбулакском, Александровском, Бузулукском, Домбаровском, Октябрьском, Оренбургском, Северном, Шарлыкском районах (табл. 100)

Таблица 100

**Территории с высокими уровнями заболеваемости внебольничными пневмониями  
(на 100 тыс. населения)**

Территория	2013 г.	2014 г.	2015 г.
г. Медногорск	1268,4	2754,7	1184,9
Домбаровский район	154,9	190,3	1004,1
г. Ясный	1603,5	1218,1	968,1
Северный район	1023,5	963,7	956,4
Бузулукский район	1189,5	952,1	916,3
Акбулакский район	1244,5	1248,3	815,2
Александровский	722,5	909,0	809,5
Октябрьский район	1012,3	1062,7	760,5
Оренбургский район	859,2	772,3	704,2
Шарлыкский район	1023,1	732,4	697,6
Оренбургская область	603,6	520,6	457,0

Среди заболевших превалирует взрослое население, в том числе в 2015 г. его

удельный вес увеличился с 53,8 % в: 2014 г. до 60,6 % (2013 г. – 58 %). В возрастной структуре детей доминируют дети от 0 до 6 лет – 82 % (2014 г. – 80,0 %; 2013 г. – 70,9 %).

Несмотря на наметившуюся тенденцию к снижению заболеваемости, наиболее поражаемой группой населения, остаются дети в возрасте до 17 лет, в отчетном году показатель заболеваемости на 100 тыс. детей составил 870,86, превысив средний показатель по области в 1,9 раза (2014 г. – 1 162,70; 2013 г. – 1259,20).

Самые высокие показатели заболеваемости зарегистрированы у детей до 1 года – 2 086,21 (2014 г. – 2 357,40; 2013 г. – 2 556,10) и от 1 до 2 лет – 2 168,90 (2014 г. – 2 547,30; 2013 г. – 2 796,40).

Высокие уровни заболеваемости среди детского населения зарегистрированы в гг. Бузулуке, Медногорске, Новотроицке, Ясном, Акбулакском, Александровском, Бузулукском, Новосергиевском, Оренбургском, Первомайском районах, где показатели заболеваемости на 100 тыс. детей составили от 1 087,60 до 3 072,80.

В дошкольных образовательных учреждениях г. Оренбурга и Асекеевского района зарегистрировано два очага внебольничной пневмонии с общим числом пострадавших 11 чел, все дети. Причиной распространения заболеваемости послужила несвоевременная диагностика, допуск в детский сад детей с симптомами ОРВИ, низкая исполнительная дисциплина персонала в части организации режимов проветривания и дезинфекции.

С 2014 г. введен учет этиологии ВП по группам возбудителей, включая вирусные и бактериальные агенты.

По данным официальной статистики в 2011-2015 гг. практически все зарегистрированные внебольничные пневмонии бактериальной этиологии (более 99 %). Заболеваемость ВП бактериальной природы составила 456,50 на 100 тыс. населения (максимум для детей до 1 года – 2 082,80), заболеваемость ВП вирусной природы – 0,50 (максимум для детей в возрасте 1-2 года – 7,01).

В 2015 г. зарегистрирован 31 случай смерти от внебольничной пневмонии (1,5 на 100 тыс. населения), что на 16,7 % ниже 2014 г. (2014 г. – 1,2 на 100 тыс., 2013 г. – 1,5 на 100 тыс.). Удельный вес тяжелых форм соответствует 2013 г. – 2,6 % от общего числа зарегистрированных случаев (2014 г. – 3,5 %), 93,2 % приходится на пневмонии средней тяжести. По сравнению с 2013 г. удельный вес госпитализированных больных увеличился с 82,1 % до 88,6 % за счет взрослого населения, соответственно с 58,2 % до 60,8 %.

Заболеваемость ВП пневмококковой этиологии зарегистрирована в 10 административных территориях, что связано с низким уровнем лабораторной диагностики этой пневмонии в целом по области. Зарегистрировано 69 случаев, из них 75 % в г. Гае и Гайском районе. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 3,44 с максимальными значениями у детей 1-2 года – 8,76 на 100 тыс. населения.

С 2015 г. в области проводится иммунизация против пневмококковой инфекции детей раннего возраста в рамках национального календаря профилактических прививок. Привито 30 871 детей, что соответствует запланированным объемам. В рамках регионального календаря за счет областного бюджета получили прививки 897 воспитанников домов ребенка и детских домов, дети с муковисцидозом и рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей. За счет дополнительных источников финансирования вакцинирован 3 891 человек старше 60 лет, страдающий хроническими заболеваниями легких.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» внесены

изменения касающиеся необходимости проведения профилактической иммунизации против пневмококковой инфекции детям в возрасте от 2 до 5 лет, взрослым из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу. Вместе с тем объемы проводимых прививок против пневмококковой инфекции в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям крайне недостаточны и неадекватны регистрируемым уровням заболеваемости внебольничными пневмониями в области.

### Вирусные гепатиты

В области зарегистрировано 1 520 случаев заболеваний острыми и впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами, показатель на 100 тыс. населения составил 75,68, что ниже уровней 2014 и 2013 гг. на 9,0 % и 15,5 % соответственно (2014 г. – 83,19; 2013 г. – 89,52).

В структуре заболеваемости основная доля приходится на хронические формы вирусных гепатитов – 95,3 % (2014 г. – 88,5 %; 2013 г. – 88,9 %) (рис. 130).

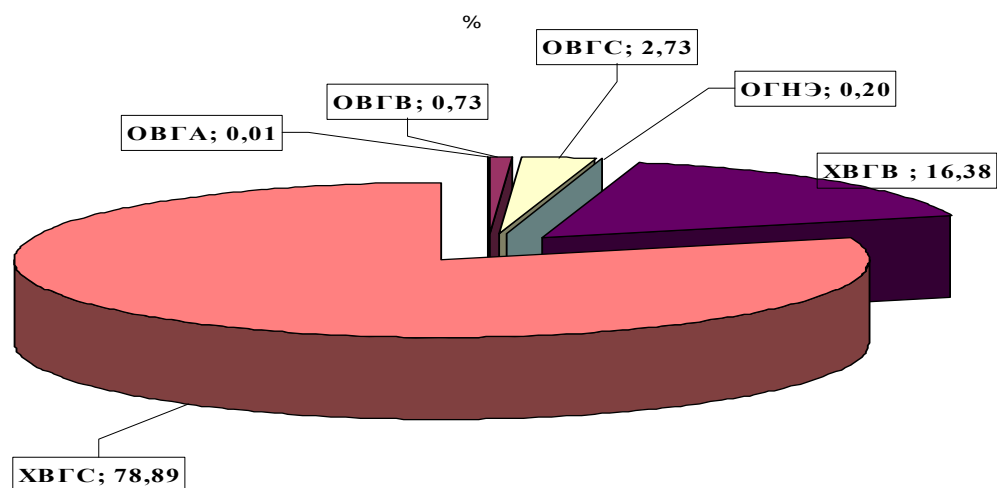


Рис. 130. Нозологическая структура вирусных гепатитов в Оренбургской области в 2015 г.

Показатель заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ) на 100 тыс. населения снизился в 2,9 раза с 9,92 в 2013 г. до 3,38 в 2015 г. (2014 г. – 9,6) и в течение 2-х последних лет ниже аналогичного показателя по РФ: в 2015 г. – в 2,2 раза; в 2014 г. – на 8,3 % (РФ 2015 г. – 7,30; 2014 – 10,47; 2013 г. – 8,92).

В структуре ОВГ в связи со значительным снижением доли вирусного гепатита А с 75,6 % в 2014 г. до 22,5 % в 2015 г., доминирует острый вирусный гепатит С – 57,8 % от общего числа зарегистрированных случаев (2014 г. – 16,6 %; 2013 г. – 16,5 %). Удельный вес острого гепатита В так же увеличился и составил 15,5 % (2014 г. – 5,7 %; 2013 г. – 5,0 %). Доля вирусных гепатитов неустановленной этиологии увеличилась с 2,1 % в 2014 г. до 4,2 % в 2015 г. (2013 г. – 1,5 %). Диагностика вирусного гепатита Е в области не организована.

Уровень заболеваемости **вирусным гепатитом А** достиг наиболее низкого показателя за весь период наблюдения. В области зарегистрировано 16 случаев заболеваний вирусным гепатитом А (ВГА) или 0,80 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2014 г. (7,30 на 100 тыс.) в 9,1 раза, 2013 г. (7,63 на 100 тыс.) – в 9,5 раз (рис. 131).

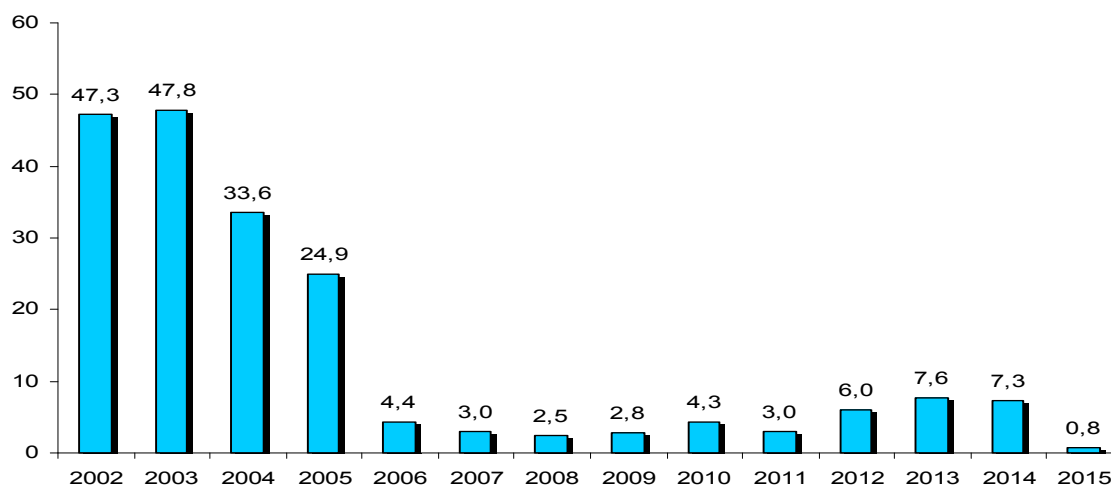


Рис. 131. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Оренбургской области в 2002 – 2015 гг.

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения ниже среднего показателя по стране в 5,5 раз (табл. 101).

Таблица 101

**Заболеваемость вирусным гепатитом А в Оренбургской области и Российской Федерации за 2013-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Вирусный гепатит А	7,63	5,78	7,30	7,27	0,80	4,41

ВГА зарегистрирован в 4-х административных территориях, с максимальным показателем в г. Бузулуке – 8,3 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 20 территорий, 2013 г. – 17) (рис. 132).

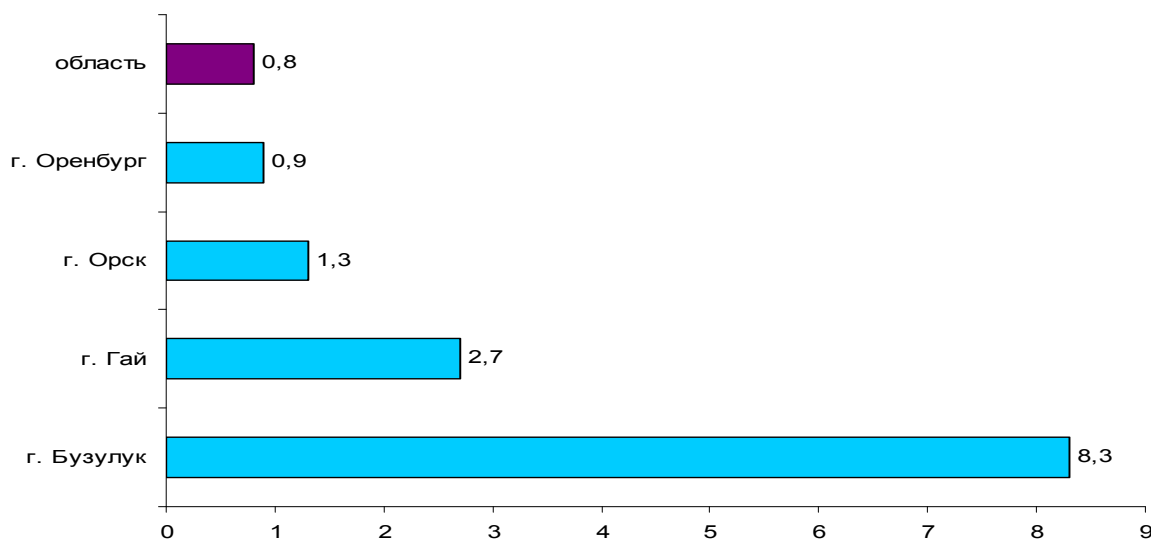


Рис. 132. Ранжирование административных территорий по заболеваемости вирусным гепатитом А (показатель на 100 тыс. населения)

В структуре заболеваемости на долю детского населения приходится 31,3 % от всей заболеваемости (2014 г. – 40,0 %; 2013 г. – 54,5 %).

Уровень заболеваемости ВГА среди детей до 17 лет по области снизился по сравнению с 2014 г. в 11,8 раза и с 2013 г. – в 17,1 раза. В данной возрастной группе зарегистрировано 5 случаев, показатель заболеваемости составил 1,20 на 100 тыс. детей (2014 г. – 14,19; 2013 г. – 20,51).

В 2015 г. эпидемический процесс носил спорадический характер. Передача инфекции осуществлялась преимущественно контактно-бытовым путем – 75 % и связана с несоблюдением правил личной гигиены.

Основными мерами профилактики ВГА является вакцинопрофилактика, в первую очередь, иммунизация групп высокого риска инфицирования, которые определены календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, и обеспечение населения доброкачественной питьевой водой и пищевыми продуктами.

В 2015 г. полный вакцинальный комплекс прививок против ВГА получили 1095 человек (2014 г. – 1779, 2013 – 1970), в том числе в рамках регионального календаря профилактических прививок – 613 работников пищеблоков медицинских организаций, летних оздоровительных учреждений, детей детских домов и домов ребенка, за счет других источников финансирования – 482 чел.

Вместе с тем ежегодные объемы вакцинации вирусного гепатита А остаются недостаточными. Не проводились прививки среди групп населения высокого риска инфицирования в Акбулакском Грачевском, Домбаровском, Илекском районах.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости гемоконтактными гепатитами в области стабильная, показатели заболеваемости не превышают показатели по Российской Федерации за исключением острого гепатита С.

В области зарегистрировано 11 случаев **острого вирусного гепатита В (ОГВ)**. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения остался на уровне 2013 – 2014 гг. и составил 0,55. В многолетней динамике видна четкая тенденция к снижению заболеваемости (рис. 133).

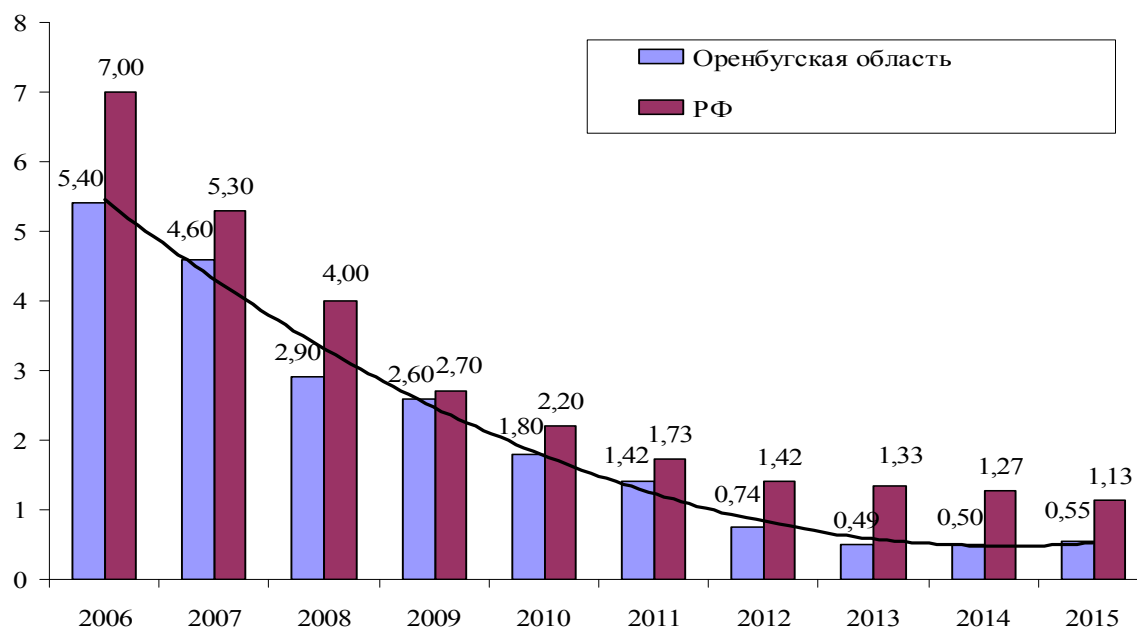


Рис. 133. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В в Оренбургской области и Российской Федерации в 2006 – 2015 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)

В течение 2013-2015 гг. уровень заболеваемости ОГВ в области ниже средних показателей по РФ, в том числе в отчетном году в 2,1 раза (РФ 2015 г. – 1,13; 2014 г. – 1,27; 2013 г. – 1,33). Все случаи заболеваний, как и в 2013-2014 гг., зарегистрированы среди взрослого населения.

Число административных территорий, где выявлены больные ОГВ, осталось на уровне 2014 г. и составило 6 (2013 г. – 4). При ранжировании по уровню заболеваемости установлено 5 территорий «риска», где уровень заболеваемости превышает средний показатель по области (рис. 134).

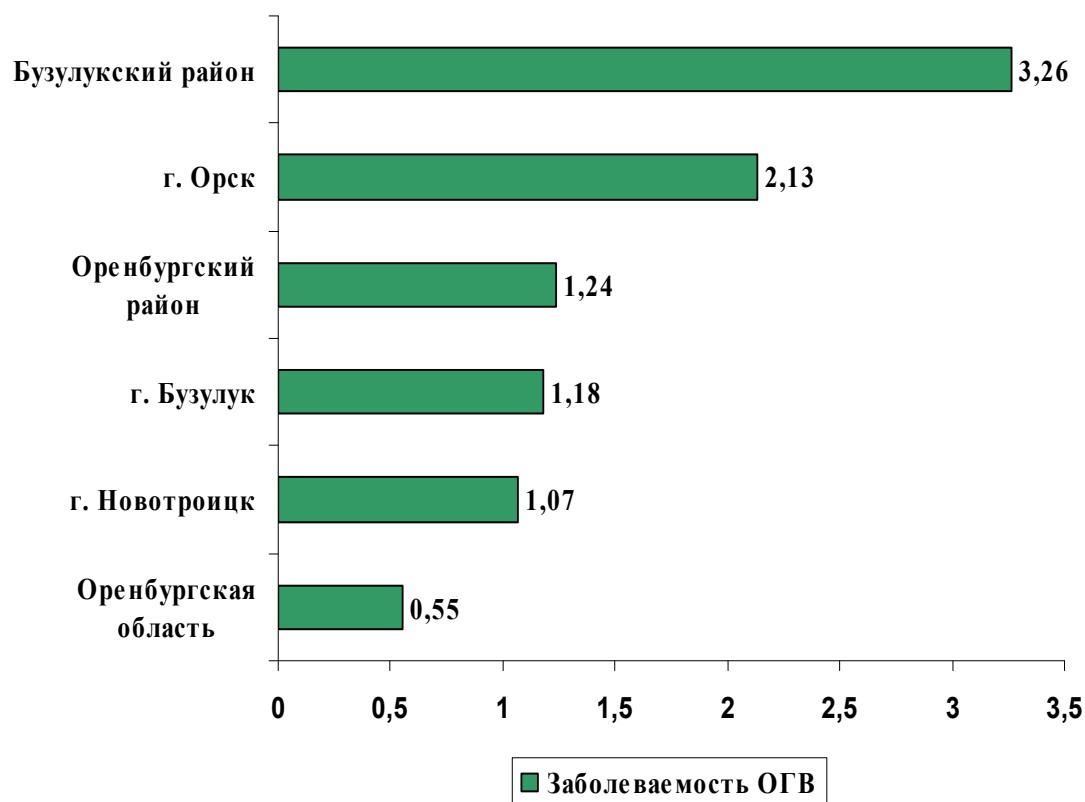


Рис. 134. Ранговое распределение территорий риска в 2015 г. по уровню заболеваемости населения острым вирусным гепатитом В (в показателях на 100 тыс. населения)

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения области увеличился по сравнению с 2013 и 2014 гг. на 29,3 % и на 7,4 % соответственно, но в 1,5 раза ниже среднего уровня по Российской Федерации, показатель на 100 тыс. населения составил 8,91 (РФ 2015 г. – 13,88; 2014 г. – 8,30; 2013 г. – 6,89).

Снижение заболеваемости ОГВ стало возможным благодаря проведению ежегодной плановой иммунизации населения и дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения. В Оренбургской области вакцинировано против вирусного гепатита В 43 368 человек (2014 г. – 111 943; 2013 г. – 86 203), в том числе 27 530 детей (2014 г. – 27 951 чел.; 2013 г. – 27 993 чел.).

Охват детей вакцинацией против вирусного гепатита В в возрасте 1 года составил 97,7 % (2014 г. – 98,0 %; 2013 г. – 98,2 %), своевременную трехкратную иммунизацию по достижению 12 месяцев получили 97,6 % (2014 г. – 97,8 %; 2013 г. – 97,9 %) детей. Во всех административных территориях указанные показатели соответствуют регламентированному уровню (95 %).

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет увеличился с 93,2 % в 2013 г. до

97,1 % в 2015 г. (2014 г. – 96,5 %), в возрасте 36-59 лет соответственно с 57,3 % до 75,8 % (2014 г. – 71,2 %).

В рамках серологического мониторинга напряженности иммунитета выявлена значительная доля серонегативных лиц среди привитых против гепатита В – 36,5 % (2014 г. – 38,3 %; 2013 – 40,5 %), в том числе в возрасте 3-4 года – 39,0 %; 16-17 лет – 23,0 %; 20-29 лет – 35,0 %; 30-39 лет – 34,0 %; 40-49 лет – 38,1 %; 50-59 лет – 50,0 % при нормативном показателе – 10,0 %, что свидетельствует о низком фактическом состоянии иммунитета к вирусному гепатиту В детей и взрослых.

В целях дальнейшего предупреждения распространения гепатита В на территории области и снижения заболеваемости острыми формами до спорадического уровня необходимо продолжить иммунизацию детей и взрослых в рамках национального календаря профилактических прививок.

Зарегистрирован 41 случай **острого гепатита С (ОГС)**, показатель на 100 тыс. населения составил 2,04, что выше уровня 2013-2014 гг. на 25,9 % и 25,2 % соответственно (2014 г. – 1,62; 2013 г. – 1,63) и на 41,7 % превышает уровень Российской Федерации (РФ 2015 г. – 1,44; 2014 г. – 1,55; 2013 г. – 1,47) (рис. 135).

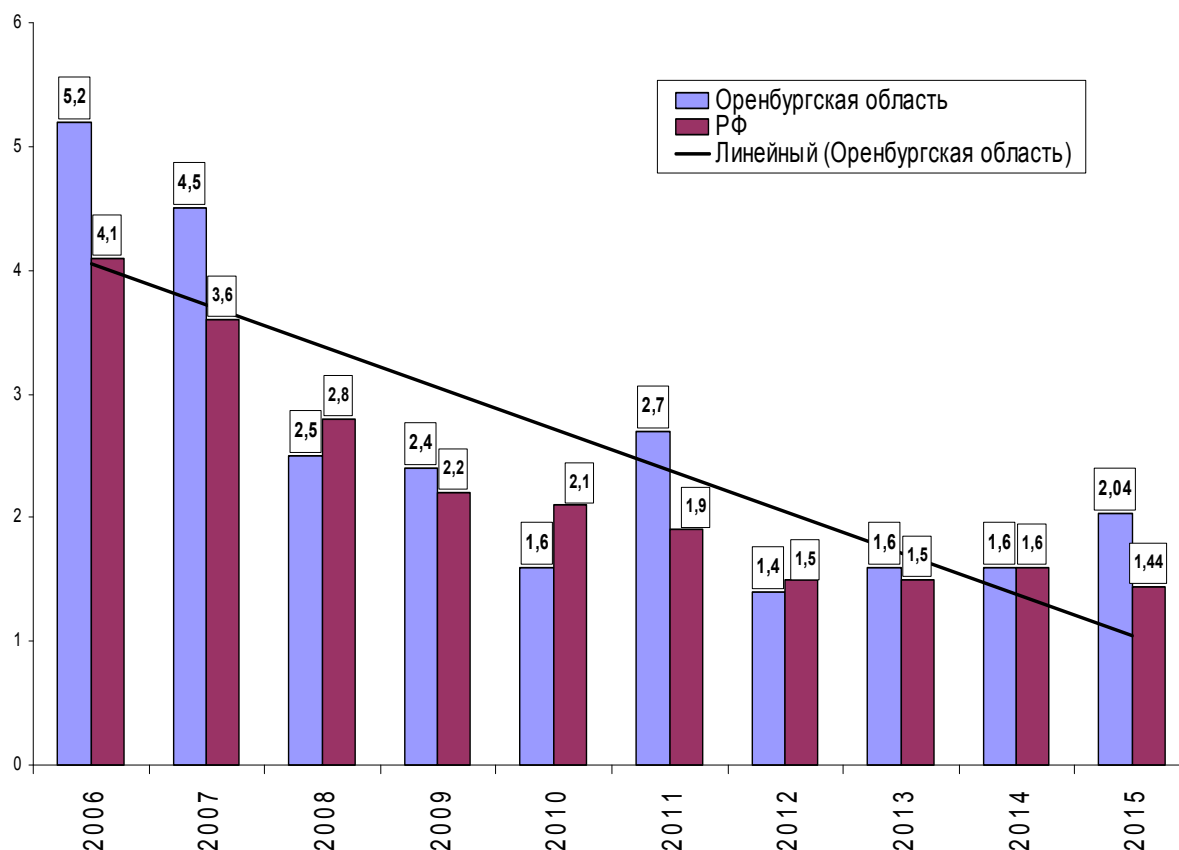


Рис. 135. Заболеваемость вирусным гепатитом С в Оренбургской области и Российской Федерации в 2006 – 2015 г.г. (в показателях на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОГС регистрировалась в 14 административных территориях области (2014 г. – в 9, в 2013 г. – в 13) и представлена единичными случаями. Превышение среднеобластного показателя в 1,5 и более раза зарегистрировано в 12 административных территориях Оренбургской области с максимальными показателями в г. Кувандыке (12,00 на 100 тыс. населения) (рис. 136).

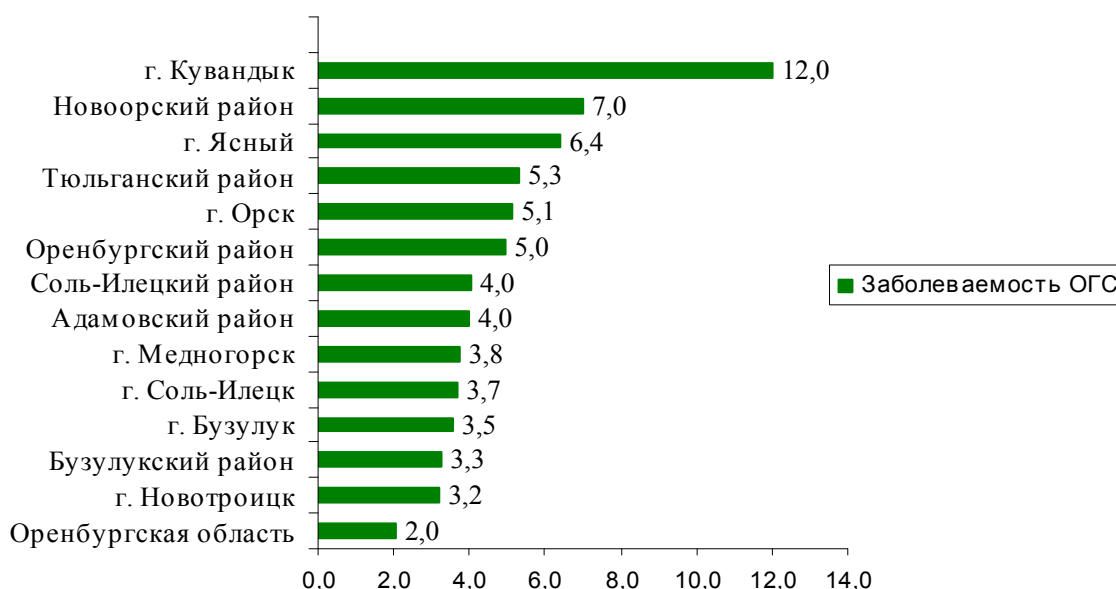


Рис. 136. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения острым гепатитом С в 2015 г. (показатель на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре заболевших преобладают взрослые – 92,7 % (2014 г. – 96,8 %; 2013 г. – 100,0 %). В последние 2 года отмечено увеличение удельного веса ОГС среди подростков 15 – 17 лет, на долю которых в 2015 г. приходится 7,3 % (3 случая), в 2014 г. – 3,2 % (1 случай).

На фоне низких показателей заболеваемости острыми формами гепатитов В и С сохраняются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными **хроническими вирусными гепатитами (ХВГ)**.

Зарегистрировано 1449 случаев ХВГ, показатель заболеваемости составил 72,14 на 100 тыс. населения, что на 2,0 % и на 9,4 % ниже уровней 2014 г. (73,60) и 2013 г. (79,60) соответственно (рис. 137).

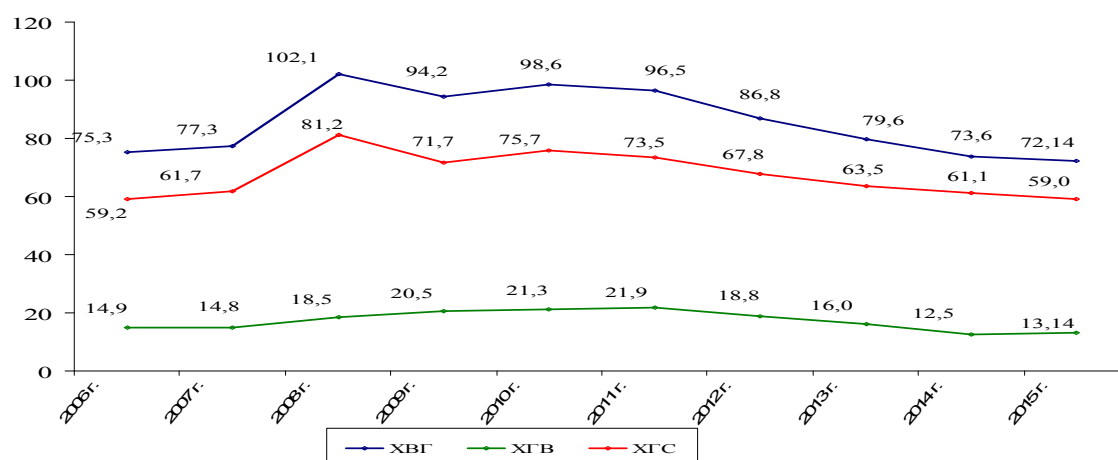


Рис. 137. Заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами в Оренбургской области в 2006-2015 годах



В последние годы, несмотря на тенденцию к снижению, уровень заболеваемости ХВГ превышает аналогичный по РФ в, том числе в 2015 г. и 2013 г. в 1,5 раза, в 2014 г. в 1,4 раза (РФ 2015 г. – 49,19; 2014 г. – 51,68; 2013 г. – 51,46).

Превышение среднеобластного показателя в 1,5 и более раза зарегистрировано в 7 административных территориях области с максимальными показателями в Домбаровском районе (45,94 на 100 тыс. населения) (рис. 138).

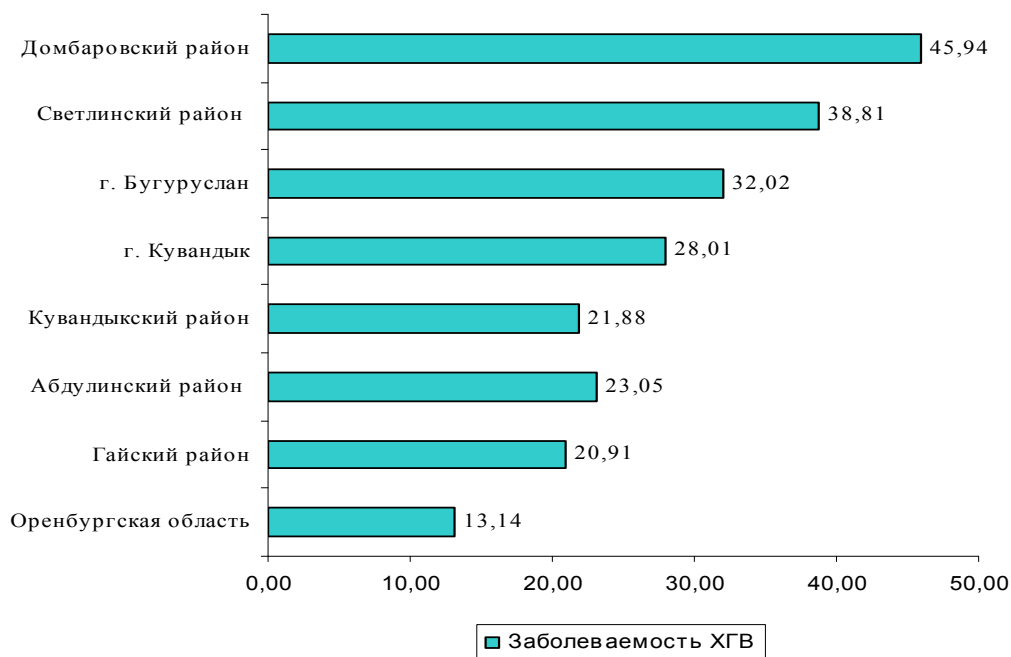


Рис. 138. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническим гепатитом В в 2015 г. (показатель на 100 тыс. населения)

В структуре заболевших ХВГ за последние 3 года традиционно преобладают взрослые – 99 %-99,5 %.

В общей структуре ХВГ основной удельный вес занимает хронический вирусный гепатит С – 81,78 %, (2014 – 82,72 %; 2013 г. – 79,8 %). В 2013-2015 гг. показатель заболеваемости ХГС превышал аналогичный по ХГВ более чем в 3 раза.

Отмечен рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В (ХГВ), показатель составил 16,57 на 100 тыс. населения, что на 6,8 % выше уровня 2014 г., но ниже уровня 2013 г. на 18,8 % (2014 г. – 15,44; 2013 г. – 20,04). Все случаи заболевания зарегистрированы среди взрослых, что отличается от 2-х предыдущих лет, когда на долю подростков 15-17 лет приходилось до 2,0 % случаев заболеваний.

Уровень заболеваемости ХГС по сравнению с 2013 и 2014 гг. снизился соответственно на 7,1 % и 3,4 %, показатель на 100 тыс. населения составил 59,00 (2014 – 61,09; 2013 г. – 79,3).

Превышение среднеобластного показателя в 1,5 и более раза зарегистрировано в 5 городах Оренбургской области с максимальными показателями в г. Бугуруслане (140,1 на 100 тыс. населения) (рис. 139).

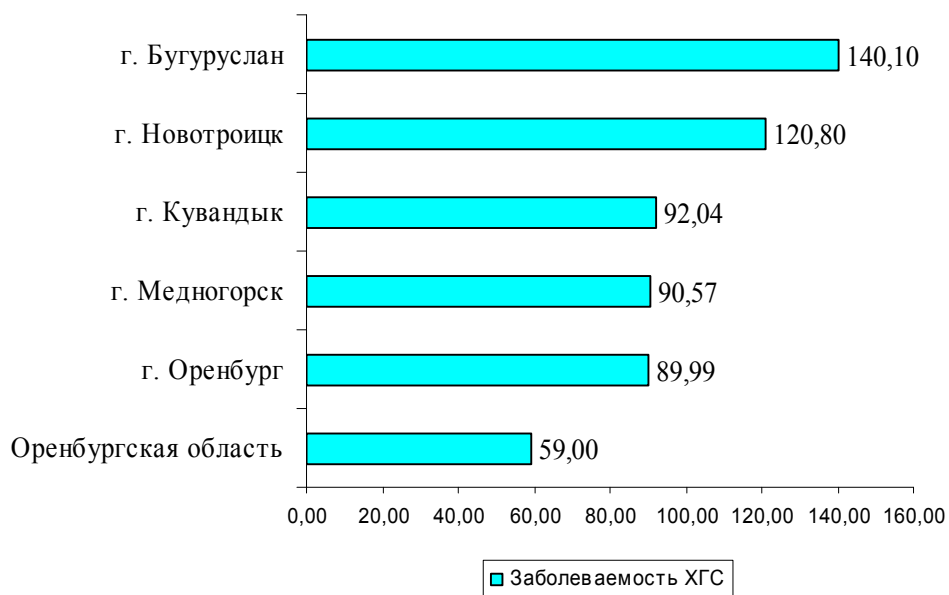


Рис. 139. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническим гепатитом С в 2015 г. (показатель на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре ХГС на долю взрослых приходится 99,49 % (2014 г. – 99,26 %; 2013 г. – 99,53 %).

Заболеваемость детей соответствует уровню 2013 г. и в 1,5 раза ниже уровня 2014 г., показатель на 100 тыс. детей составил – 1,44 (2014 г. – 2,17; 2013 г. – 1,47). В возрастной структуре детей удельный вес детей 3-6 лет составляет 50,0 % (2014 г. – 22,2 %; 2013 г. – не регистрировались), подростков 15-17 лет – 33,3 % (2014 г. – 22,2 %; 2013 г. – 50,0 %), школьников 7-14 лет – 16,7 % (2014 г. – 33,3 %; 2013 г. – 16,7 %). Случаи ХГС среди детей до 1 года в 2015 и 2014 гг. не регистрировались, в 2013 году зарегистрирован 1 случай.

С 2007 г. в области осуществляется лечение больных ХВГ в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, с 2011 г. – за счет средств областного бюджета. В течение 2007-2015 годов охвачено лечением 1559 чел., из них 665 чел. в рамках приоритетного национального проекта, в том числе 83,2 % (553 чел.) из них с ВИЧ-инфекцией.

Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.03.2013 № 9 «О мероприятиях, направленных на стабилизацию заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Российской Федерации» определена задача по формированию единого федерального регистра больных хроническими вирусными гепатитами в целях совершенствования системы учета и регистрации данной категории больных, совершенствования диагностики, диспансерного наблюдения и лечения.

### Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей проблемы обеспечения качества медицинской помощи и создания безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства.

Уровень заболеваемости ИСМП в области в последние годы превышает аналогичный по стране в среднем в 2 раза (РФ – 0,8 на 1000 пациентов).

В 2015 г. в медицинских организациях области зарегистрировано 726 случаев ИСМП, что на 5,7 % меньше, чем в 2014 г. и на 11,9 % – в 2013 г. (2014 г. – 770, 2013 г. – 824).

По-прежнему имеет место значительный недоучет ИСМП. Полностью отсутствовала регистрация ИСМП в 4-х административных территориях: Кваркенский, Красногвардейский, Светлинский и Северный районы (2014 г. – 2, 2013 г. – 2); ГСИ новорожденных – в 29 территориях; родильниц – в 26 территориях; послеоперационные ГСИ – в 13 территориях; постинъекционные инфекции – в 13 территориях.

Наибольшее число случаев, как и в предыдущие годы, зарегистрировано в хирургических стационарах – 37,1 % (2014 г. – 35,2 %, 2013 г. – 38,2 %) и учреждениях родовспоможения – 27,4 % (2014 г. – 31,0 %, 2013 г. – 30,7 %). Удельный вес случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, зарегистрированных в прочих стационарах, увеличился с 14,4 % в 2013 г. до 17,8 % в 2015 г. (2014 г. – 14,8 %), вместе с тем этот показатель в детских стационарах снизился с 9,5 % в 2014 г. до 8,0 % в 2015 году (2013 г. – 7,4 %). Доля случаев, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях, составила в 2013-2015 гг. 9,2-9,8 % (рис. 140).

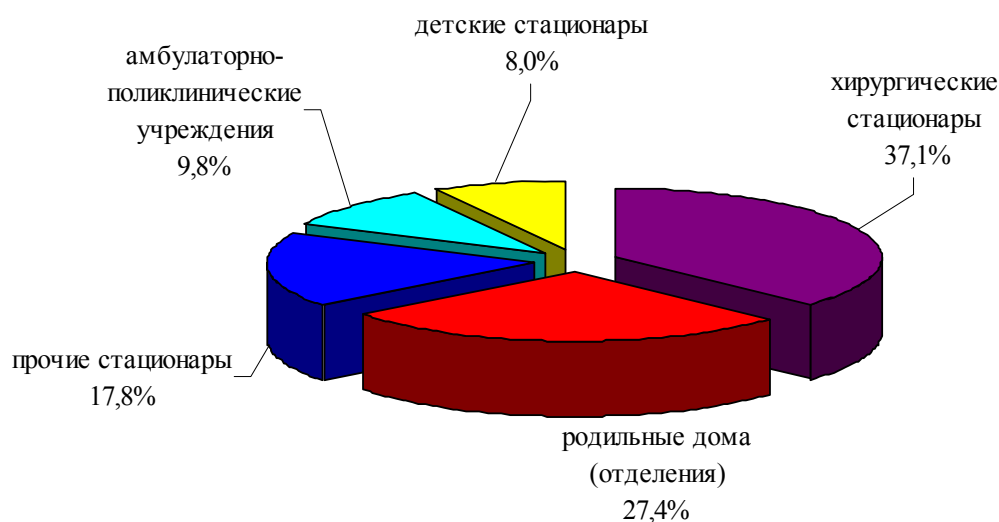


Рис. 140. Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2015 г.

В 2015 г. в структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, по-прежнему, доминирующее место сохраняют послеоперационные гнойно-септические инфекции, которые составили 29,2 % (2014 г. – 26,4 %, 2013 г. – 28,2 %), на втором месте, в отличие от предыдущих лет, пневмонии – 18,7 % (2014 г. – 16,4 %, 2013 г. – 16,9 %), 15,4 % приходится на долю гнойно-септических инфекций (ГСИ) родильниц (2014 г. – 19,1 %, 2013 г. – 18,9 %), 13,1 % – на ГСИ новорождённых (2014 г. – 14,9 %, 2013 г. – 14,0 %). Доля других инфекционных заболеваний в структуре ИСМП составила в 2015 г. – 13,0 % (2014 г. – 10,0 %, 2013 г. – 10,4 %), постинъекционные ин-

фекции – 10,1 % (2014 г. – 11,3 %, 2013 г. – 10,8 %), острые кишечные инфекции – 0,4 % (2014 г. – 1,7 %, 2013 г. – 0,2 %) инфекции мочевыводящих путей – 0,1 % (2014 г. – 0,3 %; 2013 г. – 0,6 %) (рис. 141).

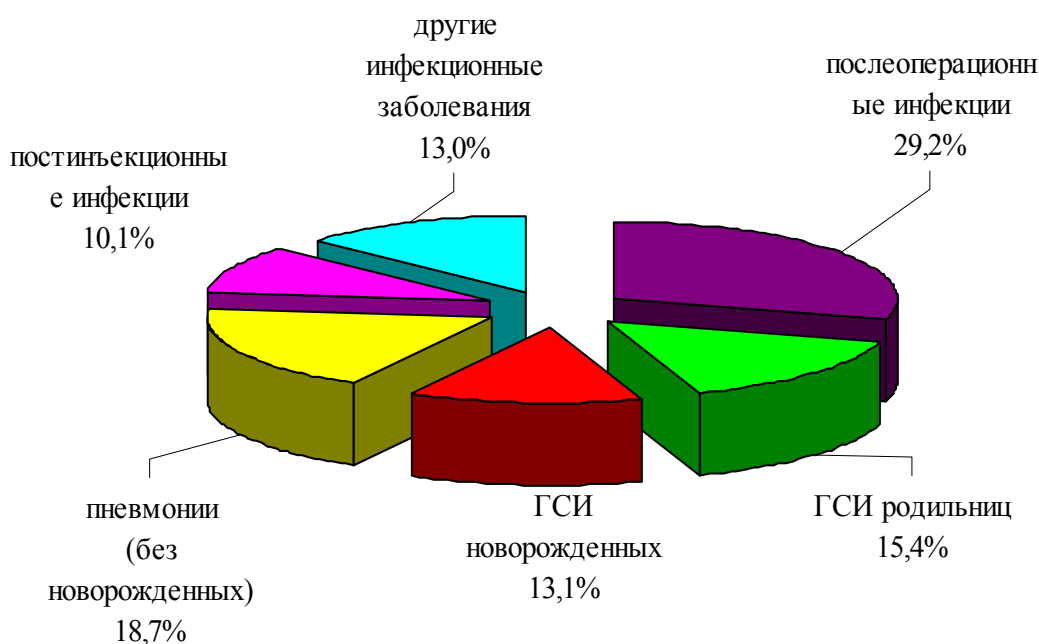


Рис. 141. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в 2015 г.

В медицинских организациях 28 территорий области в 2015 г. (2014 г. – 23, 2013 г. – 25) зарегистрировано 212 случаев послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 4,4 % выше, чем в 2014 г. – 203 случая, и на 8,6 % ниже, чем в 2013 г. (232). Из общего числа зарегистрированных ПОИ основная часть 181 случай (85,4 %) выявлена в стационарах хирургического профиля (2014 г. – 87,2 %, 2013 г. – 86,2 %), 14,6 % – в амбулаторно-поликлинических учреждениях (2014 г. – 12,8 %, 2013 г. – 13,8 %). В 2015 г. по-прежнему имеет место значительный недоучет ИСМП. Не регистрировались ПОИ за последние 3 года в медицинских организациях 7 территорий (Домбаровский, Илекский, Кваркенский, Красногвардейский, Саракташский, Северный, Тюльганский районы).

В медицинских организациях хирургического профиля зарегистрированы 269 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, что практически соответствует уровню 2014 г. (271) и на 14,6 % меньше, чем в 2013 г. (315). Из общего числа случаев, зарегистрированных в стационарах указанного профиля, 67,3 % приходится на послеоперационные инфекции (2014 г. – 65,3 %, 2013 г. – 63,5 %), 26,4 % – на пневмонии (2014 г. – 29,5 %, 2013 г. – 24,8 %), 3,4 % – на другие инфекционные заболевания (2014 г. – 1,9 %, 2013 г. – 4,5 %), 2,2 % – на постинъекционные инфекции (2014 г. – 2,6 %, 2013 г. – 5,7 %), по 0,4 % – на ГСИ новорожденных (2014 г. – 0, 2013 г. – 0,6 %) и инфекции мочевыводящих путей (2014 г. – 0,7 %, 2013 г. – 1,0 %).

В родовспомогательных учреждениях зарегистрированы 95 случаев гнойно-септических инфекций среди новорождённых в 8 территориях области (2014 г. – 115 сл. в 16 территориях, 2013 г. – 115 сл. в 17 территориях), отмечено снижение на 17,4 % по сравнению с 2013 – 2014 гг. В гг. Бугуруслане, Медногорске, Абдулинском, Александр-

ровском, Асекеевском, Домбаровском, Илекском, Кваркенском, Курманаевском, Матвеевском, Новоорском, Октябрьском, Первомайском, Переволоцком, Пономаревском, Саракташском, Светлинском, Соль-Илецком, Ташлинском, Тюльганском районах ГСИ новорожденных в течение последних 2-х лет не регистрировались. Отсутствие ГСИ новорожденных свидетельствует о недостатках в системе регистрации этих инфекций в медицинских организациях родовспомогательного и педиатрического профиля.

В структуре ГСИ новорождённых в последние три года наибольший удельный вес занимают заболевания кожи – 61,1 % (2014 г. – 47,0 %, 2013 г. – 40,9 %). На втором месте – конъюнктивит, доля которого возросла с 14,8 % в 2014 г. до 19,0 % в 2015 г. (2013 г. – 20,9 %). Отмечается снижение доли пневмоний с 33,0 % в 2014 г. до 15,8 % (2013 г. – 31,3 %). Удельный вес омфалитов составил 3,2 % (2014 – 4,3 %, 2013 г. – 6,1 %).

В 2015 г., как и в 2013-2014 гг., зарегистрирован 1 случай остеомиелита (1,1 %).

Из общего числа ГСИ новорождённых 85,3 % случаев учтены за родовспомогательными учреждениями области (2014 г. – 76,5 %, 2013 г. – 78,3 %), 14,7 % за детскими стационарами различного профиля (2014 г. – 23,5 %, 2013 г. – 19,1 %).

Продолжает увеличиваться показатель соотношения внутрибольничных гнойно-септических инфекций и ВУИ новорожденных, который в целом по области составил 1,0:3,3, что выше аналогичного показателя 2014 г. – 1:2,79 (2013 г. – 1:2,05) и требует дополнительного изучения. Зарегистрировано 311 случаев ВУИ в 30 территориях области, что несколько ниже уровня 2014 г. (321) и на 1,8% больше, чем в 2013 г. (236).

Отмечается снижение ГСИ среди родильниц по сравнению с 2014 г. на 23,8 %, с 2013 г. – на 28,2 %. Учтено 112 случаев в 12 территориях области против 147 в 2014 году (19 территорий) и 156 – в 2013 г. (17 территорий). В основном структура ГСИ родильниц представлена послеродовыми эндометритами. Доля маститов увеличилась с 2,6 % в 2013 г. до 5,4 % в 2015 г. (2014 г. – 4,1 %). Генерализованные формы ГСИ родильниц в 2015 и в 2014 гг. не регистрировались (в 2013 г. – 1 случай сепсиса (0,64 %)). Отсутствовала регистрация ГСИ родильниц в 2013-2015 гг. в медицинских организациях 13 территорий области: Акбулакском, Александровском, Грачевском, Домбаровском, Кваркенском, Октябрьском, Переволоцком, Пономаревском, Светлинском, Ташлинском, Тюльганском, Шарлыкском, Ясненском районах.

Регистрация инфекций мочевыводящих путей продолжает оставаться на низком уровне. В 2015 г. учтен 1 случай (2014 г. – 2, 2013 г. – 5) в Оренбургском районе (2014 г. – 2 территории, 2013 г. – 2).

В отчетном году в медицинских организациях детского профиля зарегистрированы 58 случаев ИСМП, что ниже уровней 2014 г. (73) и 2013 г. (61) на 20,6 % и 4,9 % соответственно. В структуре зарегистрированных заболеваний снизилась доля внутрибольничных пневмоний с 50,8 % в 2013 г. до 24,1 % (2014 г. – 45,2 %), острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или не уточненной локализации и прочие инфекции составили 51,7 % (2014 г. – 37 %, 2013 г. – 44,3 %). Постинъекционные осложнения составили 1,7 %, в 2014 г. – 0, в 2013 г. – 3,3 %. Острые кишечные инфекции в детских отделениях стационаров в 2015 г. не зарегистрированы (2014 г. – удельный вес составлял 15,1 % за счет групповой заболеваемости норовирусной инфекцией в детском аллергологическом центре г. Оренбурга, 2013 г. – 2,2 %).

В прочих стационарах зарегистрировано 129 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, что больше, чем в 2014 г. (114) и в 2013 г. (119) на 13,2 % и 8,4 % соответственно. В структуре ИСМП прочих стационаров основной удельный вес составляют пневмонии – 39,5 % (2014 г. – 33,3 %, 2013 г. – 43,7 %) и другие инфекционные заболевания – 38,8 % (2014 г. – 37,7 %, 2013 г. – 37 %), постинъекционные инфекции – 20,2 % (2014 г. – 27,2 %, 2013 г. – 16 %).

Зарегистрировано 2 групповых очага с воздушно-капельным путем передачи: в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер» – очаг ветряной оспы с числом пострадавших 14 чел. – вследствие заноса инфекции и несвоевременной изоляции заболевших; в ГБУЗ «Ташлинская РБ» – очаг кори с 9 пострадавшими, из них 5 медицинских работников, 2 детей в возрасте до 1 года и с 1 г. до 2-х лет – не привитые против этой инфекции. Причинами возникновения очага кори явились: несвоевременная диагностика и как следствие поздняя изоляция заболевших, несвоевременное начало противоэпидемических мероприятий, а также нарушения установленных требований по организации иммунопрофилактики.

В области с 2008 г. не регистрируется внутрибольничная заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами В и С., что явилось результатом комплекса профилактических мер, в т.ч. переход медицинских организаций на работу с изделиями медицинского назначения однократного применения; повышение качества предстерилизационной очистки медицинского инструментария, о чем свидетельствует отсутствие на протяжении 6 последних лет не соответствовавших требованиям проб; высокий охват прививками против вирусного гепатита В медицинских работников (более 95%).

Сохраняет актуальность материально-техническая база медицинских организаций области, в том числе в части оснащения современным дезинфекционно-стерилизационным оборудованием. Оснащенность медицинских организаций центральными стерилизационными отделениями (ЦСО), за последние три года не изменилась и составила в отчетном году 57,8 % (2014 г. – 58,4 %, 2013 г. – 57,8 %). Полностью отсутствуют ЦСО в медицинских организациях 22 территорий области.

В 2015 г. подлежали оснащению дезинфекционными камерами 105 медицинских организаций области, из них обеспечены 90 или 85,7 % (2014 г. – 86 %; 2013 г. – 85,6 %). Медицинские организации оснащены 84 стационарными дезинфекционными камерами, из них пригодны к работе 97,6 % (82), а также 10 пригодными к работе передвижными дезинфекционными камерами. Остаются не оснащенными дезинфекционными камерами районные больницы Бугурусланского и Сакмарского районов; по 1 медицинской организации в Домбаровском, Соль-Илецком, Тоцком, Шарлыкском районах, г. Бугуруслане, 2 медицинские организации г. Бузулука; 6 медицинских организаций г. Оренбурга. В 2015 г. приобретены 2 дезинфицирующие камеры медицинскими организациями Пономаревского района и г. Оренбурга.

По данным лабораторного контроля, проводимого в рамках надзорных мероприятий, наблюдается некоторое улучшение результатов исследования объектов внешней среды в медицинских организациях. Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизилась с 1,7 % в 2014 г. до 1,1 % в 2015 г. (2013 г. – 1,3 %), в т.ч. при исследовании на бактериальную обсемененность объектов внешней среды с 2,3 % до 1,4 % (2013 г. – 1,3 %); воздуха – с 1,2 % в 2014 г. до 0,8 % в 2015 г. (2013 г. – 0,2 %), материала и изделий медицинского назначения на стерильность с 0,8 % в 2013 г. до 0,5 % в 2015 г. (2014 г. – 0,5 %).

В 2015 г. в медицинских организациях родовспомогательного, педиатрического профиля показатели лабораторного контроля по сравнению с 2014 г. улучшились, по медицинским организациям хирургического, инфекционного, стоматологического и амбулаторно-поликлинического профиля остались на уровне прошлого года, без изменений.

Анализ микробиологических исследований окружающей среды в учреждениях родовспоможения за 2015 г. показал, что число смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам сократилось по сравнению с 2013-2014 гг. и составило 1,8 % проб (2014 г. – 6,4 %, 2013 г. – 9,5%) в 2-х территориях области г. Бузулук и Тоцкий район, удельный вес смывов, не соответствующих гигиеническим нормативам соответственно

составил 25 % и 18 %. Неудовлетворительный показатель исследования материалов на стерильность в целом по области составил 0,2 % проб (2014 г. – 0, 2013 г. – 2,9 %) – за счет родильного отделения Абдулинской районной больницы, где удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 1,5 % (1 проба из 65).

В 2015 г. обследованы при проведении проверок 736 объектов, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, в т.ч. в рамках плановых проверок – 599, внеплановых – 173, в 478 объектах выявлены нарушения санитарного законодательства. За нарушения санитарно-эпидемиологических требований в медицинских организациях области наложены 452 штрафа на юридических и должностных лиц на общую сумму 1 314, 3 тыс. руб., взыскано 95,6 % (1 256,7 тыс. руб.), по 45 делам о привлечении к административной ответственности судами принято решение о назначении административного наказания, из них 2 в виде административного приостановления деятельности, удовлетворено 8 исков, поданных в суд о нарушении санитарного законодательства, вынесены 50 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

### Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости. За последние пятнадцать лет отмечается тенденция к увеличению числа регистрируемых случаев ОКИ.

Заболеваемость ОКИ составила 499,40 на 100 тыс. населения, что практически соответствует уровню заболеваемости, зарегистрированному в предыдущие два года (2014 г. – 509,40 на 100 тыс. населения, 2013 г. – 492,71) (142).

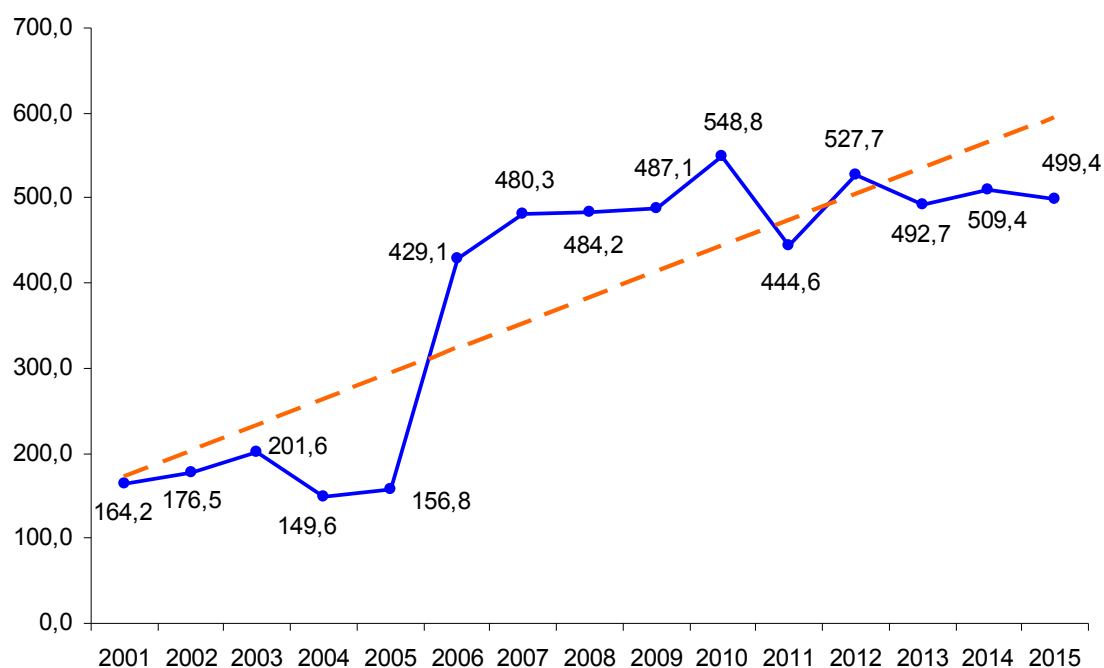


Рис. 142. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями, на 100 тыс. населения

Зарегистрировано 10,0 тыс. случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями (2014 г. – 10,2 тыс., 2013 г. – 9,9 тыс.).

Среди нозологических форм, объединенных в группу острых кишечных инфекций, на бактериальную дизентерию приходится 0,5 %, на сальмонеллезы – 7,3 %, ОКИ

установленной этиологии – 28,2 %, ОКИ неустановленной этиологии – 64,0 %.

На уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями в области оказывает влияние качество пищевых продуктов и питьевой воды.

Так, удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил: рыба и рыбные продукты – 2,6%, молоко и молочные продукты – 0,6 %, мясо – 0,9 %, птица, яйца и продукты их переработки – 2,0 %, кулинарные изделия – 1,8 %; удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующей санитарно-гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил – 1,1 %.

В течение 2013-2015 гг. заболеваемость брюшным тифом на территории Оренбургской области не зарегистрирована.

Уровни заболеваемости **бактериальной дизентерией** в последние годы достигают наиболее низких цифр за весь период наблюдения (рис. 143). В 2015 г. зарегистрировано 46 случаев или 2,29 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2014 г. в 1,9 раза, 2013 г. – в 3,2 раза.

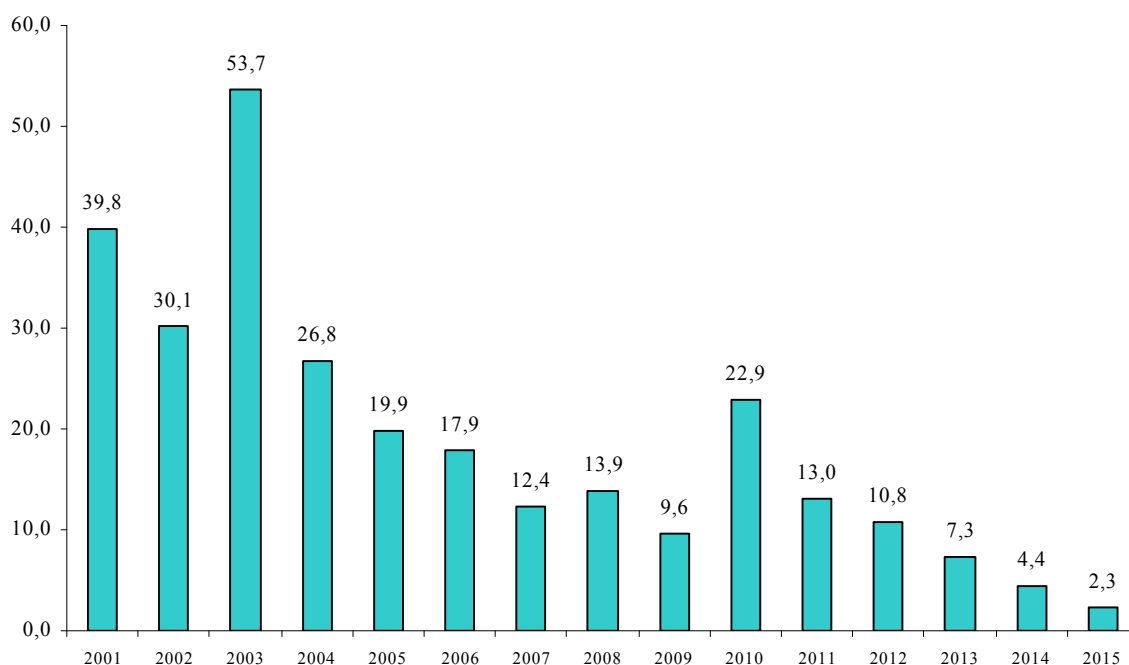


Рис. 143. Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость дизентерией имела место в 12 административных территориях (в 2014 г. – 15, в 2013 г. – 11), в том числе с превышением среднеобластного показателя в 2 раза и более в 6-ти (рис. 144).



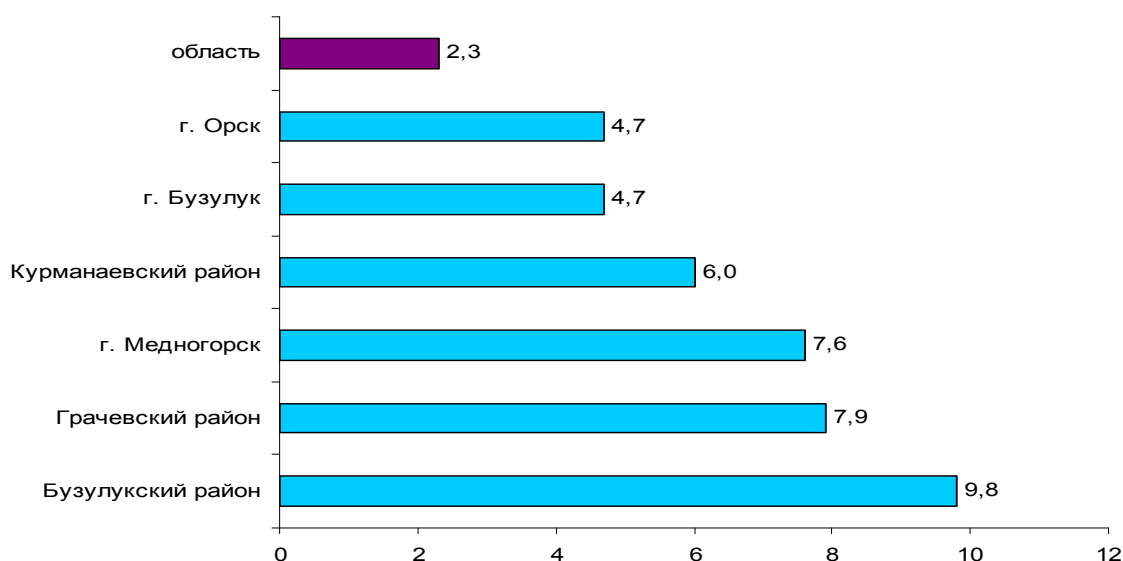


Рис. 144. Ранжирование административных территорий по заболеваемости дизентерией (показатель на 100 тыс. населения)

В 2015 г. показатель заболеваемости на 100 тыс. населения ниже среднего показателя по стране в 3,0 раза (табл. 102).

Таблица 102

**Заболеваемость дизентерией в Оренбургской области и Российской Федерации  
за 2013-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Дизентерия	7,34	8,32	4,38	7,50	2,29	6,86

Заболеваемость детей дизентерией по сравнению с 2014 г. снизилась в 2,0 раза и с 2013 г. – в 3,5 раза, показатели заболеваемости в этой возрастной группе составили 6,25 на 100 тыс. детей (2014 г. – 12,75; 2013 г. – 21,98).

Удельный вес бактериологического подтверждения дизентерии снизился и составил 84,8 % против 92,0 % в 2014 г. (2013 г. – 85,8 %).

В структуре бактериологически подтвержденных случаев дизентерии доля дизентерии Флекснера составила 84,6 % (2014 г. – 62,9 %, 2013 г. – 46,5 %), удельный вес дизентерии Зонне – 15,4 % (2014 г. – 37,1 %, 2013 г. – 53,5 %).

Одной из мер профилактики заболеваемости дизентерией является ежегодная предсезонная иммунизация работников пищевых предприятий и других декретированных групп населения.

С 2007 г. в области ежегодно проводится иммунизация населения из групп риска против дизентерии Зонне в рамках регионального календаря профилактических прививок, за счет средств муниципальных бюджетов и хозяйствующих субъектов.

В отчетном году за счет указанных источников финансирования вакцинировано против дизентерии Зонне 3133 человека (2014 г. – 3268; 2013 г. – 2803). Из категории работников молокоперерабатывающих предприятий привито 183 чел., работников пищеблоков учреждений социальной защиты – 128 чел., сотрудников пищеблоков летних оздоровительных учреждений – 2397 чел., работников пищеблоков лечебно-

профилактических учреждений – 304 чел., персонала детских дошкольных учреждений – 87 чел., прочих контингентов – 34 чел.

Не проводилась иммунизация работников молокоперерабатывающих предприятий в гг. Оренбурге, Бузулуке, Орске, Адамовском, Бугурусланском, Бузулукском, Матвеевском, Новосергиевском, Переволоцком, Саракташском районах.

В последние годы доля ОКИ установленной этиологии в структуре ОКИ составляет 25,9-36,0 % (рис. 145).

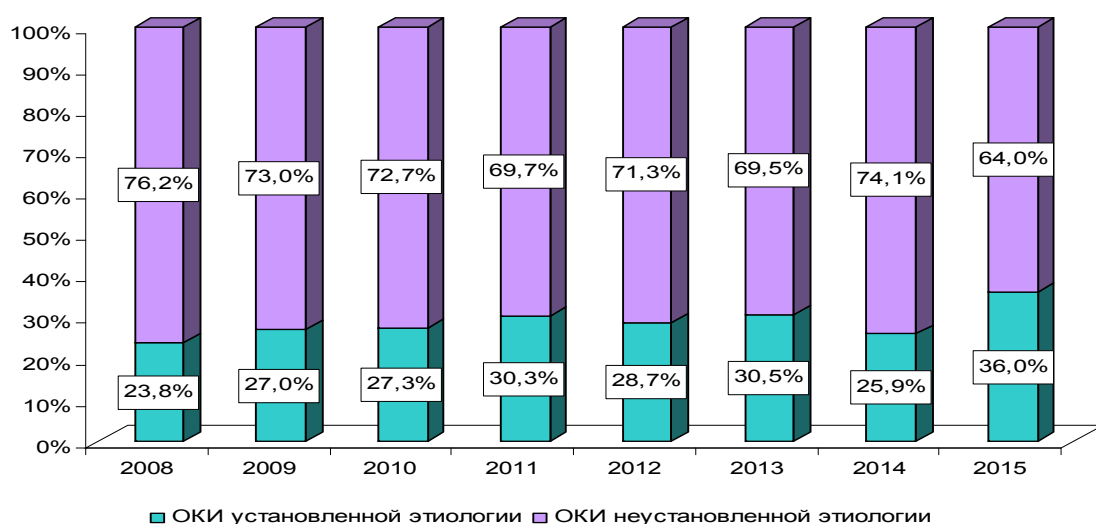


Рис. 145. Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии

Анализ динамики заболеваемости **ОКИ установленной этиологии** за последние 10 лет свидетельствует о тенденции к ее росту, что обусловлено, в первую очередь, внедрением современных методов диагностики, в том числе молекулярно-генетических (рис. 146).

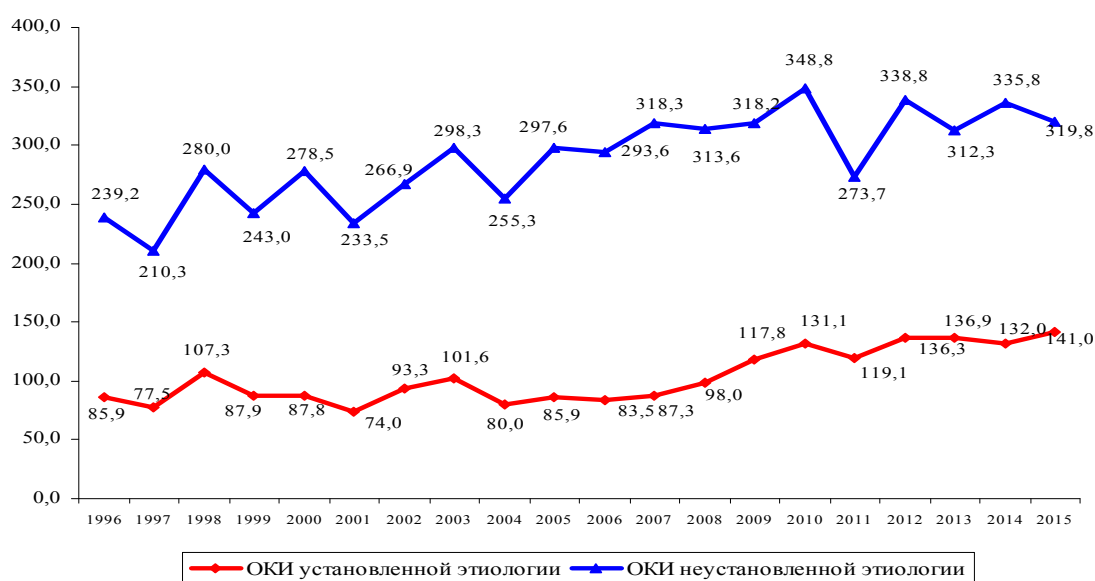


Рис. 146. Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии

В 2013-2015 гг. заболеваемость **ОКИ установленной этиологии** оставалась на уровне 132,00 – 141,05 на 100 тыс. населения и характеризуется более низкими уровнями, чем по РФ (табл. 103).

Таблица 103

**Заболеваемость ОКИ установленной этиологии в Оренбургской области и Российской Федерации за 2013-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
ОКИ установленной этиологии	136,89	153,70	132,0	155,9	141,05	168,14

В структуре ОКИ установленной этиологии на долю ОКИ бактериальной природы приходится 55,5 %, вирусной – 44,5 %.

По-прежнему, самые высокие показатели заболеваемости ОКИ установленной этиологии регистрируются среди детей до 17 лет – 522,00 на 100 тыс. населения (2014 г. – 492,20; 2013 г. – 484,90).

Последние три года отмечается снижение заболеваемости **эшерихиозами**. Зарегистрировано 135 случаев, показатель составил 6,71 на 100 тыс. населения (2014 г. – 7,87; 2013 г. – 10,32).

Заболеваемость регистрируется преимущественно среди взрослого населения, на долю детей до 17 лет приходится 25,2 % (2014 г. – 43,7 %, 2013 г. – 33,2 %).

Заболеваемость регистрировалась в 9 административных территориях, в том числе с превышением среднеобластного показателя в 5-ти (рис. 147).

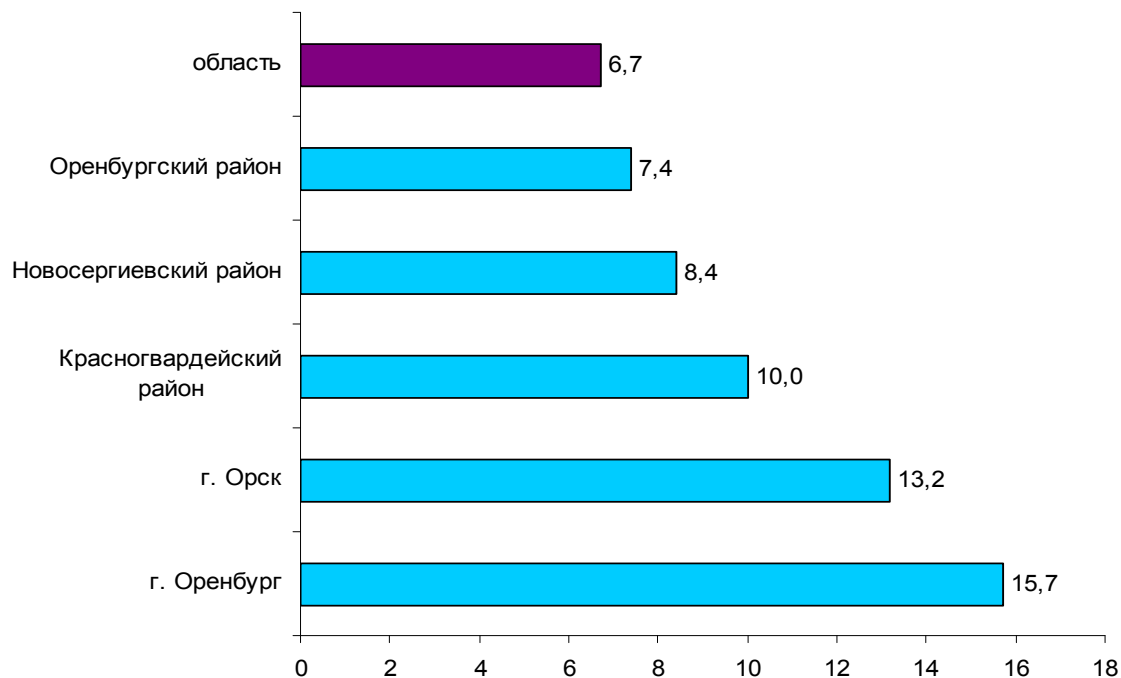


Рис. 147. Ранжирование административных территорий по заболеваемости эшерихиозами (показатель на 100 тыс. населения)

Зарегистрировано 36 случаев иерсиниоза, показатель заболеваемости составил 1,79 на 100 тыс. населения (2014 г. – 2,54; 2013 г. – 0,99). Заболеваемость регистриро-

валась в гг. Бузулуке, Оренбурге, Бузулукском, Оренбургском и Саракташском районах, в том числе с наиболее высоким уровнем в Оренбургском районе – 9,92 на 100 тыс. населения.

Наиболее поражаемым контингентом при иерсиниозе являются дети до 17 лет, составляющие 94,4 % от общего числа зарегистрированных случаев, причем определяют возрастную структуру дети 3-6 лет – 64,7 %. Их заболеваемость составила 21,27 на 100 тыс. населения, превысив средний показатель заболеваемости в 12 раз.

Вместе с тем сохраняются проблемы этиологической расшифровки ОКИ в части диагностики кампилобактериоза, заболеваемость которым не регистрируется на территории области более трех лет.

Доля ОКИ вирусной этиологии в структуре ОКИ установленной этиологии составила 44,5 % (2014 г. – 40,5 %, 2013 г. – 26,7 %). При этом 95 % случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию (2014 г. – 96,1 %; 2013 г. – 99,2 %). Доля норовирусной инфекции составила в 2015 г. 5 % (2014 г. – 3,9 %; 2013 г. – 0,8 %).

Зарегистрировано 1197 случаев ротавирусной инфекции или 59,60 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2014 г. (51,33) на 16,2 % и 2013 г. (36,31) в 1,6 раза (рис. 148) количество административных территорий, где они зарегистрированы, увеличилось с 13 в 2014 г. до 22 в 2015 г. (2013 г. – 15).

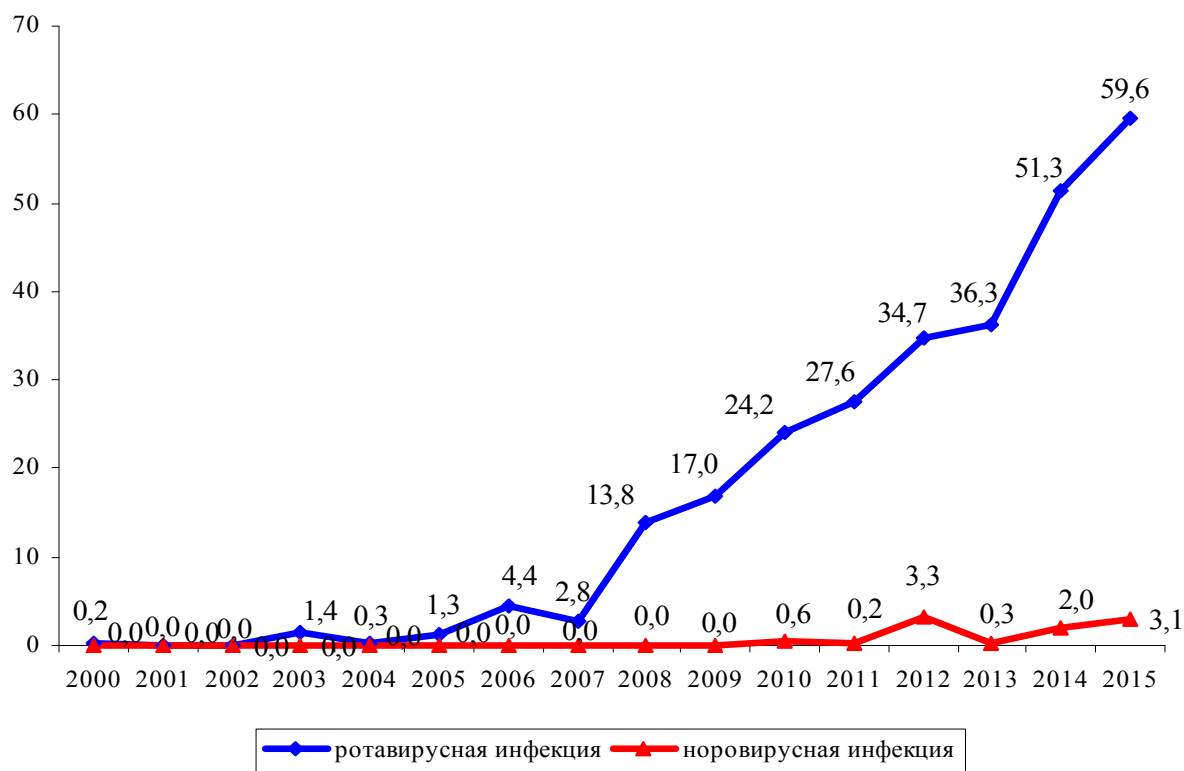


Рис. 148. Заболеваемость ротавирусной и норовирусной инфекциями населения Оренбургской области в 2000–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость отмечалась в 22 административных территориях, в том числе с превышением среднеобластного показателя более чем в 1,5 раза в 7 административных территориях (рис. 149).

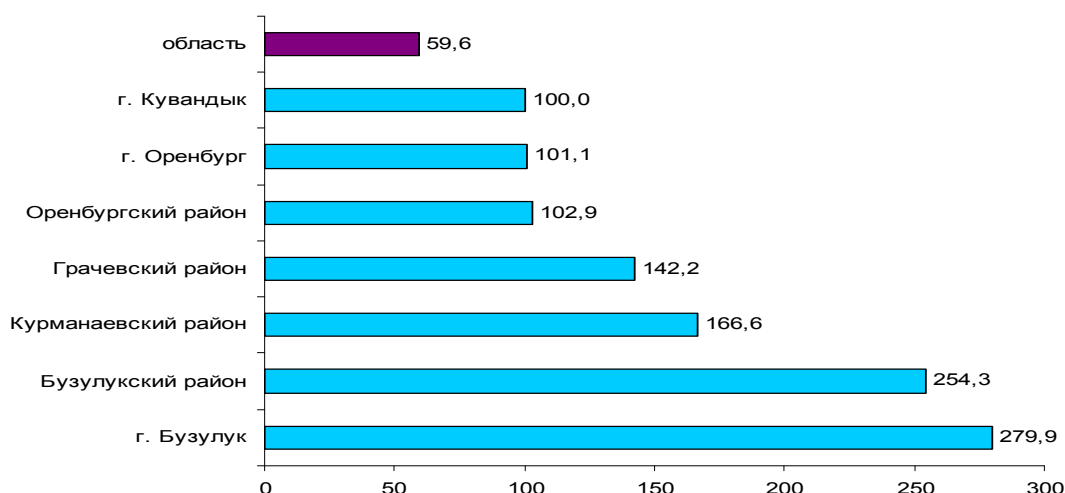


Рис. 149. Ранжирование административных территорий по заболеваемости ротавирусной инфекцией (показатель на 100 тыс. населения)

Не регистрировалась заболеваемость в 25 административных территориях, в том числе более трех лет в гг. Абдулино, Бугуруслане, Медногорске, Соль-Илецке, Сорочинске, Ясном, Абдулинском, Акбулакском, Александровском, Асекеевском, Беляевском, Бугурусланском, Красногвардейском, Матвеевском, Новоорском, Новосергиевском, Первомайском, Пономаревском, Саракташском, Соль-Илецком, Сорочинском, Ташлинском, Тюльганском, Шарлыкском районах. Данная ситуация связана с недостаточно удовлетворительной лабораторной диагностикой вирусных ОКИ.

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 98,4 % от общего числа зарегистрированных случаев, причем определяют возрастную структуру дети до 1 года – 25,3 % и с года до 2 лет – 50,9 %. Заболеваемость детей до года составила 1027,90 на 100 тыс., 1 – 2 лет – 1066,91 на 100 тыс., превысив средний показатель заболеваемости в 17 и 18 раз соответственно.

Заболеваемость норовирусной инфекцией в отчетном году составила 3,10 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2014 г. в 1,5 раза (2,0) и уровня 2013 г. в 10,5 раз (0,30). Выявлено 63 человека с данным заболеванием, в 2014 г. – 40 чел., в 2013 г. – 6 чел.

В отчетном году зарегистрированы три очага норовирусной инфекции от 5 случаев заболевания в образовательных учреждениях гг. Оренбурга и Орска, с общим числом пострадавших – 63 чел., из них детей до 17 лет – 61 чел.

В последние годы заболеваемость **ОКИ неустановленной этиологии** остается на высоком уровне – в отчетном году 319,78 на 10 тыс. населения (2014 г. – 335,80, 2013 г. – 312,30) и характеризуется более низкими уровнями, чем по РФ, на 7,7 % (табл. 104).

Таблица 104

**Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в Оренбургской области и Российской Федерации за 2013-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
ОКИ неустановленной этиологии	312,30	357,2	335,80	361,1	319,78	346,42

Доля ОКИ неустановленной этиологии не превышала среднемноголетнего значения и составила в целом по области 64 %. Однако эффективность этиологической диагностики значительно различалась по административным территориям. Так, в г. Гае, Адамовском, Гайском, Кваркенском районах уровень этиологической расшифровки ОКИ превысил 70 %.

Неудовлетворительная ситуация с применением лабораторно-диагностических методов наблюдалась в гг. Абдулино, Ясном, Абдулинском, Александровском, Асекеевском, Матвеевском, Ташлинском, Тоцком, Тюльганском, районах, где доля этиологически неуточненных диагнозов ОКИ составила от 90 % до 100 % (табл. 105).

Таблица 105

**Удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии в структуре острых кишечных инфекций**

Наименование территории	Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии, %		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Тюльганский район	97,8	96,2	90,4
Тоцкий район	67,6	76,4	92,3
Асекеевский район	51,9	80,7	93,1
Матвеевский район	100,0	65,8	94,1
г. Ясный	94,0	94,1	95,7
Александровский район	83,0	92,5	96,0
г. Абдулино	100,0	100,0	96,4
Ташлинский район	93,8	95,2	98,4
Абдулинский район	100,0	100,0	100,0
Оренбургская область	63,4	65,9	64,0

В общей структуре ОКИ неустановленной этиологии преобладают дети – 63,1 % (2014 г. – 64,7 %, 2013 г. – 62,7 %). В 2015 г. показатель заболеваемости у детей до 17 лет составил 974,80 на 100 тыс. детей (2014 г. – 1048,91; 2013 г. – 963,50).

Самые высокие уровни заболеваемости регистрируются у детей до 1 г. – 3 239,61 на 100 тыс. детей. (2014 г. – 3 948,6; 2013 г. – 3 732,50) и в возрасте 1-2 лет – 2 419,40 (2014 г. – 2 543,80; 2013 г. – 2 439,80).

Последние три года уровень заболеваемости **сальмонеллезом** остается практически на одном уровне (рис. 150). Показатель на 100 тыс. населения составил 36,19 на 100 тыс. населения (2014 г. – 37,09; 2013 г. – 35,96).

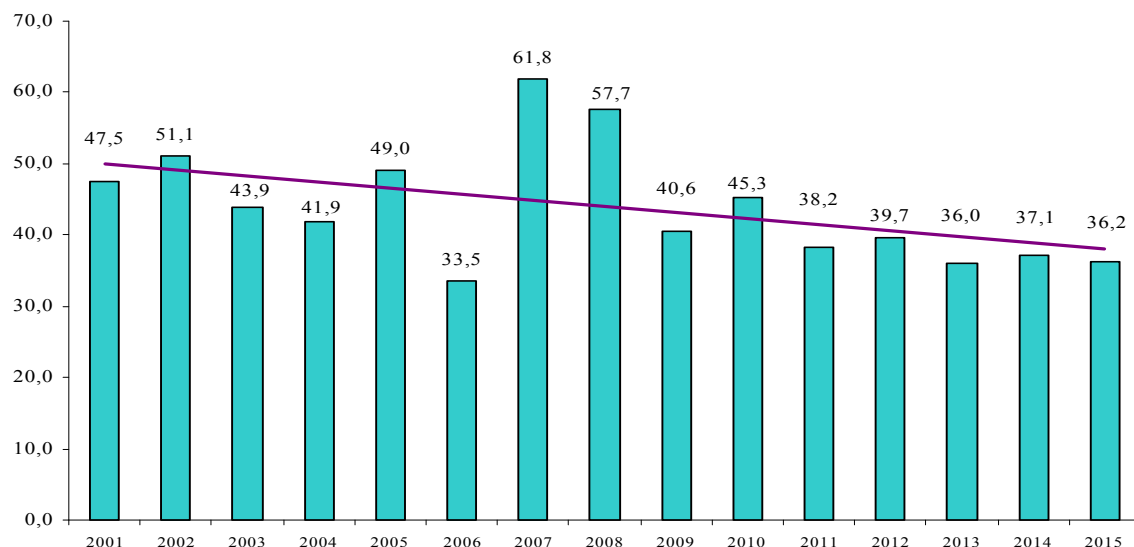


Рис. 150. Заболеваемость сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

Вместе с тем уровень заболеваемости сальмонеллезами в области остается выше аналогичного показателя по Российской Федерации, в том числе в отчетном году на 42,5 % (табл. 106).

Таблица 106

**Заболеваемость сальмонеллезами в Оренбургской области и Российской Федерации за 2013-2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Сальмонеллезы	35,96	33,65	37,09	29,08	36,19	25,39

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в 6 административных территориях (рис. 151).

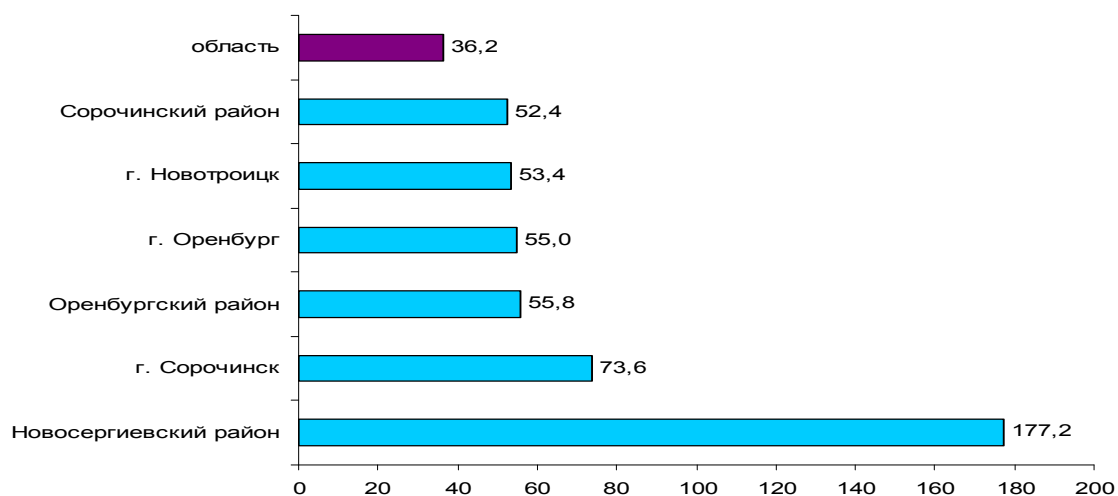


Рис. 151. Ранжирование административных территорий по заболеваемости сальмонеллезом (показатель на 100 тыс. населения)

Возрастная структура заболевших в последние годы остается стабильной, удельный вес детей в возрасте до 17 лет составляет 44 % - 47 %.

В 2015 г. зарегистрировано 343 случая сальмонеллеза у детей до 17 лет или 82,52 на 100 тыс. детского населения (2014 г. – 84,92; 2013 г. – 81,80). Самые высокие уровни заболеваемости регистрируются у детей до 1 года (220,50) и с 1 года до 2-х лет (187,50), превысив средний показатель заболеваемости в 6 и 5 раз соответственно.

Болеет, преимущественно, городское население (74,1 %), что связано с централизацией и интенсификацией производства продуктов питания, расширением производства различных полуфабрикатов, реализуемых через торговую сеть.

Основным путем передачи инфекции по-прежнему остается пищевой, преобладающими факторами передачи – мясо кур и яйцопродукты (84,5 %).

В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*) и составляют 94,8 % от всех диагностированных случаев (2014 г. – 94,9 %; 2013 г. – 95,2 %).

### **Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.**

В соответствии с формой отраслевого статистического наблюдения № 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в Оренбургской области зарегистрировано 10 эпидемических очагов от 5 случаев заболевания (2014 г. – 6; 2013 год – 7) с общим числом пострадавших 168 чел. (2014 г. – 52 чел.; 2013 г. – 112 чел.), в том числе детей до 17 лет – 102 чел. (2014 г. – 37 чел.; 2013 г. – 60 чел.).

Очаги зарегистрированы в 5-ти административных территориях области: городах Оренбурге и Орске, Асекеевском, Новосергиевском, Ташлинском районах (2014 г. – 4; 2013 г. – 6). Из них 6 с фекально-оральным (2014 г. – 3; 2013 г. – 6) и 4 с аэрозольным механизмом передачи (2014 г. – 3; 2013 г. – 1).

Очаги острых кишечных инфекций с фекально-оральным механизмом передачи представлены:

- 4 очагами пищевого характера (2014 г. – 2; 2013 г. – 6), из них 2 очага норовирусной инфекции с числом пострадавших 55 чел (в т. ч. 54 ребенка) зарегистрированы в общеобразовательных учреждениях гг. Оренбурга и Орска и 2 очага сальмонеллеза (*S. enteritidis*) среди населения в Новосергиевском районе и г. Орске, связанные с предприятиями общественного питания, с общим количеством пострадавших 52 чел. (в т. ч. 6 детей).

- двумя очагами с реализацией контактно-бытового пути передачи (ротавирусная и норовирусная инфекции) в дошкольных образовательных учреждениях г. Оренбурга с общим числом пострадавших 13 чел, в том числе 12 детей.

Очаги с аэрозольным механизмом передачи представлены:

- очагом ветряной оспы в медицинской организации г. Оренбурга с числом заболевших 14 чел., все дети;

- двумя очагами внебольничной пневмонии (РС-вирус, *Str. viridans*) в дошкольных образовательных учреждениях г. Оренбурга и Асекеевского района с общим числом пострадавших 11 чел, все дети.

Последние три года все зарегистрированные вспышки этиологически расшифрованы, в том числе с использованием ускоренной и экспрессной индикации возбудителей инфекционных заболеваний на базе лабораторий Центра.

В отчетном году зарегистрированы 4 очага, отнесенные к категории средних вспышек в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 № 11 «О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера» (2014 г. – 0; 2013 г. – 3).



Очаг сальмонеллеза среди жителей с. Новосергиевка Новосергиевского района с числом пострадавших 41 чел., из них 35 взрослых и 6 детей.

Вспышка была вызвана сальмонеллой энтеритидис, путь передачи инфекции пищевой. В ходе расследования у всех заболевших установлена связь с употреблением многокомпонентных салатов, в том числе с птицепродуктами, изготовленных в кафе-магазине-кулинария «Станем друзьями» (ИП Марсакова И.В.).

Причиной возникновения очага сальмонеллеза послужили грубые нарушения санитарно-эпидемиологических требований и технологии производства в условиях низкой производственной дисциплины и санитарной культуры сотрудников.

Деятельность индивидуального предпринимателя приостановлена. Выдано предписание об устранении выявленных нарушений.

Возбуждены 13 дел об административном правонарушении в отношении 2-х юридических лиц (поставщиков птицепродуктов) по статьям 6.4, 14.43 ч. 1, 14.43 ч. 2; 3-х индивидуальных предпринимателей – по статьям 14.43 ч. 1, 14.43 ч. 2, 6.3, 14.8 ч. 1; 4-х должностных лиц по статьям 6.3, 14.8 ч. 1, 14.43 ч. 1, 15.12, и на 1 гражданина по ст. 6.3.

Вынесены постановления на общую сумму 30000 руб. Материалы расследования направлены в следственный комитет, рассмотрение дела не завершено.

Очаг норовирусной инфекции среди учащихся МОБУ «Средняя образовательная школа № 15» г. Орск с числом пострадавших 43 чел.

Возбудитель – норовирус 2 генотипа, путь передачи инфекции – пищевой. Причиной групповой заболеваемости послужило употребление в пищу контаминированного готового блюда, изготовленного на пищеблоке школы с грубыми нарушениями санитарно-эпидемиологических требований и технологии производства. В целях локализации очага деятельность столовой была приостановлена, персонал отстранен от работы. При обследовании сотрудников пищеблока методом ПЦР выявлен 1 больной с субклинической формой норовирусной инфекции, принимавший непосредственное участие в приготовлении пищи.

Выдано предписание директору школы об устранении выявленных нарушений. Дело об административном правонарушении в отношении юридического лица по статье 6.6 КоАП РФ передано на рассмотрение в суд, решением суда эксплуатация пищеблока школы приостановлена сроком на 10 суток.

Возбуждены 4 дела об административных правонарушениях: в отношении юридического лица по ст. 6.7., должностных лиц по ст. 6.6 – 1, 6.7 – 1, 6.3 – 1. Вынесены постановления на общую сумму 38,5 тыс. руб.

Очаг кори среди населения Ташлинского района с общим числом пострадавших 23 чел., из них детей до 17 л. – 5 чел. Причинами формирования очага явился занос инфекции жителем Казахстана в с. Ташлу и наличие восприимчивых лиц к вирусу кори среди населения. Основной причиной распространения кори среди населения Ташлинского района явилось несоблюдение санитарного законодательства по иммунопрофилактике, в том числе недоучет непривитого населения и серьезные недостатки в плановой работе по иммунизации. В значительной мере на сложившуюся ситуацию по организации вакцинопрофилактики повлияло отсутствие автоматизированного учета профилактических прививок.

В целях купирования очага проведена иммунизация по эпидемиологическим показаниям контактных лиц и жителей сел без ограничения возраста в количестве 445 человек, из них 6 детей, введен иммуноглобулин 11 детям до 1 г. Проведено внеплановое серологическое обследование на противокоревой иммунитет 150 медицинских работников ГБУЗ «Ташлинская районная больница» двукратно привитых против кори, удельный вес серонегативных лиц составил 11,3 %, все дополнительно иммунизирован-

ны. Составлено 10 протоколов об административном правонарушении по ст. 6.3. КоАП РФ в отношении юридического лица ГБУЗ «Ташлинская районная больница» и 9 должностных лиц, вынесено 10 постановлений на общую сумму 15300 рублей.

Очаг ветряной оспы среди пациентов детского отделения ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (ГБУЗ «ООКПТД») с общим числом пострадавших 14 чел., все дети. Причинами формирования очага явился занос инфекции при наличии в отделении восприимчивых лиц.

Главному врачу ГБУЗ «ООКПТД» выдано предписание об устранении выявленных нарушений. Составлен протокол об административном правонарушении по ст. 6.3. КоАП РФ в отношении должностного лица, предупреждение.

Во всех случаях по факту возникновения заболеваемости своевременно организован и проведен весь необходимый комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий, осуществлялось информирование Губернатора Оренбургской области, органов исполнительной власти, главного федерального инспектора, прокуратуры и средств массовой информации, проводились заседания областной и территориальных санитарно-противоэпидемических комиссий с целью координации взаимодействия заинтересованных ведомств.

### **Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции**

В последние годы природно-очаговые инфекции на территории области представлены в основном ГЛПС и единичными случаями КВЭ. Заболеваемость туляремией в области не регистрируется с 1993 г., сибирской язвой – с 2004 г., лептоспирозом – с 2010 г., бешенством – с 2011 г.

На динамику заболеваемости природно-очаговыми и зооантропоножными инфекциями оказывают влияние объемы и качество проводимых профилактических мероприятий, в том числе специфическая профилактика, а также природные циклические колебания численности источников и переносчиков инфекции, мероприятия по гигиеническому воспитанию населения.

Эпидемиологическая ситуация по ГЛПС остается напряженной. 7 городов и 27 районов области расположены на территории природных очагов ГЛПС.

В 2015 г. заболеваемость ГЛПС регистрировалась в 7 городах и 16 районах области. Зарегистрировано 236 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 11,7, что на 20,3 % ниже уровня предыдущего года (2014 г. – 14,69; 2013 г. – 6,4). За период 2013–2015 гг. заболеваемость ГЛПС превышает среднероссийские показатели в 1,8 – 2,1 раза, но ниже в 1,7 – 2,1 раза заболеваемости в Приволжском федеральном округе (рис. 152).

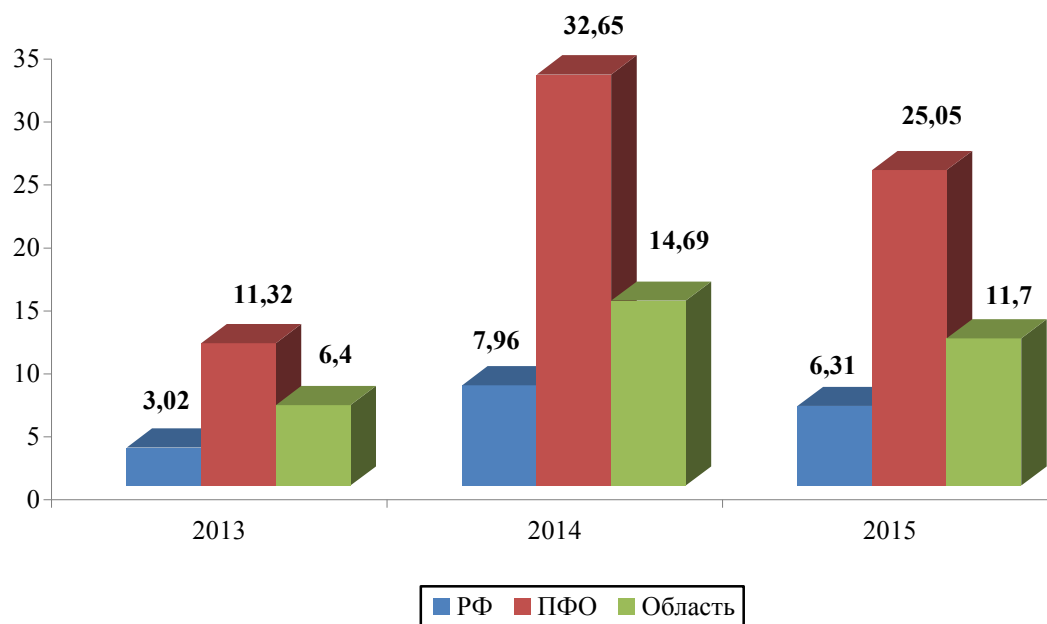


Рис. 152. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

2 случая заболевания закончились летальным исходом (в 2014 г. – 3, 2013 г. – 1).  
Среднеобластные показатели заболеваемости ГЛПС превышены в 1,9 – 19,3 раза в 15 административных территориях (табл. 107).

Таблица 107

**Территории с высокими показателями заболеваемости ГЛПС**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Северный район	226,30
Бугурусланский район	79,55
Бузулукский район	74,99
г. Бугуруслан	54,03
Илекский район	52,71
Тюльганский район	42,64
Асекеевский район	36,40
Шарлыкский район	34,88
Сорочинский район	28,02
Оренбургский район	24,79
Абдулинский	23,05
Перволоцкий район	21,84
г. Бузулук	16,53
Грачевский район	15,81
Сорочинский район	14,98
<b>Оренбургская область</b>	<b>11,75</b>

Весенняя и осенняя дератизация в неблагополучных населенных пунктах проведена на площади 6 306 га, что на 2 % меньше 2014 г. (2014 г. – 6 437, 2013 г. – 7 022).

В Асекеевском, Новосергиевском, Северном и Бугурусланском районах на грызу-

ноистребительные мероприятия в 2015 г. было выделено менее 50 % от необходимого, что привело к значительному сокращению объемов выполненных работ.

Зоопаразитологические обследования территории области проводились 4 раза в год. Зоогруппой был проведен отлов и разбор материала из 23 точек многолетнего и 52 точек разового наблюдения в 4 городах и 38 районах области, отловлено 3 016 мелких млекопитающих.

Средний показатель численности грызунов в 2015 г. составил 31,5 %, в том числе весной – 18,9 %, осенью – 38,1 % (2014 год – 37,3 %, 23,3 % и 52,8 % соответственно). В Илекском, Саракташском и Ташлинском районах он достигал 76 % попадания на 100 ловушко/суток.

Общий процент зараженности хантавирусом мелких млекопитающих в 2015 г. составил 2,6 % (2014 г. – 1,2 %, 2013 г. – 3,1 %).

В рамках соглашения о взаимодействии Центра направлены в Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН 270 сывороток крови от людей больных ГЛПС. Полученные результаты проведенного типирования подтверждают, что на территории Оренбургской области по-прежнему циркулирует вирус одного типа – Пуумала.

**Бешенство** остается одной из серьезных проблем, как для здравоохранения, так и для ветеринарии. В области на протяжении последних лет эпизоотологическая обстановка по бешенству остается напряженной.

Отмечается активизация природных очагов бешенства, растет число случаев заболевания среди диких плотоядных животных, в эпизоотический процесс вовлекаются домашние и сельскохозяйственные животные. В 2015 году число случаев бешенства среди животных выросло по сравнению с 2014 г. в 1,8 раза. По данным Управления ветеринарии министерства сельского хозяйства, пищевой и перерабатывающей промышленности области в 2015 г. зарегистрировано 98 случаев бешенства животных (2014 г. – 54; 2013 г. – 250), из них у диких плотоядных – 17 случаев (2014 г. – 7, 2013 г. – 43), неблагополучными объявлялись 96 населенных пунктов (2014 г. – 51; 2013 г. – 195) в 26 административных территориях (2014 г. – 26; 2013 г. – 37).

Случаи гидрофобии у людей не регистрируются с 2011 года.

Отмечается стабильно высокое число ежегодных обращений по поводу укусов животными. Число лиц, получивших повреждения от животных и обратившихся за медицинской помощью в 2015 г. увеличилось на 14,6 % и составило 6 295 человек (2014 г. – 5 370; 2013 г. – 7 271), удельный вес детей в возрастной группе до 14 лет составил 26,7 % (1 683 ребенка).

От укусов дикими животными пострадало 155 человек, в том числе 33 ребенка (21,3 %), против 127 и 29 (16,5 %) в 2014 г. соответственно (2013 г. – 166 и 30). В 2015 году с профилактической целью вакцинировано против бешенства 253 человека, ревакцинировано 272, что составило 100 % от запланированного объема.

Заболеваемость **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)** носит спорадический характер. На территории области расположено 7 природных очагов данной инфекции – в Абдулинском, Бугурусланском, Пономаревском, Сакмарском, Северном, Шарлыкском и Оренбургском районах. На основании анализа активности очагов, проведенного совместно с референс-центром по мониторингу за возбудителем клещевого вирусного энцефалита ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П.Чумакова» РАМН, отнесены к наиболее активным природным очагам Оренбургский, Сакмарский и Пономаревский районы.

В 2015 г. зарегистрировано 3 случая заболевания клещевым вирусным энцефалитом в г. Оренбурге, Оренбургском и Акбулакском районах (2014 г. – 5, 2013 г. – 2), в т.ч. 1 летальный случай в Оренбургском районе, п. Н. Павловка (2014 г. – 0, 2013 г. – 0).

Заболееваемость среди детей, не регистрировались.

Все заболевшие не относились к контингентам, подлежащим иммунизации против КВЭ, в одном случае заражение произошло в Республике Башкортостан, в остальных случаях на территории области в Сакмарском и Оренбургском районах.

По данным оперативного мониторинга от укусов клещей пострадало 5 889 человек, в т.ч. детей – 1 641 (2014 г. – 3 652, в 2013 г. – 5 228), 590 обратившимся (100 % от числа подлежащих) проведена серопротекция (2014 г. – 368, 2013 г. – 520). Укусы детей в летних оздоровительных учреждениях не регистрировались. Как и в предыдущие годы, наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на май – июнь.

В настоящее время единственной из инфекций, переносимых клещами, в отношении которой существуют средства специфической профилактики, остается КВЭ. В 2015 году с профилактической целью иммунизировано против КВЭ 9 146 человек, план вакцинации и ревакцинации выполнен на 100 %.

За эпидсезон 2015 г. исследован 4 961 клещ (2014 г. – 2 838, 2013 г. – 3 864), из них снятых с людей – 3 585 (2014 г. – 1 589, 2013 г. – 2 274), из объектов окружающей среды – 1 376 (2014 г. – 1 249, 2013 г. – 2 274). Лабораторные исследования клещей проведены в Центре в гг. Оренбурге, Бузулуке и Орске. Среди клещей снятых с людей, доля положительных находок составила 1,4 %, из внешней среды – 0,2 % (в 2014 г. – 3,1 % и 0,2 %; 2013 г. – 1,8 % и 0,4 % соответственно).

В 2015 году с целью изучения естественного иммунитета по отношению к возбудителю КВЭ исследовано 305 сывороток крови от населения, проживающего на территории Матвеевского, Асекеевского и Северного районов, у 22 человек определены IgG (7,2 %).

Общая площадь акарицидных обработок по сравнению с 2014 г. выросла на 9 %, обработано 663 га, из них 454,36 га в детских оздоровительных учреждениях (2014 г. – 602,3 га и 358 га, в 2013 г. – 481 га и 305 га соответственно).

Учитывая численность и пораженность иксодовых клещей, климатические условия осени, сохраняется опасность заражения населения клещевыми инфекциями в весенний период 2016 г.

В 2015 году не регистрировались случаи острого **бруцеллеза** (2014 г. – 1 случай, 0,1 на 100 тыс. населения).

В течение 2015 г. накладывались ограничения по бруцеллезу КРС на 2 населенных пункта в Илекском и Ташлинском районах. На 01.01.2016 в области числится один неблагополучный пункт в Илекском районе, ограничение снято с населенного пункта в Ташлинском районе.

Привито против бруцеллеза 424 человека или 87 % от плана.

По результатам многолетних наблюдений в области определены 5 природных очагов **туляремии**, в зоне действия которых расположены г. Оренбург (сс. Краснохолм и Городище) и 11 районов области, включающих 54 населенных пункта. Очаги туляремии в области относятся к пойменно-лесным или пойменно-степным типам очагов.

Ежегодно проводится зоолого-энтомологическое обследование природных очагов с целью определения их активности и прогнозирования эпидемиологической ситуации.

В 2015 г. в лаборатории ООИ Центра исследовано на наличие туляреминого антигена 3 016 грызунов (0,26 % положительных находок – сс. Краснохолм и Городище г. Оренбурга, Илекский р-н), 846 иксодовых клещей, 238 погадок хищных птиц (0,8 % положительных – Соль-Илецкий и Светлинский р-ны) и 138 проб абиотического материала (2,1 % положительных – сс. Краснохолм и Городище г. Оренбурга, Илекский район). Выявление положительных находок свидетельствует о наличии разлитой эпи-

зоотии среди животных, влияющей на активность природных очагов инфекции.

Иммунизация остается самым надежным способом профилактики туляремии. В истекшем году иммунизировано против туляремии 5 779 человек, проживающих в населенных пунктах, расположенных на территории природных очагов. План по вакцинации против туляремии выполнен на 101,4 %, ревакцинации – на 95,9 %.

В результате проводимой вакцинопрофилактики заболеваемость туляремией в области не регистрируется с 1993 г.

Случаи заболевания **Лихорадкой Западного Нила (ЛЗН)** в области не регистрировались. С 2011 г. проводится мониторинг за циркуляцией возбудителя ЛЗН в переносчиках и резервуарах инфекции, и исследования напряженности иммунитета против ЛЗН у населения. Проведено исследование 20 птиц, 42 грызунов, 521 комара и 105 клещей, положительных находок не обнаружено. Обследовано на напряженность иммунитета к вирусу ЛЗН 300 человек – IgG ЛЗН не обнаружены.

Профилактические дезинсекционные (ларвицидные) обработки водоемов проведены на площади 177,7 га.

### Паразитарные болезни

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

Общее количество заболевших паразитарными болезнями оставалось высоким – выявлено около 4,3 тыс. случаев (рис. 153), показатель снизился и составил 213,83 на 100 тыс. населения (2014 г. – 216,57; 2013 г. – 185,35). Ежегодно на долю детей до 18 лет приходится около 90 % случаев. В 2015 г. паразитарные болезни выявлены у 3,8 тыс. детей (2014 г. – 3,8 тыс.; 2013 г. – 3,3 тыс.).

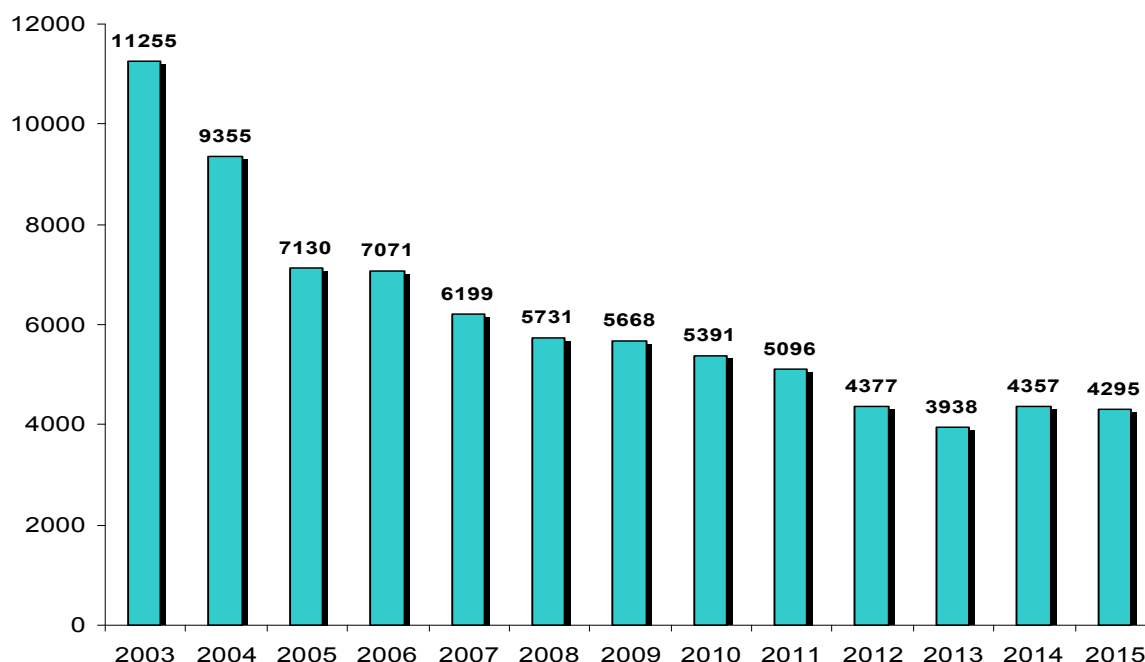


Рис. 153. Паразитарная заболеваемость (абс. числа)

Структура паразитозов на протяжении последних трех лет сохраняется стабиль-

ной, в том числе гельминтозы составили 78 %, протозоозы – 22 % (соответственно 2014 г. – 84 % и 16 %; 2013 г. – 80 % и 20 %) (табл. 108).

Таблица 108

**Структура гельминтозов и протозоозов в Оренбургской области в 2013-2015 гг.**

Виды паразитозов	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	число случаев заболевания	%	число случаев заболевания	%	число случаев заболевания	%
Энтеробиоз	2442	82,1	3239	88,7	2936	87,9
Аскаридоз	297	10,0	222	6,1	249	7,5
Описторхоз	142	4,8	120	3,3	109	3,3
Эхинококкоз	41	1,4	29	0,8	24	0,7
Токсокароз	40	1,3	33	0,9	22	0,7
Тениаринхоз	5	0,2	4	0,1	0	0,0
Тениоз	3	0,1	2	0,1	0	0,0
Дифиллоботриоз	1	0,03	1	0,03	1	0,03
Гименолепидоз	3	0,1	1	0,03	0	0,0
Лямблиоз	961	99,7	704	99,7	954	100,0
Токсоплазмоз	3	0,3	0	0,0	0	0,0
Малярия	0	0	2	0,3		0,0
Итого паразитозов	3938		4357		4295	

Среди протозоозов наиболее распространенным заболеванием является **лямблиоз**.

Заболеваемость населения лямблиозом увеличилась по сравнению с 2014 г. на 35,2 % и оставалась практически на уровне 2013 г.

Всего зарегистрировано 954 случая или 47,50 на 100 тыс. населения, против 35,05 в 2014 г. (2013 г. – 47,71) (рис. 154).

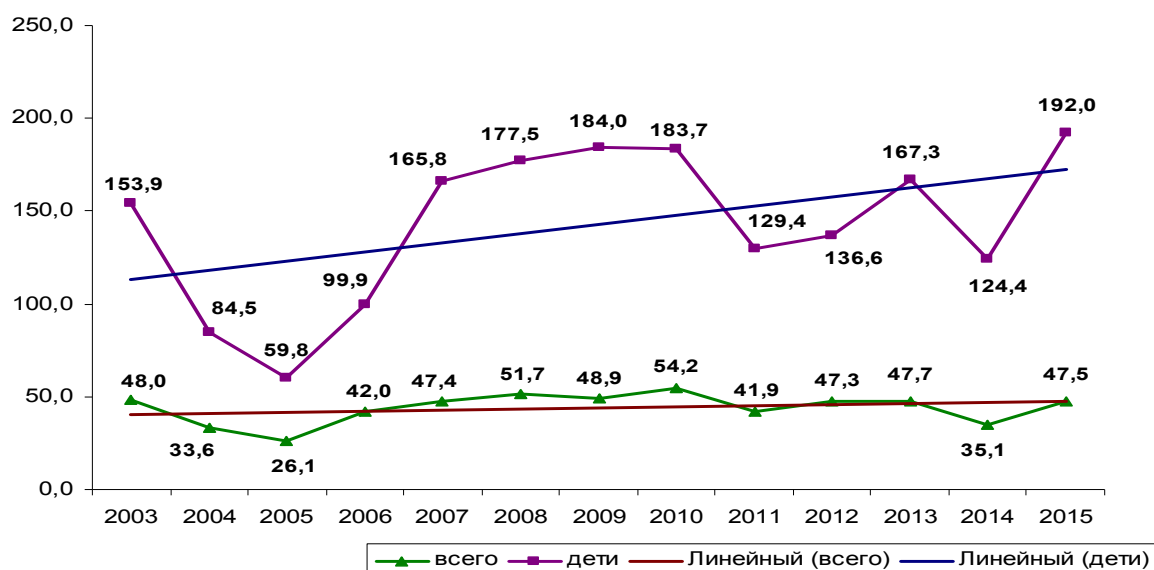


Рис. 154. Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость лямблиозом регистрировалась в большинстве административных территорий области за исключением Александровского, Беляевского, Грачевского, Кваркенского, Красногвардейского, Кувандыкского, Пономаревского, Сорочинского, Тюльганского, Ясненского районов. Показатель заболеваемости в административных территориях, колеблется от 2,81 до 117,10 на 100 тыс. населения при среднеобластном – 47,50 на 100 тыс. населения. Высокие уровни заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель, зарегистрированы в 6 административных территориях (рис. 155).

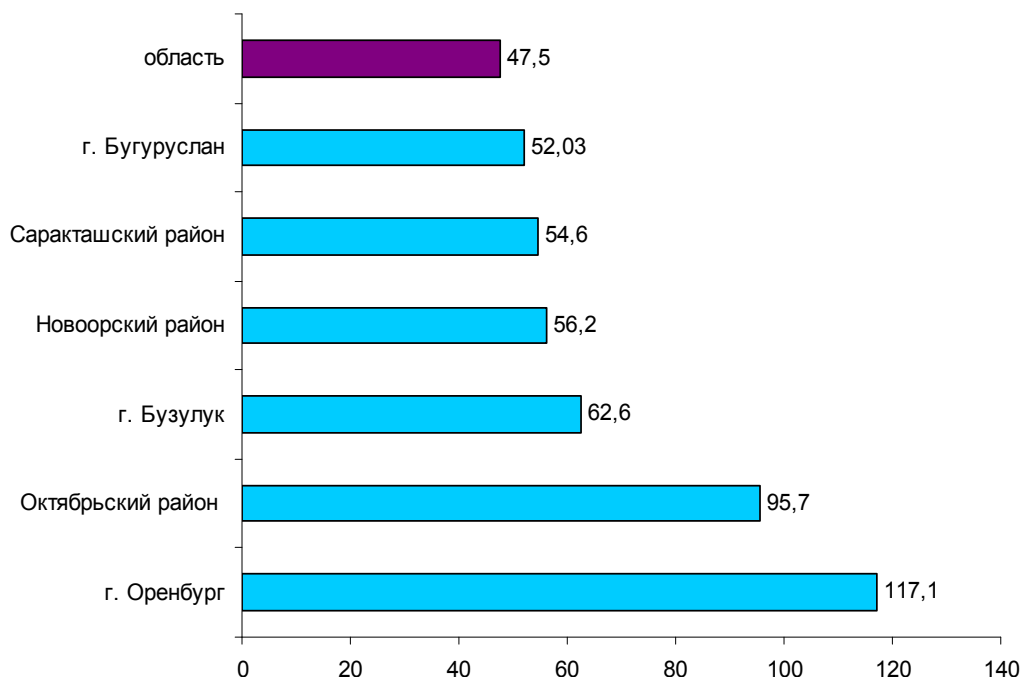


Рис. 155. Ранжирование административных территорий по заболеваемости лямблиозом в 2015 г. (показатели на 100 тыс. населения)

Среди заболевших 84 % составляют дети до 17 лет (в 2014 г. – 73 %; в 2013 г. – 71 %). Показатель заболеваемости детей по сравнению с 2014 г увеличился в 1,5 раза и на 14,8 % по сравнению с 2013 г. (2015 г. – 192,01 на 100 тыс. детей; 2014 г. – 124,40; 2013 г. – 167,32).

Наиболее пораженными группами населения остаются дети в возрасте 3-6 лет и 7-14 лет, удельный вес которых от общего числа детей составил соответственно 26 % и 45 % (2014 г. – 33 % и 60 %; 2013 г. – 33 % и 43 %). В этих же возрастных группах регистрировались и самые высокие уровни заболеваемости – 236,90 и 256,90 на 100 тыс. детей соответственно (2014 г. – 168,20 и 111,31; 2013 г. – 230,29 и 176,4).

По результатам санитарно-паразитологических исследований удельный вес проб воды поверхностных водоемов, где были обнаружены цисты лямблий, снизился и составил 0,15 % (2014 г. – 0,6 %; 2013 г. – 1,3 %). В питьевой воде централизованного водоснабжения, воде бассейнов, смывах последние три года цисты данных простейших не обнаруживались.

**Энтеробиоз** является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля в 2013-2015 гг. колеблется от 65 % до 74 %, в том числе в структуре гельминтозов от 82 % до 89 %.



В отчетном году заболеваемость энтеробиозом по сравнению с 2014 г. снизилась на 9,4 % и выросла по сравнению с 2013 г. на 20,7 %. Показатель составил 146,20 на 100 тыс. населения (2014 г. – 161,31; 2013 г. – 121,10) (рис. 156).

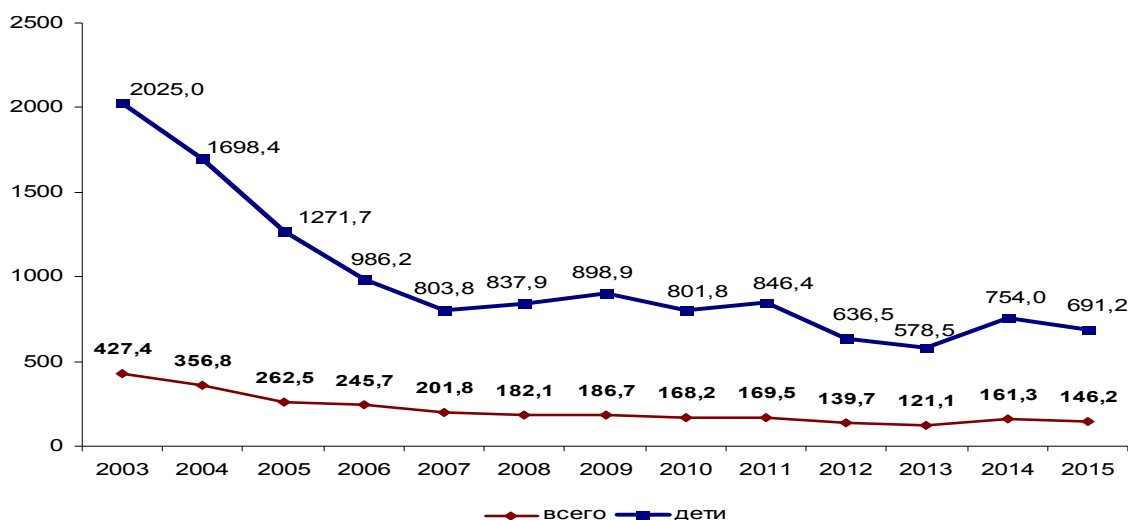


Рис. 156. Заболеваемость энтеробиозом в Оренбургской области (показатели на 100 тыс. населения)

Заболеваемость энтеробиозом последние три года регистрируется практически во всех административных территориях, за исключением Абдулинского, Пономаревского, Ясненского районов, что может свидетельствовать о низком качестве лабораторной диагностики. Показатель заболеваемости в административных территориях, колеблется в широком диапазоне – от 12,16 до 490,60 на 100 тыс. населения при среднеобластном – 146,20. Превышение среднеобластного показателя в 1,5 и более раза в 2015 г. зарегистрировано в 11 административных территориях, в том числе с наиболее высокими уровнями в 7-ми (рис. 157).

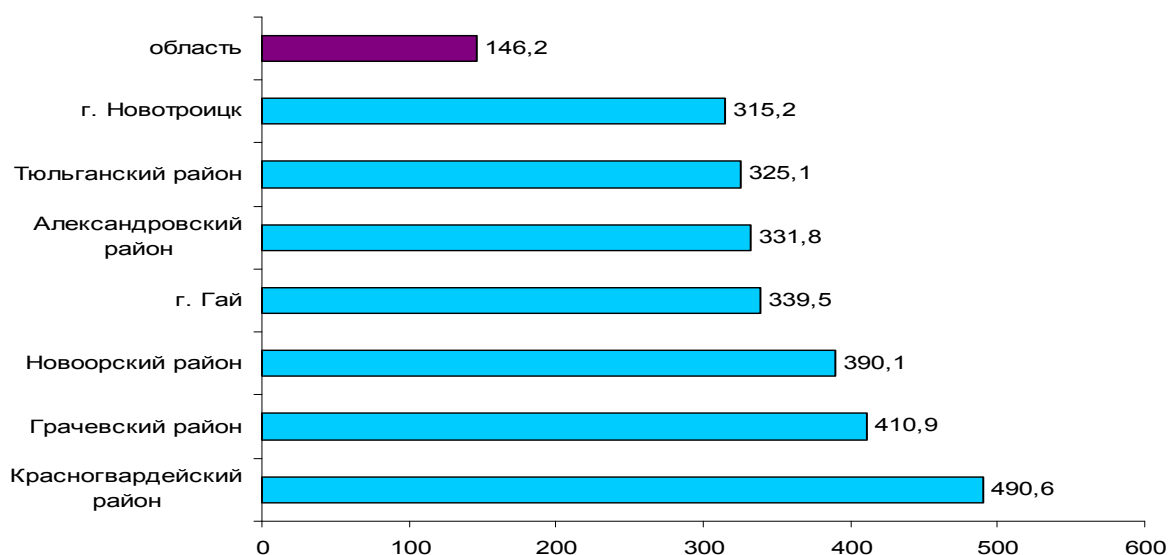


Рис. 157. Ранжирование административных территорий по заболеваемости энтеробиозом в 2015 г. (показатели на 100 тыс. населения)

Среди детей до 17 лет заболеваемость по сравнению с 2014 г. снизилась на 8,3 % и выросла по сравнению 2013 г. на 19,5 %. Вместе с тем показатель на 100 тыс. детей превышает средний показатель по области в 4,7 раза и составил – 691,20 (в 2014 г. – 754,01; 2013 г. – 578,50).

Ежегодно возрастная структура заболеваемости представлена детьми до 17 лет – 96-98 %. Из них наиболее пораженной группой остаются дети 3-6 лет и 7-14 лет, их удельный вес в общей заболеваемости составил соответственно 42 % и 47 % (2014 г. – 38 % и 56 %; 2013 г. – 37 % и 50 %). В этих же возрастных группах регистрировались и самые высокие уровни заболеваемости – 1 170,90 и 820,10 на 100 тыс. детей соответственно (2014 г. – 1 200,81 и 994,49; 2013 г. – 912,90 и 743,10). Среди детей до 1 года выявлено 34 случая или 115,30 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, что превышает уровень 2014 г. и 2013 г. в 2,6 раза (2014 г. – 44,09; 2013 г. – 44,07).

Продолжился мониторинг за качеством профилактических мероприятий с использованием лабораторных методов исследования объектов внешней среды в дошкольных образовательных учреждениях. В отчетном году процент выявления яиц гельминтов в смывах увеличился и составил 0,09 (2014 г. – 0,03 %; 2013 г. – 0,02 %).

Обнаружение яиц гельминтов на объектах внешней среды в детских дошкольных учреждениях свидетельствует о сохранении условий для распространения данного гельминтоза среди детей.

**Гименолепидоз** на территории Оренбургской области регистрируется на спорадическом уровне. В 2015 г. больные не выявлены (2014 г. – 1; 2013 г. – 3).

**Аскаридоз** является вторым по уровню распространения гельминтозом, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия в области являются благоприятными.

Отмечается рост заболеваемости аскаридозом на 12,2 % и снижение по сравнению с 2013 г. на 15,8 %. В 2015 г. зарегистрировано 249 случаев аскаридоза или 12,40 на 100 тыс. населения против 11,05 в 2014 г. (2013 г. – 14,73).

Заболеваемость регистрировалась в 31 административной территории, показатель колеблется в широком диапазоне от 2,81 до 111,40 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокие уровни заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель в 1,5 и более раза зарегистрированы в 10 административных территориях (рис. 158).

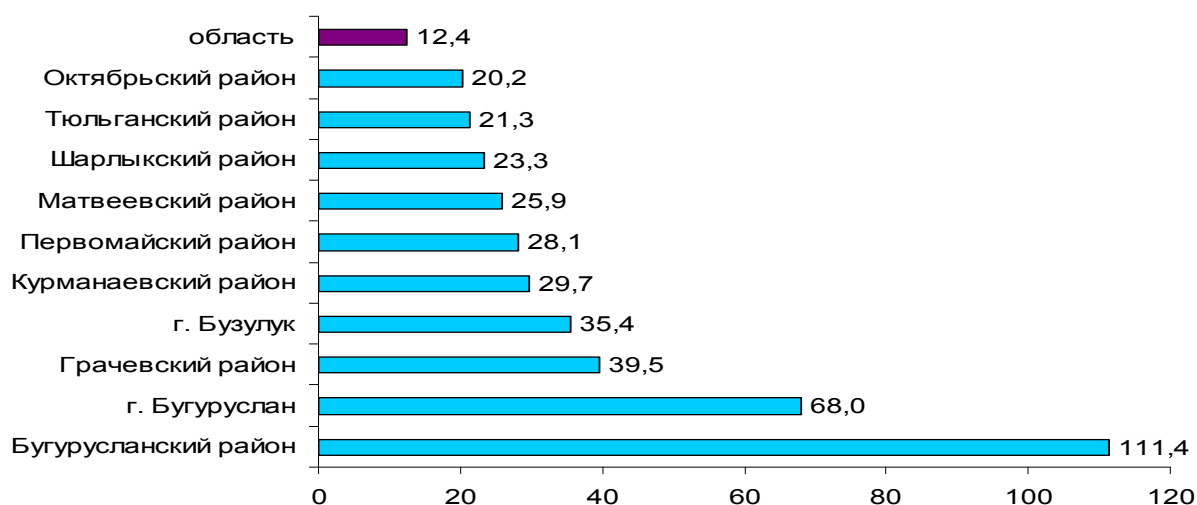


Рис. 158. Ранжирование административных территорий по заболеваемости аскаридозом в 2015 г. (показатели на 100 тыс. населения)

Вместе с тем у детей до 17 лет отмечается снижение заболеваемости до 31,03 на 100 тыс. детей против 34,16 в 2014 г. (2013 г. – 43,71).

Население, проживающее в сельской местности, является основной группой «риска». В связи с низким качеством лабораторной диагностики в сельской местности, заболеваемость регистрируется преимущественно среди городских жителей. Их доля увеличилась по сравнению с 2013 г. с 66 % до 69 % (2014 г. – 69%). Показатель заболеваемости среди городского населения (13,81 на 100 тыс.) превысил уровень заболеваемости в сельской местности (10,29) в 1,3 раза (в 2014 г. – в 8,5 раз, в 2013 г. – 1,4 раза).

Заражение городского населения происходит в основном на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязненных яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

По результатам санитарно-паразитологических исследований плодовоовощной продукции в 2015 г. яйца гельминтов обнаружены в 0,08 % проб (2014 г. – 0 %, 2013 г. – 0,4 %)

Заболеваемость населения **токсокарозом** снизилась на 32,9 % по сравнению с 2014 г. и в 1,8 раза по сравнению с 2013 г. В отчетном году зарегистрировано 22 случая, показатель заболеваемости составил 1,10 на 100 тыс. населения против 1,64 в 2014 г. (в 2013 г. – 1,98) (рис. 159).

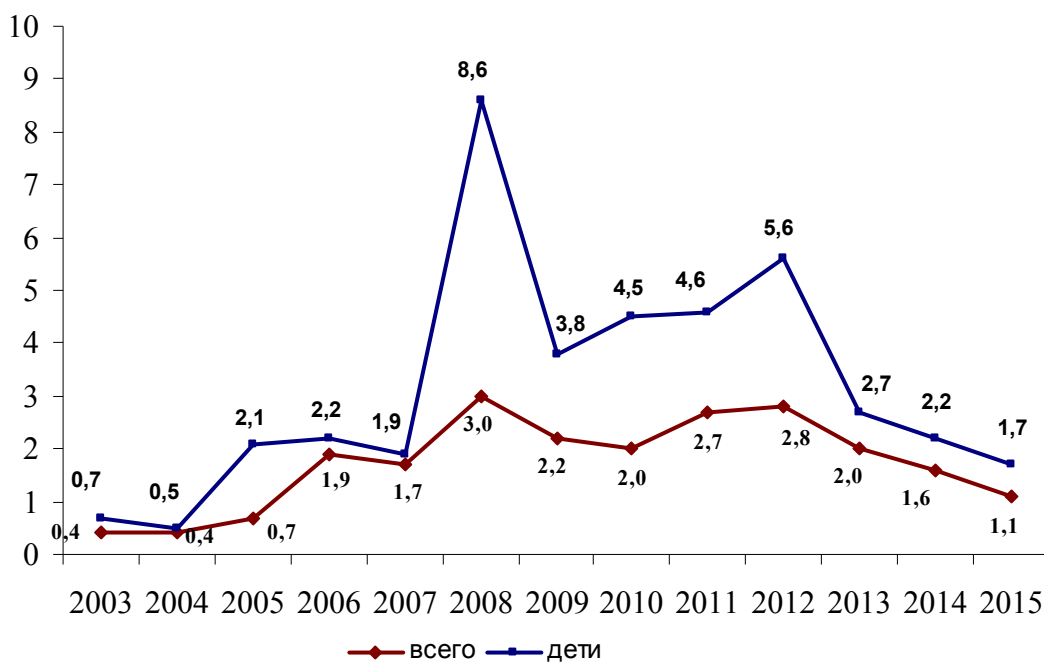


Рис. 159. Заболеваемость токсокарозом в Оренбургской области  
(показатель на 100 тыс. населения)

В 2015 г. зарегистрировано 7 случаев токсокароза среди детей до 17 лет или 1,68 на 100 тыс. детей, что ниже уровня 2014 г. на 22,6 % и 2013 г. – в 1,6 раза (2014 г. – 2,17; 2013 г. – 2,70).

Превышение среднеобластного показателя зарегистрировано в 14 административных территориях области (2014 г. – 13; 2013 г. – 11), в том числе самые высокие уровни имели место в Матвеевском (34,59), Северном (14,60), Октябрьском (10,07) районах.

Проблема токсокароза формируется за счет несоблюдения правил содержания собак, недостаточного количества площадок для их выгула, высокой численности бродячих собак, что приводит к загрязнению почвы яйцами гельминта.

В первую очередь факторами риска заражения людей токсокарозом являются почва (песок) детских площадок образовательных учреждений и жилых домов. Возбудители паразитозов были обнаружены в почве селитебной зоны в 0,1 % проб (2014 г. – 0,4 %; 2013 г. – 0,4 %), в том числе на территориях детских дошкольных учреждений и детских площадок в 0,2 % проб (2014 г. – 0,4 %; 2013 г. – 0,5 %).

Сложная эпидемиологическая ситуация остается в очагах биогельминтозов – эхинококкоза и описторхоза, течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса и необратимыми осложнениями, приводящими к потере трудоспособности и летальности.

Структура биогельминтозов характеризуется постоянством с преобладанием в ней описторхоза и эхинококкоза. Доля описторхоза составила 81,3 % (2014 г. – 76,4 %; 2013 г. – 74,3 %), эхинококкоза – 17,9 % (2014 г. – 18,5 %; 2013 г. – 21,5 %) (рис. 160). Практически ежегодно регистрируются единичные случаи дифиллоботриоза, тениоза и тениаринхоза.

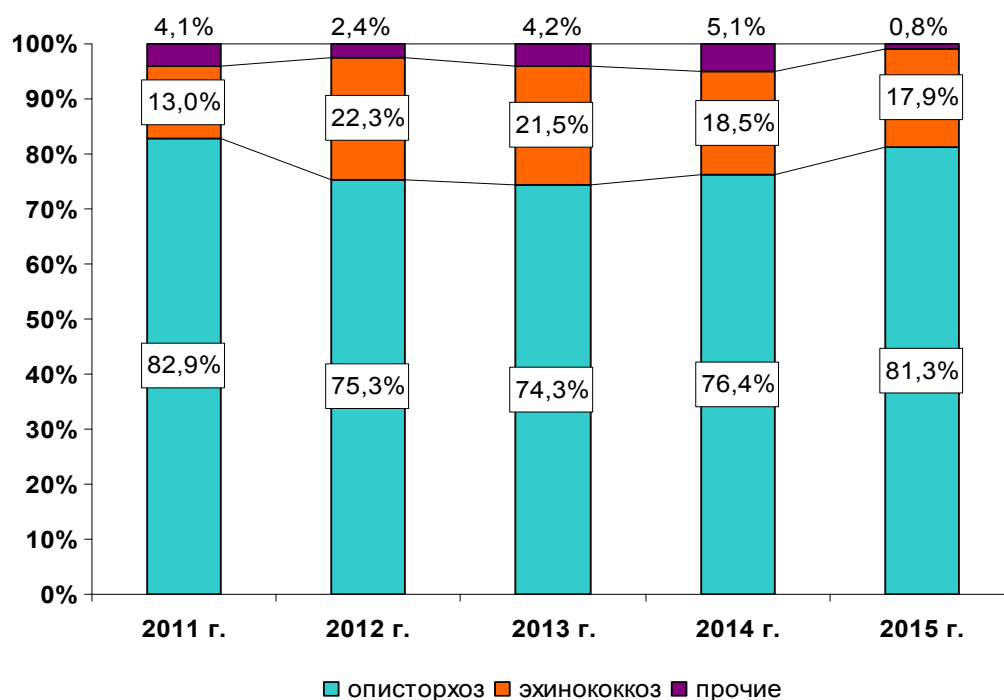


Рис. 160. Структура биогельминтозов в 2011-2015 гг.

**Описторхоз** является самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную рыбу карповых пород, не прошедшую должной кулинарной обработки.

Заболеваемость описторхозом в Оренбургской области снизилась на 9,0 % по сравнению с 2014 г. и на 22,9 % – с 2013 г. Показатель составил 5,43 на 100 тыс. населения против 5,97 в 2014 г. и 7,04 – в 2013 г.

В возрастной структуре преобладают взрослые – 96,3 % (2014 г. – 93,3 %; 2013 г. – 90,1 %). Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в 8 административных территориях, в том числе в Саракташском и Ташлинском районах они регист-

рируются на протяжении последних 10 лет (рис. 161).

Анализ причин инвазированности свидетельствует о том, что заражение в большинстве случаев связано с любительской ловлей рыбы карповых пород и приобретением ее в несанкционированных местах торговли. Употребляли рыбу, выловленную в водоемах на территории области 42,2 % заболевших, выловленную за ее пределами – 4,6 %, приобретали рыбу на рынках – 5,5 % заболевших, в неустановленных местах торговли – 47,7 %.

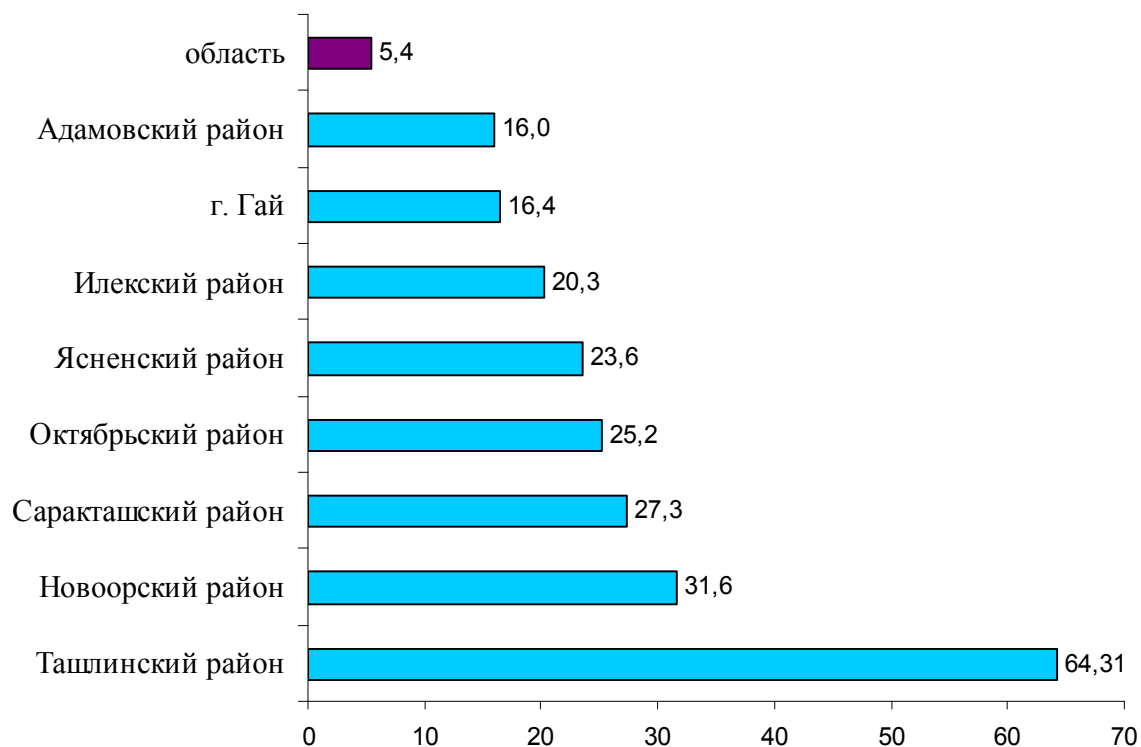


Рис. 161. Ранжирование административных территорий по заболеваемости описторхозом в 2015 г. (показатели на 100 тыс. населения)

Из группы паразитарных болезней серьезную проблему представляет **эхинококкоз**, который является краевой патологией. Область относится к субъектам Российской Федерации с высоким уровнем заболеваемости эхинококкозом людей и пораженности этим гельминтозом сельскохозяйственных животных.

Заболеваемость данным гельминтозом снизилась на 17,4 % по сравнению с 2014 г. и в 1,7 раза по сравнению с 2013 г. Зарегистрировано 24 случая заболевания эхинококкозом или 1,19 на 100 тыс. населения, в 2014 г. – 1,44, в 2013 г. – 2,03 (рис. 162). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 2 случая, в 2014 г. – 1, в 2013 г. – заболеваемость не регистрировалась. Показатель заболеваемости среди детей в 2015 г. составил 0,48 на 100 тыс. детей, в 2014 г. – 0,24.

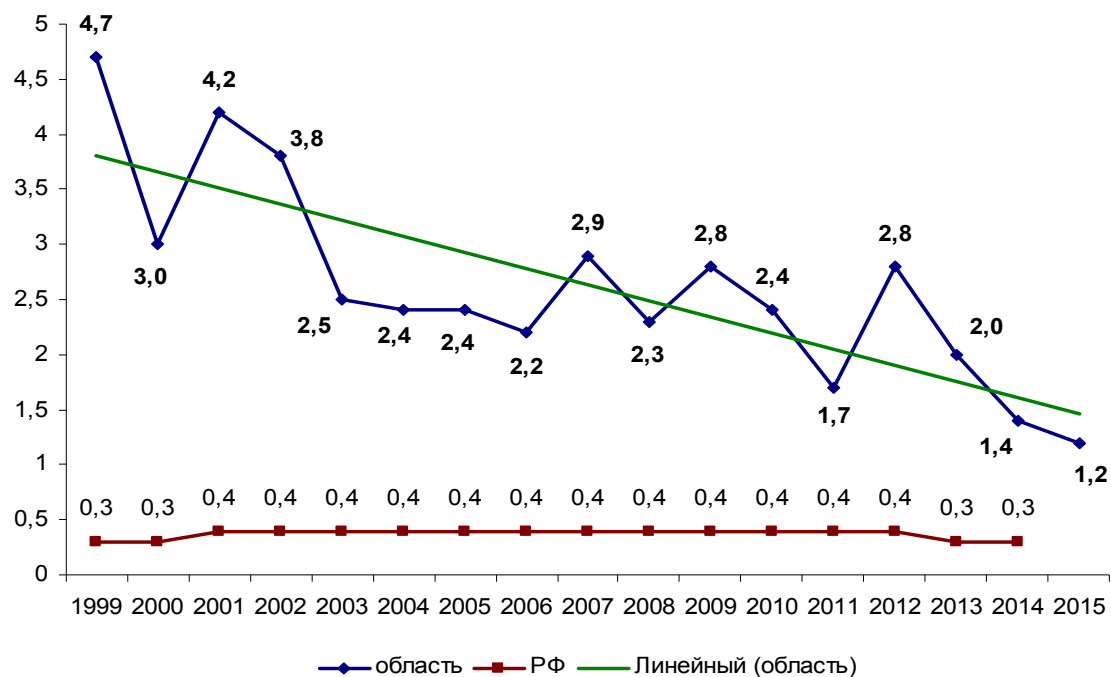


Рис. 162. Заболеваемость эхинококкозом (на 100 тыс. населения)

В последние пять лет среди профессиональных групп риска (пастухи, охотники, животноводы) случаи заболевания эхинококкозом не регистрировались.

Заболеваемость эхинококкозом зарегистрирована в 18 административных территориях (2014 г. – 18; 2013 г. – 24), с наиболее высокими уровнями – в 6-ти, в том числе в Александровском районе она регистрируется на протяжении последних 10 лет (рис. 163).

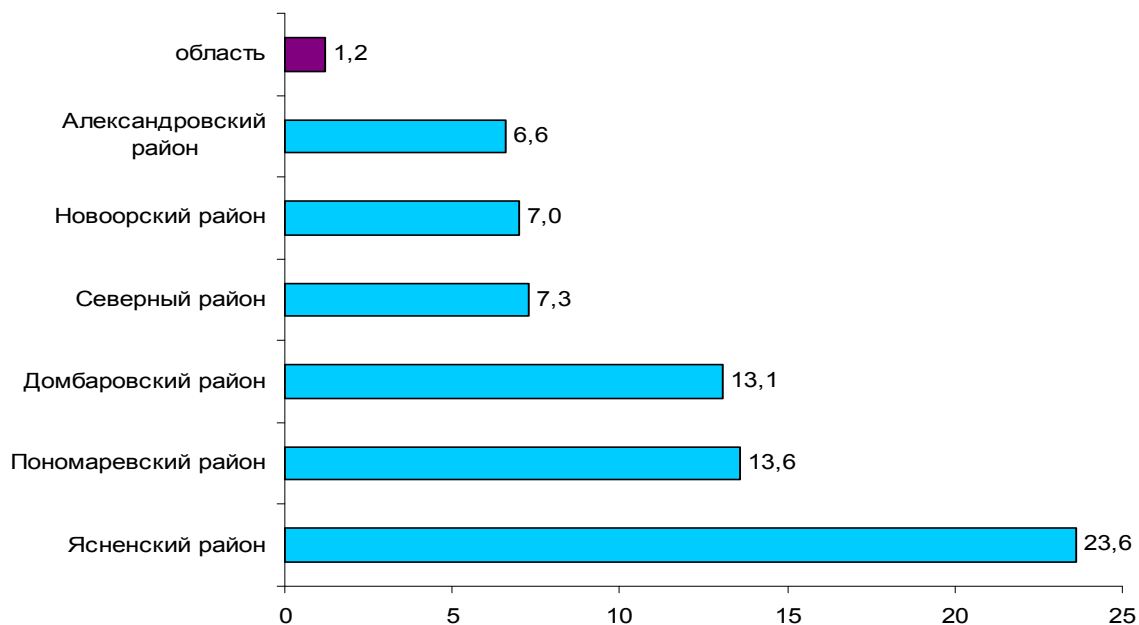


Рис. 163. Ранжирование административных территорий по заболеваемости эхинококкозом в 2015 г. (показатели на 100 тыс. населения)

Эпидемиологическая обстановка по эхинококкозу среди людей обусловлена интенсивной циркуляцией возбудителя среди собак и сельскохозяйственных животных.

Причиной заражения людей является тесный контакт с собаками, пораженными эхинококкозом. Проблемой, приводящей к распространению эхинококкоза, остается сохраняющаяся практика подворного убоя скота при недостаточной информированности населения о недопустимости скармливания собакам внутренних органов сельскохозяйственных животных, пораженных эхинококком.

**Тениоз и тениаринхоз** на территории Оренбургской области регистрируются на спорадическом и стабильно низком уровне.

В отчетном году заболеваемость данными гельминтозами не регистрировалась. В 2014 г. выявлено 2 больных тениозом, в 2013 г. – 5 чел.; больных тениаринхозом 4 и 2 человека соответственно. Показатель заболеваемости тениозом в 2014 г. составил 0,10 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 0,25; тениаринхозом в 2014 г. – 0,20 на 100 тыс. населения, в 2013 г. – 0,10.

Эпидемиологическая ситуация по **малярии** на протяжении последних лет остается благополучной. В 2015 г. и 2013 г. случаи этого заболевания не выявлены, в 2014 г. – 2 завозных случая малярии, в том числе 1 случай трехдневной малярии из Индии и 1 – тропической малярии из Южного Судана. Диагноз больным установлен своевременно, в первые три дня с момента обращения.

На основе величин экономического ущерба, наносимого одним случаем инфекционной болезни, рассчитаны экономические потери от инфекционных заболеваний. В 2015 году экономический ущерб от 25 нозологических форм ориентировочно составил 2 380 671,94 миллиона рублей (в 2014 г. – 2362451,72; в 2013 г. – 2493357,22), в ценах 2015 года, характерных для Оренбургской области (табл. 109).

Таблица 109

**Экономический ущерб от инфекционных болезней за 2013-2015 гг.**

Нозологические формы	Ущерб, тыс. руб.		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.
1	2	3	4
Сальмонеллезы	23 428,22	24 074,51	23 492,85
Бактериальная дизентерия	3 921,91	2 331,95	1 218,97
Другие острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	41 818,10	40 166,58	42 924,15
Иерсиниозы	729,28	1 859,67	1 312,71
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	74 426,86	79 710,14	75 916,10
Псевдотуберкулез	517,76	318,62	318,62
Острый гепатит А	10 645,21	10 092,21	1 106,00
Острый гепатит В (ГВ)	1 101,15	1 211,27	1 211,27
Хронический гепатит В (первичное выявление с госпитализацией)	42 136,53	32 743,87	34 439,76
Острый гепатит С (ГС)	2 600,62	2 521,81	3 231,07
Носители вируса ГВ	2 097,32	5 504,71	2 700,86

Продолжение таблицы 109

1	2	3	4
Коклюш, паракоклюш	56,96	28,48	14,24
Скарлатина	4 110,39	4 409,65	4 330,43
Ветряная оспа	72 110,38	81 053,68	76 732,21
Корь	421,85	191,75	517,73
Менингококковая инфекция	9,12	1 020,74	835,15
Бруцеллез	96,72	96,72	0,00
Геморрагические лихорадки	8 257,09	18 314,59	14 651,67
Клещевой боррелиоз	125,61	0,00	209,35
Укусы животными	21 713,30	16 036,37	18 798,69
Инфекционный мононуклеоз	0,00	1 751,79	1 703,13
Грипп	6 246,97	1 292,25	3 146,92
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	2 173 186,78	2 038 706,36	2 069 845,05
Всего	2 493 357,22	2 362 451,72	2 380 671,94
В том числе без гриппа и ОРВИ	313 923,47	322 453,117	307 679,97

По сравнению с 2014 годом экономический ущерб увеличился на 18, 220 миллионов рублей, преимущественно за счет ОРВИ на 31,138 млн. руб., гриппа на 1,855 млн. руб., укусов животными на 2,762 млн. руб.

Основными инфекциями, по которым наблюдается снижение экономического ущерба, являются: острый гепатит А на 8,986 млн. руб., ОКИ неустановленной этиологии на 3,794 млн. руб., геморрагические лихорадки на 3,663 млн. руб., бактериальная дизентерия на 1,113 млн. руб.

Без учета гриппа и острых респираторно-вирусных инфекций, за 3 анализируемых года, отмечается снижение экономического ущерба на 6,243 млн. руб. по сравнению с 2013 г. и на 14,773 млн. руб. с 2014 г.

Рейтинговые оценки инфекционных заболеваний по экономической значимости представлены в таблице 110.

Таблица 110

**Рейтинг экономического ущерба от инфекционных болезней за 2013-2015 гг.**

Нозологические формы	2013 г.	2014 г.	2015 г.
1	2	3	4
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	1	1	1
Ветряная оспа	3	2	2
ОКИ неустановленной этиологии	2	3	3
ОКИ установленной этиологии	5	4	4
Хронический гепатит В (первичное выявление с госпитализацией)	4	5	5
Сальмонеллезы	6	6	6
Укусы животными	7	8	7
Геморрагические лихорадки	9	7	8
Скарлатина	11	10	9



Продолжение таблицы 110

1	2	3	4
Острый гепатит С (ГС)	13	11	10
Грипп	10	16	11
Носители вируса ГВ	14	12	12
Инфекционный мононуклеоз	25	15	13
Иерсиниозы	17	14	14
Бактериальная дизентерия	12	13	15
Острый гепатит В (ГВ)	16	17	16
Острый гепатит А	8	9	17
Менингококковая инфекция	15	18	18
Корь	19	20	19
Псевдотуберкулез	18	19	20
Клещевой боррелиоз	20	23	21
Коклюш, паракоклюш	22	22	22

В период 2013-2015 гг. наиболее актуальными и экономически-значимыми инфекциями являются: острые респираторно-вирусные инфекции, ветряная оспа, острые кишечные инфекции установленной и не установленной этиологии.

Относительно постоянные рейтинговые позиции сохраняются по хроническому гепатиту В, сальмонеллезам, укусам животными и геморрагическим лихорадкам (табл. 110).

Существенное снижение экономического ущерба с 2013 г. по 2015 г. достигнуто по острому гепатиту А (на 10 пунктов), бактериальной дизентерии (на 3 пункта), менингококковой инфекции (на 3 пункта), псевдотуберкулезу (на 2 пункта).

Рост экономической значимости отмечается по инфекционному мононуклеозу (на 12 пунктов), острому гепатиту С (на 3 пункта), по скарлатине (на 2 пункта).

## **Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Оренбургской области**

### **2.1 Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Оренбургской области**

Оценка показателей контрольно-надзорной деятельности свидетельствует о повышении качества и эффективности надзорных мероприятий, проводимых в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Позитивная динамика отмечена по всем показателям (табл. 111).

Таблица 111

**Показатели контрольно-надзорной деятельности (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)**

Наименование показателя	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика 2015\2014
Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ, %	33,7	37,4	38,2	↑
Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ, %	66,3	62,6	61,8	↓
Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства, %	94,2	97,3	97,6	↑
Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства, %	39,7	51,1	66,4	↑
Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	13683	11518	14528	↑

При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора составлено 4656 протоколов об административных правонарушениях, что на 8 % больше, чем в 2014 г. (4 306), и на 6 % меньше чем в 2013 году (4969).

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления вынесено 4022 постановления о назначении административного наказания, что на 14 % больше, чем за 2014 г.

Доля административных наказаний в виде предупреждения из числа постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, снизилась по сравнению с предыдущим периодом и составила 3,9 % (2014 г. – 4,4 %).

Наибольшее количество предупреждений вынесено в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (71); в сфере здравоохранения, преимущественно лечебно-профилактическим организациям и их сотрудникам (30); деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (23), деятельность промышленных предприятий (19).

Структура субъектов, к которым применялся данный вид наказания, существенно не изменился по сравнению с 2014 годом.

Доля административных наказаний в виде штрафа из числа постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, осталась практически неизменной по сравнению с предыдущим периодом и составила 95,6 % (3838 постановлений), в 2014 году – 96 % (3353 постановления), в 2013 г. – 94,2 % (3751 постановление).

По субъектам надзора постановления о применении штрафа распределились следующим образом: в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (1650); в сфере здравоохранения (942); деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (913); деятельность промышленных предприятий (322); в сфере транспорта (11).

Структура субъектов, к которым была применена данная мера наказания, не претерпела существенных изменений, так, от общего количества применения данного вида наказания 42,9 % вынесено в отношении субъектов, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (2014 г. – 39 %), 23,7 % – деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (2014 г. – 22 %); осуществляющим деятельность в сфере здравоохранения увеличилось с 13,5 % до 24,5 % в 2015 г.; к субъектам, осуществляющим деятельность промышленности, незначительно снизилось с 9,2 % в 2014 г. до 8,3 % в 2015 г.; в сфере транспорта осталась практически неизменной 0,31 % в 2014 г. и 0,28 % в 2015 г.

Доля штрафов в отношении граждан составила 13,54 %, что на 4,4 % больше, чем в 2014 году (9,1 %), должностных лиц 61,7 %, что на 6,2 % меньше чем в 2014 году (67,9 %), индивидуальных предпринимателей 15,7 %, по сравнению с 2014 года цифра осталась неизменной, юридических лиц 8,9 %, что на 0,5 % ниже, чем в 2014 г.

Распределение постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, по статьям КоАП РФ представлено в таблице 112.

Таблица 112

### Структура постановлений по статьям КоАП РФ

Статьи	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика к 2014 г.
6.3	40,6 %	41,6 %	30,8 %	-10,8 %
6.4	16,5 %	15,15 %	12 %	-3,15 %
6.5	4,6 %	3,6 %	4,2 %	+0,6 %
6.6	19,7 %	17,8 %	15,5 %	-2,3 %
6.7	14,9 %	18,8 %	22,9 %	+4,1 %
8.2	2,8 %	2,7 %	1,7 %	-1 %
8.42 ч. 2	0,35 %	0,27 %	0,49 %	+0,22 %
8.5	0,37 %	0,75 %	0,6 %	-0,15 %

Значительно чаще применялась ст. 6.7 КоАП РФ, тогда как доля всех остальных составов претерпела незначительные изменения, как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения. Следует отметить значительное снижение применения ст. 6.3 КоАП РФ.

Общая сумма наложенных штрафов составила 16 644 300, что на 7 391 800 рублей больше, чем в 2014 году (9 252 500 рублей). Сумма наложенных штрафов увеличилась на 79 % по сравнению с предыдущим годом.

Общая сумма уплаченных, взысканных штрафов увеличилась на 77 % и составила 14 289 400 рублей, что на 6 231 100 рублей больше, чем в 2014 году (8 058 300).

Отмечается рост в 2,3 раза в абсолютном отношении числа представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению правонарушений с 245 в 2014 г. до 562 в 2015 г. Соотношение представлений к количеству вынесенных должностными лицами Управления постановлений по делам об административных правонарушениях увеличилось в 1,9 раза с 7,5 % до 14 %.

Снизилось число дел, направленных для рассмотрения в суды, с 839 в 2014 г. до 672 в 2015 г.

Из числа дел, направленных в суды по 611 делам (90,9 %) принято решение о привлечении к административной ответственности (2014 г. – 762 (90,8 %)).

В 539 случаях (88,2 % от числа рассмотренных дел) судами было применено административное наказание в виде штрафа, в 46 (7,5 %) – в виде административного приостановления деятельности. В 2014 г. доля указанных наказаний составляла 91,4 % и 5,3 %, соответственно. Наказания в виде штрафа с конфискацией применялось в 2 случаях, в 2014 году данная мера наказания не применялась.

Подан 61 иск о нарушениях санитарного законодательства, что в 2,3 раза (26) больше чем в 2014 г.

Основаниями для предъявления исков послужили нарушения законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в следующих сферах деятельности:

- при сборе и очистке воды и в промышленности – 24 иска;
- по распределению воды – 11 исков;
- в деятельности детских и подростковых учреждений – 10 исков;
- в сфере здравоохранения – 8 исков;
- в сфере общественного питания – 4 иска;
- в сфере деятельности промышленных предприятий – 3 иска;
- в сфере предоставления социальных услуг – 1 иск.

По состоянию на 01.01.2016 судами рассмотрено 28 дел, во всех случаях иски удовлетворены. Доля удовлетворенных исков, от числа рассмотренных составила 100 %. Остальные находятся в стадии рассмотрения.

Постановления о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел не выносились.

**Атмосферный воздух и санитарно-защитные зоны.** Проведение воздухоохраных мероприятий (технологических, планировочных, организационных и др.), направленных на снижение выбросов вредных загрязняющих веществ от промышленных объектов, проведение комплексных контрольно-надзорных мероприятий позволило улучшить в целом по области отдельные показатели состояния атмосферного воздуха за последние 3 года:

- Снизилась доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в целом по области с 0,6 % в 2013 году до 0,1 %, оставаясь ниже среднероссийского показателя 1,0 %.
- Снизилась доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в городских поселениях с 0,14 % в 2013 году до 0,12 %, оставаясь ниже среднероссийского показателя 1,1 %.
- Снизилась доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК на маршрутных и подфакельных постах наблюдений в городских поселениях с 0,1 % до 0,01 %.
- Проб атмосферного воздуха с концентрациями загрязняющих веществ более 5 ПДК лабораториями Центра на протяжении 3 лет не обнаружено.

Общее количество населения, проживающего в пределах СЗЗ промышленных предприятий области, в 2015 году по сравнению с предыдущим годом снизилось и со-

ставило 30 037 человек против 30 337 человек в 2014 году за счет сокращения размера санитарно-защитной зоны имущественного комплекса ОАО «Нефтемаслозавод» г. Оренбурга.

Рассмотрено 59 проектов обоснования размеров СЗЗ (2014 г. – 45), из них не соответствующих санитарным нормам 2 (оба по проекту расчётной СЗЗ аэропорта «Оренбург»). Выдано 1 решение об установлении границ окончательной СЗЗ для ОАО «Нефтемаслозавод» г. Оренбурга.

Структура выданных санитарно-эпидемиологических заключений по проектам обоснования СЗЗ по сравнению с прошлым годом не изменилась. Наибольшее число санитарно-эпидемиологических заключений было выдано по проектам обоснования СЗЗ промышленных предприятий – 45 заключений (2014 г. – 30), коммунальных объектов – 14 заключений (2014 г. – 15).

Разработаны проекты расчетных санитарно-защитных зон промпредприятий области: завода по производству гипсовых смесей в п. Дубенский Беляевского района, ООО «СП «Шагун» г. Бузулук, ООО «Пром-Актив» п. Гранитный Новоорского района, объектов обустройства Восточного участка Оренбургского нефтегазоконденсатного месторождения на полное развитие в Оренбургском районе, автоколонны № 1825 в г. Оренбурге, завода промышленного цинкования в с. Покровка Новосергиевского района, АО «Новотроицкий цементный завод» в г. Новотроицке.

Разработаны проекты расчетных СЗЗ крупнейших предприятий области ОАО «Комбинат Южуралникель» г. Орск, ОАО «Уральская Сталь» г. Новотроицка, ООО Медногорский медно-серный комбинат, ОАО «Гайский ГОК» г. Гая. В рамках проектов расчетных СЗЗ предприятий разработаны и утверждены руководством предприятий мероприятия по уменьшению вредного влияния на атмосферный воздух, в настоящее время проводятся натурные исследования с целью подтверждения расчетов.

Разработаны и вошли в Перечень приоритетных инвестиционных проектов, сформированный в процессе проработки стратегии социально-экономического развития Приволжского федерального округа, инвестиционные проекты 4-х предприятий области: ОАО «Уральская сталь» и цементный завод на базе Аккермановского рудника и отходов горно-металлургического производства» в г. Новотроицке, ОАО «Механический завод» и Орский вагонный завод в г. Орске, в состав которых вошли мероприятия по снижению негативного воздействия предприятий на окружающую среду. Так, на ОАО «Уральская сталь» внедряются современные экологически безопасные технологии выплавки стали в процессах «внепечной обработки» и «непрерывной разливки». На Аккермановском цементном заводе производство проводится по новой технологии (сухим способом) с оснащением современным газоочистным оборудованием, которое минимизирует негативное воздействие на окружающую среду.

Продолжен контроль за выполнением постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 16.04.2008 № 8 «О неотложных мерах по организации санитарно-защитных зон на промышленных предприятиях области».

В адрес Губернатора и Правительства Оренбургской области направлена информация «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения области».

Главному федеральному инспектору по Оренбургской области направлена аналитическая записка об оценке воздействия антропогенных факторов на здоровье населения, где одним из основных акцентов является исключение вредного воздействия на население выбросов промпредприятий, в том числе организация санитарно-защитных зон предприятий.

Подготовлен материал и принято участие в проведении заседания

экологического Совета при Правительстве Оренбургской области по вопросу оптимизации региональной системы экологического мониторинга в Оренбургской области.

Направлены предложения в Правительство области по развитию региональной системы экологического мониторинга, с организацией дополнительных постов наблюдений и расширением спектра исследуемых веществ на стационарных постах Росгидромета и разработкой сводных томов ПДВ в городах области с наибольшей аэрогенной нагрузкой.

В 2015 г. за нарушение санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха и организации СЗЗ предприятий вынесено 23 постановления о наложении административного наказания в виде штрафа на сумму 201,7 тыс. рублей, направлено на рассмотрение в суды 10 дел о привлечении к административной ответственности, в том числе по охране атмосферного воздуха, составлено 19 протоколов об административном правонарушении, вынесено 10 постановлений о наложении административного штрафа на сумму 75,0 тыс. рублей, 7 дел направлено на рассмотрение в суды.

**Водоснабжение.** В соответствии с Водной стратегией Российской Федерации на период до 2020 года и Федеральной целевой программой «Чистая вода» на 2011-2017 годы» для обеспечения населения области питьевой водой гарантированного качества разработаны с участием Управления и реализовывались государственная программа «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Оренбургской области в 2014-2020 годах», утвержденная Постановлением Правительства Оренбургской области от 30.08.2013 № 739-пп с подпрограммой «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области на 2014-2020 годы», государственная программа «Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2014-2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Оренбургской области от 30.08.2014 № 736-пп, в которых запланированы мероприятия по улучшению состояния питьевого водоснабжения и водоотведения.

С целью реализации требований Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» на территории Оренбургской области Управлением подготовлен приказ от 18.01.2013 № 12-о.д. «О реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», которым утвержден план мероприятий по его реализации.

Издано Постановление Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 15.10.2015 № 8 «О состоянии питьевого водоснабжения в Оренбургской области и реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»».

При активном воздействии Управления издан приказ министерства строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области от 26.05.2015 № 62-пр «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях, и установления границ и режима зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии их санитарным правилам».

В адрес Губернатора и Правительства Оренбургской области направлены информации «О реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» на территории Оренбургской области», «О результатах проведения проверок систем водоснабжения и водоотведения на территории Оренбургской области».

Представлена информационно-аналитическая справка Губернатору Оренбургской области «О состоянии питьевого водоснабжения в Оренбургской области и мерах по его улучшению».

В адрес министерства строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства области, главам муниципальных образований городов и районов области по результатам анализа качества и безопасности питьевой воды направлена информация о состоянии питьевого водоснабжения в Оренбургской области и реализации полномочий органов местного самоуправления по выполнению Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

Вопрос эффективности осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью питьевой воды, подаваемой с использованием централизованных систем водоснабжения в рамках реализации положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» рассмотрен на заседании коллегии по предварительным итогам деятельности Управления в 2015 году. На сайте Управления размещена информация о полномочиях органов местного самоуправления и органов Роспотребнадзора в сфере водоснабжения и водоотведения в рамках реализации указанного закона.

На заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии заслушан вопрос «Об обеспечении населения восточного Оренбуржья безопасной питьевой водой». На заседании городской санитарно-противоэпидемической комиссии заслушан вопрос «О состоянии водоснабжения населения города Оренбурга и мерах по его улучшению».

На заседании Экологического Совета при Правительстве Оренбургской области рассмотрены вопросы «О реализации на территории Оренбургской области государственных стратегий и программ в сфере водных ресурсов, проблемах и негативных факторах, затрудняющих их реализацию», «О реализации мероприятий программ, направленных на обеспечение населения Оренбургской области качественным водоснабжением».

Вопрос реализации полномочий органами местного самоуправления на территории Оренбургской области требований Федерального закона от 7 декабря 2011 года № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» и Постановления Правительства Российской Федерации от 6 января 2015 года № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды» рассмотрен на заседании межведомственной комиссии областной прокуратуры по соблюдению законности в сфере ЖКХ.

В рамках социально-гигиенического мониторинга проводится интегральная оценка питьевой воды по показателям химической безвредности. С целью оценки эффективности проводимой реконструкции водозаборов в г. Оренбурге выполнена работа по интегральной оценке питьевой воды централизованных систем водоснабжения по показателям химической безвредности (до реконструкции). Проведен анализ риска для здоровья населения, как по различным эффектам воздействия веществ, так и по суммарным значениям опасности, ранжирование водопроводных станций по степени безвредности подаваемой питьевой воды. В разрезе водозаборов проведена интегральная оценка для воды водоисточников и для питьевой воды разводящей сети, непосредственно подающейся потребителю. Аналогичная работа проведена по питьевой воде централизованной системы водоснабжения г. Медногорска. Результаты проводимых работ доведены до сведения глав муниципальных образований с предложениями по разработке мероприятий и корректировке инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

С целью улучшения качества подаваемой населению воды в ряде муниципальных образований в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» разработано 77 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

Реализация мероприятий государственных программ и указанных планов позволили выполнить часть мероприятий по модернизации водопроводно-канализационного хозяйства, в результате чего в 2015 году достигнуты планируемые целевые показатели, улучшились показатели состояния водоснабжения населения по сравнению с 2014 годом:

- улучшилось качество питьевой воды по микробиологическим показателям, доля проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормам, в 2015 году снизилась и составила 1 %, в 2014 году – 1,4 %;
- стабилизировалось качество воды по санитарно-химическим показателям, доля проб питьевой воды из централизованных систем водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам, составила 6,4 % (2014 г. – 6,0 %);
- стабильным остается показатель обеспеченности населения доброкачественной питьевой водой, составив 84 %, как и в 2014 году; безопасной питьевой водой – 94,8 % против 94,7 % в 2014 году;
- снизилась доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего количества источников с 19,8 % до 18,8 %;
- снизилась доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 15,8 % до 14,9 %;
- снизилась доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям с 4,7 % до 4,4 %, по микробиологическим показателям с 1,3 % до 1,1 %, что ниже среднероссийских показателей 15,5 % и 3,7 % соответственно.

В целях улучшения санитарного состояния водных объектов и питьевого водоснабжения населения в рамках региональных целевых программ продолжались строительство и реконструкция объектов водоснабжения и водоотведения в муниципальных образованиях области. В г. Оренбурге во исполнение Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в рамках реализации «Плана мероприятий по приведению качества питьевой воды водозаборов г. Оренбурга в соответствие с установленными требованиями на 2013-2019 г.г.» проводилась реконструкция водопроводных сетей и сооружений, разработка и реализация проектов зон санитарной охраны городских водозаборов. В г. Орске проводились мероприятия по восстановлению нарушенных ограждений зон санитарной охраны водозаборов, состоящих в муниципальной собственности. Завершено строительство Турхановского водозабора в г. Бугуруслане мощностью 4,2 тыс. куб метров в сутки, водопровода и водозабора в пос. Неженка Оренбургского района, реконструкция водовода от водоочистных сооружений г. Ясного, продолжено строительство очистных сооружений в г. Бугуруслане и Шарлыкском районе, водоводов в г.г. Орске, Ясном, переложено 145,1 км тепловых, водопроводных сетей и 32,9 км канализационных сетей.

Проведены проверки в отношении 187 субъектов, оказывающих услуги хозяйственно-питьевого водоснабжения. За нарушения санитарного законодательства в сфере водоснабжения и неудовлетворительное качество питьевой воды составлено 298 протоколов об административном правонарушении, вынесено 199 постановлений о наложении административного штрафа на общую сумму 1374 тыс. рублей, подано в суды 2 иска в защиту неопределенного круга лиц (находятся на рассмотрении), 69 дел передано на рассмотрение в суды, из них по 62 делам вынесены постановления об админист-



ративном наказании в виде штрафов, 7 дел находятся на рассмотрении, подано 35 исковых заявлений в суды о нарушениях санитарного законодательства, из них принято решение об удовлетворении исковых требований – 4, остальные находятся на рассмотрении.

**Охрана водоёмов.** Результатом реализации мероприятий, разработанных при участии Управления, государственных программ «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Оренбургской области в 2014-2020 годах» с подпрограммой «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области на 2014-2020 годы», «Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2014-2020 годы», одной из задач которых является снижение количества недостаточно очищенных сточных вод, сбрасываемых в водные объекты, и улучшение эффективности работы канализационных очистных сооружений, а также проведения контрольно-надзорных мероприятий, в том числе комплексно с другими контролирующими организациями, за последние 3 года явилась тенденция в целом по области снижения уровня загрязнения воды водоемов I и II категории:

- Доля проб воды водоемов с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям уменьшилась с 2,1 % в 2013 году до 0,6 % в 2015 году, по микробиологическим показателям – с 2,4 %, до 0,7 %. В исследованных пробах воды водоемов возбудители кишечных инфекций не обнаружены.

- Доля проб воды водоемов I категории с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям снизилась с 1,3 % в 2013 г. до 0,8 % в 2015 г., по санитарно-химическим показателям с 1,8 % до 0,7 %.

- Доля проб воды водоемов II категории с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям снизилась с 2,2 % в 2013 г. до 0,6 % в 2015 г., по микробиологическим показателям – с 2,5 % до 0,6 %.

- Превышение гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в водоемах I категории в течение последних 2-х лет не обнаруживалось; доля проб воды водоемов II категории с превышением гигиенических нормативов по паразитологическим показателям снизилась с 0,6 % в 2013 г. до 0 % в 2015 г.

В целях совершенствования государственного санитарно-эпидемиологического надзора по охране водоемов Управлением ежегодно проводится анализ деятельности структурных подразделений в данной сфере и направляется в территориальные отделы и Центр.

На заседании Экологического Совета при Правительстве Оренбургской области рассмотрен вопрос «О реализации на территории Оренбургской области государственных стратегий и программ в сфере охраны водных ресурсов, проблемах и негативных факторах, затрудняющих их реализацию».

В 2015 году проведена проверка 22 канализационных очистных сооружений; по результатам проверок составлено 23 протокола об административном правонарушении, вынесено 17 постановлений о наложении штрафов на сумму 92,8 тыс. рублей, 6 дел передано на рассмотрение в суды.

При подготовке к началу купального сезона проведены проверки организованных пляжей и наиболее крупных мест для купания с лабораторным контролем.

В адрес глав администраций муниципальных образований и балансодержателей пляжей направлены письма с предложениями об оборудовании пляжей и мест для купания в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

По результатам анализов воды водоемов с превышением гигиенических нормативов в адрес балансодержателей пляжей и глав администраций муниципальных образований выданы предписания об установке запрещающих знаков о запрете купания.

**Состояние почвы населенных мест, утилизация отходов.** В результате реали-

зации мероприятий областной целевой программы «Отходы на 2011-2016 годы», государственной программы «Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2014-2020 годы» и других, контрольно-надзорных мероприятий Управления в комплексе с другими надзорными органами в отношении юридических и физических лиц, за последние 3 года наметилась тенденция улучшения состояния почвы в целом по области, в том числе в селитебной зоне и на территории детских учреждений и детских площадок.

Доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась с 2,7 % в 2013 году до 1,4 % в 2015 году, по микробиологическим показателям с 0,3 % в 2013 году до 0,2 % в 2015 году.

В селитебной зоне доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, снизилась с 2,6 % в 2013 г. до 1,7 % в 2015 г., по микробиологическим показателям – с 0,3 % до 0,1 %, соответственно.

По паразитологическим показателям доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам, как в целом, так и в селитебной зоне осталась без изменений на уровне 0,4 %.

Ядохимикаты с превышением гигиенических нормативов в почве селитебной зоны области не обнаружены.

На территории детских учреждений и детских площадок доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям снизилась с 2,4 % в 2013 году до 1,5 % в 2015 году.

За последние 3 года в Оренбургской области проведены мероприятия по улучшению санитарного состояния территорий населённых мест, в ряде территорий проведены работы по обустройству свалок ТБО, улучшены системы сбора и вывоза бытового мусора с использованием контейнеров. В 2015 году в Правительстве области создана рабочая группа под председательством вице-губернатора – заместителя председателя Правительства Оренбургской области по финансово-экономической политике по созданию территориальной схемы обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами. Утверждена схема территориального планирования области, предусматривающая строительство мусороперерабатывающих предприятий в городах Бугуруслане, Бузулуке, Оренбурге, Акбулакском, Гайском, Светлинском районах, а также строительство мусоронакопительных пунктов в остальных районах для сбора и дальнейшей транспортировки отходов на мусороперерабатывающие заводы. В г. Оренбурге работает мусоросортировочный комплекс (1-я линия), с целью совершенствования системы сбора бытовых отходов проведена замена традиционных металлических контейнеров для сбора бытовых отходов на пластиковые заглубленного типа.

На территории области решается вопрос утилизации и демеркуризации отработанных ртуть содержащих ламп, для чего открыты 20 пунктов по приему отработанных ламп в городах области, в г. Оренбурге с 2012 года работает передвижной пункт сбора отработанных энергосберегающих ламп.

Вопросы «О мерах по улучшению санитарного состояния территорий населённых мест, организации сбора, хранения, обезвреживания и утилизации отходов производства и потребления в Оренбургской области», «Об актуальных вопросах в области обращения с отходами» и «О ходе выполнения на территории Оренбургской области Федерального закона от 23.11.2009 № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ»» рассмотрены на заседании экологического Совета при Правительстве области.

Вопросы состояния санитарной очистки, утилизации отходов производства и потребления ежегодно заслушиваются на заседаниях городских и районных санитарно-

противоэпидемических комиссий муниципальных образований городских и сельских поселений.

В 2015 году выдано 62 положительных санитарно-эпидемиологических заключения на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемые для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов I – IV класса опасности.

Проведена проверка 22 субъектов деятельности по удалению отходов, за нарушения санитарного законодательства в области охраны почвы и санитарной очистки населенных мест составлено 43 протокола об административном правонарушении, вынесено 40 постановлений о наложении штрафов на сумму 95,5 тыс. рублей.

При осуществлении государственного санитарного надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов забраковано и снято с реализации 1680 партий некачественной и опасной пищевой продукции объемом 45896 кг, что выше, чем в 2014 г. (2021 партия объемом 6449 кг), в том числе импортируемой – 33 партии объемом 34077 кг (2014 г. 13 партий объемом 55 кг).

В целях оптимизации надзора за обеспечением радиационной безопасности, при возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера продолжено взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области и Пограничного Управления ФСБ РФ по Оренбургской области в части проведения радиационного контроля лиц, транспортных средств, грузов, товаров в автомобильных пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации с Республикой Казахстан.

При пересечении государственной границы зарегистрирован один случай ввозимого металлолома из республики Казахстан, содержащего источники ионизирующего излучения или фрагменты радиоактивно загрязненных металлических конструкций и 1 случай нарушения условий транспортировки источников ионизирующего излучения из Российской Федерации. Управлением по установленным фактам принято решение о запрете пересечения государственной границы.

Совместно с органами исполнительной власти проводилась работа по реализации подпрограммы III «Улучшение условий и охраны труда в Оренбургской области в 2014-20 годах» областной программы «Содействие занятости населения Оренбургской области в 2014-20 годах», утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 14.10.2013 № 836-пп.

Вопросы улучшения качества медицинских осмотров заслушаны на заседаниях областных и городских межведомственных комиссий по охране труда, на медицинских советах центральных городских и районных больниц области.

С областным Центром профпатологии ведется совместная работа по проведению углубленных медицинских осмотров, выполнению требований приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» и приказа Минздрава Российской Федерации от 28.05.2001 № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».

В 2015 г. осмотрено 96,6 % работников промышленных предприятий, 88 % работников сельскохозяйственного производства, что больше чем в 2014 году (96 %) и 2013 г. (96,9 %), 85,1 % (2013 г. – 86 %) соответственно.

Продолжалась работа по гигиеническому обучению инженеров по охране труда

и работников промышленных предприятий. Гигиенические вопросы включены в программы постоянно действующих семинаров по охране труда (в городах Оренбурге, Орске, Бузулуке) специализированных организаций, имеющих право на обучение и проверку знаний по охране труда.

## **2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Оренбургской области**

На протяжении ряда лет система дошкольного образования в области является важным фактором укрепления и сохранения здоровья детей, а также улучшения демографической ситуации.

В целях повышения доступности дошкольного образования, в соответствии с Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки», одним из приоритетных направлений которого является задача по достижению 100 % доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет, в соответствии с распоряжением Губернатора Оренбургской области от 9 августа 2012 г. № 306-р «Об образовании межведомственной рабочей группы» в области продолжала работу межведомственная рабочая группа по координации деятельности органов исполнительной власти в рамках реализации мероприятий, направленных на обеспечение доступности дошкольного образования для детей в возрасте от трех до семи лет с участием специалистов Управления, успешно реализовывалась региональная «дорожная карта» по ликвидации очередности в дошкольные учреждения и обеспечению доступности образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет, утверждённая постановлением Правительства Оренбургской области от 08.07.2013 № 580-п.

В 2015 году реализация мероприятий по повышению доступности дошкольного образования осуществлялась в рамках подпрограммы «Развитие дошкольного, общего образования и дополнительного образования детей» государственной программы «Развитие системы образования Оренбургской области» на 2014 – 2020 годы. Общая сумма финансовых средств на реализацию мероприятий, направленных на модернизацию региональной системы дошкольного образования составила около 800 млн. рублей.

В соответствии с региональной «дорожной картой» в области создано 2222 дополнительных места для приёма детей дошкольного возраста. Всего за последние шесть лет в Оренбуржье было введено более 27 тысяч мест для дошкольников, что привело к определённым результатам:

- в области на два года раньше запланированного срока выполнена поставленная Президентом Российской Федерации В.В. Путиным задача по обеспечению стопроцентной доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет. В то время как по данным Минобрнауки России на конец 2015 года уровень доступности дошкольного образования для детей в возрасте от трёх до семи лет составляет 99 %;
- достигнута обеспеченность потребности населения дошкольными образовательными услугами для детей в возрасте от 1,5 до 3 лет – 95 %.

Рост численности детей дошкольного возраста, вызванный улучшением демографической ситуации в области, ведёт к опережающему росту спроса на услуги дошкольного образования. По данным Министерства образования Оренбургской области по состоянию на конец года, на регистрационном учете на получение места в детском саду числится более 40 тыс. детей (все в возрасте от 0 до 3 лет), родители которых желают посещать дошкольные организации в 2016 - 2018 годах.

В 2015 году специалистами Управления реализовывался комплекс мероприятий,

направленных на обеспечение полномочий по совершенствованию федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением санитарного законодательства в дошкольных организациях, содействию развития системы дошкольного образования региона и ликвидации общей очереди в дошкольные учреждения.

На надзоре Управления находилось 920 дошкольных организаций, которые посещали более 108 тыс. детей, из них 80,3 % составляли детские сады (2014 г. – 81,1 %, 2013 г. – 87,9 %) реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования (рис. 164). Одним из положительных аспектов в развитии сети дошкольных образовательных учреждений области в последние годы является открытие дошкольных групп при общеобразовательных учреждениях, работающих в режиме полного дня, доля которых ежегодно увеличивается, и составила в 2015 г. 19,7 % от общего количества дошкольных организаций (2014 г. – 17,9 %, 2013 г. – 11,6 %). Указанные изменения в структуре дошкольных учреждений происходят за счёт реорганизации и интеграции общеобразовательных организаций, расположенных в сельской местности, способствуя сохранению их сети. Сегодня в большинстве сельских районов сеть школ имеет сложную структуру, включающую базовые школы и филиалы, в том числе детских садов, а также дошкольные группы в качестве структурных подразделений.



Рис. 164. Структура дошкольных организаций в Оренбургской области

Ввод дополнительных мест в дошкольных организациях определяет устойчивую тенденцию роста количества посещающих их детей, более чем на 24 тыс. за последние 5 лет (рис. 165).

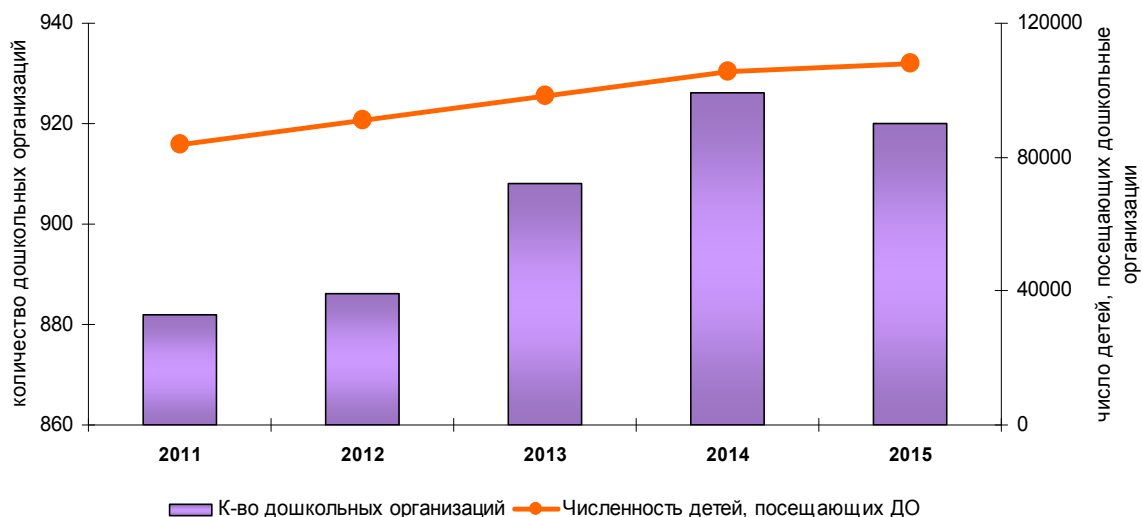


Рис. 165. Динамика роста численности детей, посещающих ДО и числа дошкольных организаций в Оренбургской области

Удельный вес дошкольных организаций с укомплектованностью групп в соответствии с санитарными нормами по списочному составу детей составил 72,4 %, что незначительно ниже уровня 2014 года. В дошкольных организациях области на 100 мест приходилось 106 детей, что превысило показатель 2014 года. Однако указанный усредненный показатель не характеризует в полном объеме состояние по наполняемости дошкольных организаций области. Нагрузка различных ДОУ неравномерна: при частично заполненных учреждениях в сельской местности наблюдается избыточная наполняемость дошкольных организаций в городах и посёлках городского типа.

Одним из факторов, ранее способствующих переуплотнению дошкольных учреждений, являлось использование помещений групповых ячеек не по прямому их функциональному назначению. За последние пять лет в ходе реализации комплекса мероприятий по повышению доступности дошкольного образования по сравнению с 2010 г. уменьшилось число действующих дошкольных учреждений, в которых групповые ячейки использовались не по назначению на 14 %, с 17,2 % до 3,2 %.

За последние три года в области стал активнее развиваться негосударственный сектор дошкольных образовательных услуг. Семь негосударственных дошкольных организаций имеют положительные санитарно-эпидемиологические заключения, что дает им право на осуществление образовательной деятельности (лицензию). В том числе действует дошкольная организация на 2 группы, размещенная в жилых помещениях жилищного фонда, которую посещают 14 детей. Вновь открылось в текущем году частное общеобразовательное учреждение «Образовательный центр на Марсовом поле» в г. Оренбурге. Кроме этого, зарегистрированы индивидуальные предприниматели, которые осуществляют присмотр и уход за детьми в режиме полного дня и кратковременного пребывания.

В целях дальнейшего содействия развитию негосударственного сектора частные детские сады приобрели право на получение субсидий из областного бюджета на возмещение затрат на образовательную деятельность в соответствии с нормативами, установленными для муниципальных дошкольных организаций на 2015 год (24 269 рублей – город и 22 909 рублей – сельская местность (постановление Правительства Оренбургской области от 29.10.2013 № 922-п)).

Кроме этого, получить финансовую поддержку негосударственные дошкольные организации могут в рамках Постановления Правительства Оренбургской области от

27 июня 2014 г. № 447-п «О порядке предоставления субсидии субъектам малого и среднего предпринимательства на организацию групп дневного времяпрепровождения детей дошкольного возраста», согласно которому субъектам малого и среднего предпринимательства предоставляется субсидия на финансирование обоснованных целевых расходов, необходимых для создания и (или) развития групп дневного времяпрепровождения детей.

С целью повышения эффективности оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании, улучшения материально-технической базы учреждений отдыха и оздоровления детей, в области последовательно реализован комплекс мероприятий, предусмотренных подпрограммой «Совершенствование социальной защиты семьи и детей» государственная программа «Социальная поддержка граждан Оренбургской области» на 2014–2020 годы.

В рамках реализации раздела подпрограммы «Совершенствование социальной защиты семьи и детей» в 2015 году введен в эксплуатацию после капитального ремонта Оренбургский областной оздоровительный центр детей и молодежи «Янтарь» на 250 мест ГАУ «Региональное агентство молодежных программ и проектов» в г. Оренбурге.

В области в соответствии с планами-заданиями, выданными Управлением по улучшению материально-технической базы ЛОУ приняты меры по приведению базы детских летних оздоровительных учреждений в соответствие с требованиями санитарного законодательства. Выполнение планов-заданий к началу оздоровительного сезона составило 99,8 % (2014 г. – 99,1 %, 2013 г. – 98,1 %, 2012 г. – 96 %).

Своевременно и в полном объёме проведённые подготовительные мероприятия позволили успешно провести ЛОК-2015 и тем самым сохранить и укрепить здоровье детей.

В летний период 2015 года в области отдохнуло 113,2 тыс. детей (113202) в 1150 учреждениях отдыха и оздоровления, что больше, чем запланировано – 112,2 тыс. детей. Темп прироста детей, охваченных отдыхом и оздоровлением в летний период, с 2010 года составил 0,7 %, относительно 2014 года – 5,5 % (рис. 166).

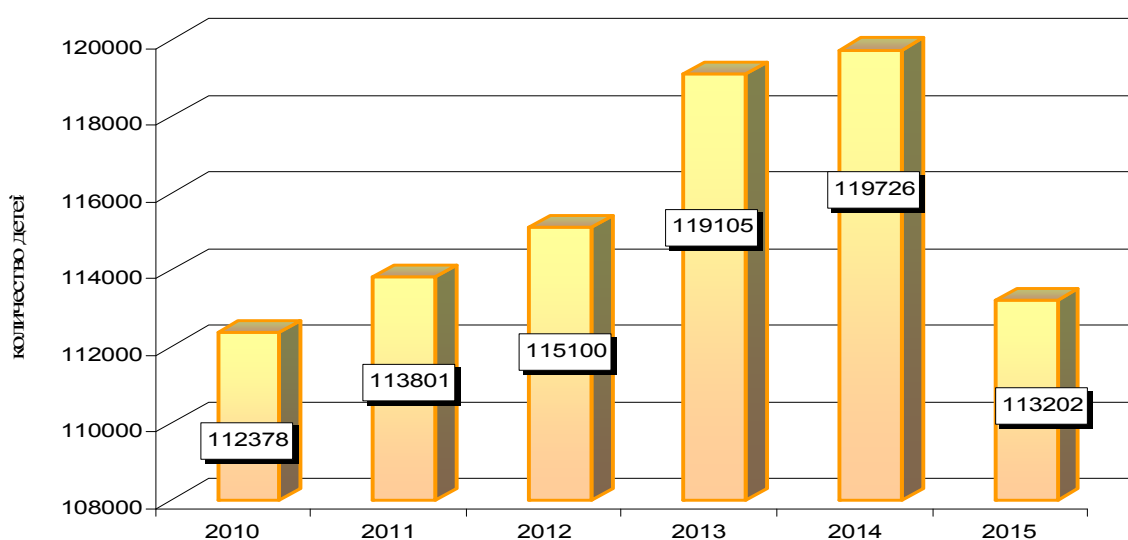


Рис. 166. Охват детей отдыхом и оздоровлением в летний период в 2010-2015 гг.

Результатом реализованных мер стало отсутствие в летних оздоровительных учреждениях случаев чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, увеличение удельного веса детей с выраженным оздоровительным эффектом, сни-

жение уровня заболеваемости.

Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,1 % детей (2014 г. – 95,1 %, 2013 г. – 90,1 %, 2012 г. – 87,8 %, РФ 2015 г. – 92,2 %), слабый оздоровительный эффект получили – 4,2 % (2014 г. – 4,1 %, 2013 г. – 8,9 %, 2012 г. – 11,5 %, РФ 2015 г. – 6,8 %), отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,7 % (2014 г. – 0,8 %, 2013 г. – 1,0 %, 2012 г. – 0,8 %, РФ 2015 г. – 0,9 %).

Установлена положительная динамика в показателях эффективности оздоровления отдохнувших детей в динамике за три последних года. Так, доля детей с выраженным оздоровительным эффектом увеличилась на 7,3 % с 87,8 % в 2012 году до 95,1 % в 2015 году (рис. 167). Темп прироста детей с выраженным оздоровительным эффектом с 2012 года составил 8,3 %.

Наибольшее число детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, зарегистрировано в санаторно-оздоровительных лагерях – 98,2 %, санаториях – 97,4 %. В загородных лагерях общего типа этот показатель составил 97,2 %, в лагерях с дневным пребыванием детей – 93,4 %.

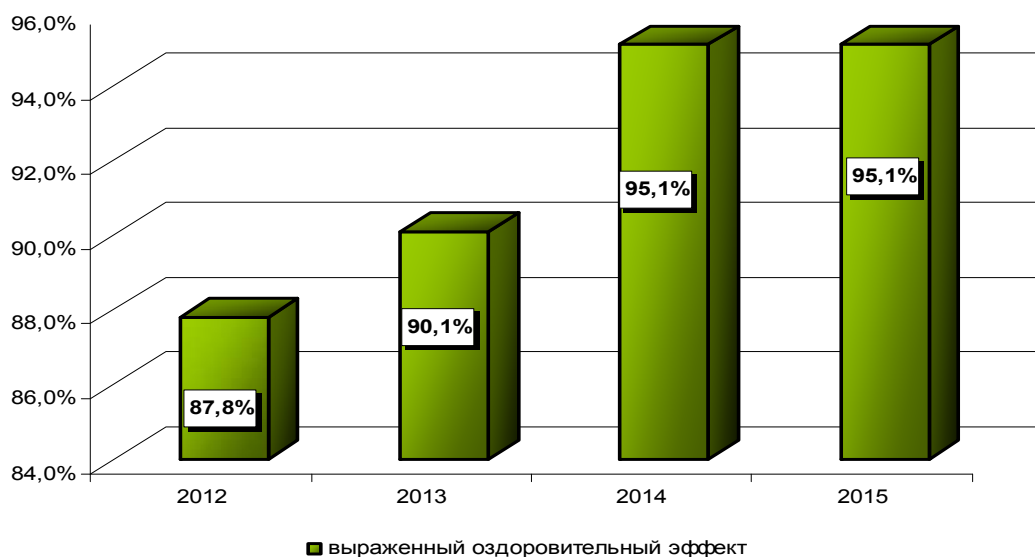


Рис. 167. Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом в летний период в 2012-2015 гг.

Выраженный оздоровительный эффект с показателем свыше 95,1 % зарегистрирован у детей в 23 территориально-административных единицах, что на 12 муниципальных образований больше, чем в 2014 году (города: Бузулук, Оренбург; районы: Адамовский, Александровский, Асекеевский, Беляевский, Бузулукский, Гайский, Грачевский, Кваркенский, Красногвардейский, Курманаевский, Матвеевский, Новоорский, Октябрьский, Первомайский, Переволоцкий, Северный, Соль-Илецкий, Ташлинский, Тоцкий, Тюльганский, Ясненский).

В динамике за 2012-2015 годы заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях области сократилась в 2,5 раза с 1,0 на 1000 отдохнувших детей до 0,4 на 1000 отдохнувших детей (рис. 168).



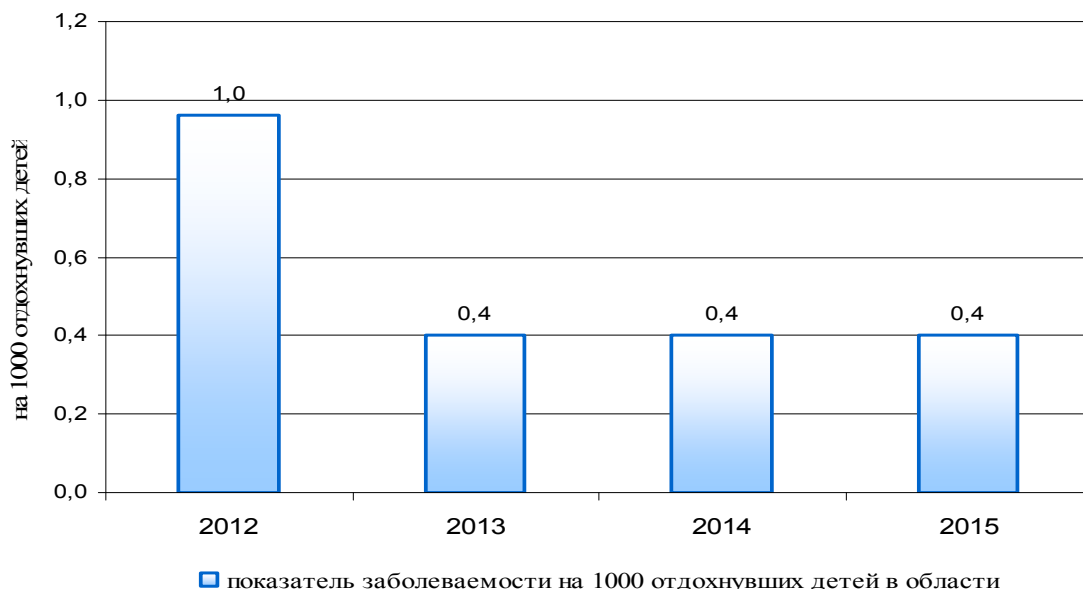


Рис. 168. Заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях в 2012-2015 гг.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период ЛОК-2016 года специалистами Управления в адрес ведомств, на балансе которых находятся ЛОУ, руководителей загородных оздоровительных лагерей подготовлено 622 плана-задания, предписания с 2003 мероприятиями по приведению материально-технической базы ЛОУ в соответствие с требованиями санитарного законодательства.

В целях реализации данного направления деятельности были обозначены следующие задачи:

- совершенствование материально-технического состояния оздоровительных учреждений;
- разработка мер, направленных на развитие инфраструктуры отдыха и оздоровления детей;
- внесение в региональные и муниципальные программы мероприятий, обеспечивающих приоритетное развитие и совершенствование стационарных загородных учреждений, не допуская формирование очагов в оздоровительных учреждениях;
- проведение мероприятий по обеспечению оздоровительных учреждений системами водоподготовки, гарантирующими снабжение учреждений питьевой водой, соответствующей гигиеническим требованиям, с учетом территориальных особенностей химического состава питьевой воды;
- создание в детских оздоровительных учреждениях безбарьерной среды и условий для отдыха детей всех групп здоровья;
- принятие дополнительных мер по совершенствованию организации питания детей в оздоровительных учреждениях, в том числе размещение заказов на поставку пищевых продуктов в части организации отдыха и оздоровления детей и формированию реестра поставщиков продуктов и организаторов питания, способных обеспечить поставку качественных и безопасных продуктов питания в соответствии с требованиями технических регламентов, санитарных правил и нормативов;
- своевременное выполнение предписаний, планов-заданий и реализацию мероприятий по улучшению материально-технической базы детских оздоровительных учреждений;
- проведение подготовительной работы, направленной на комплектование каждого оздоровительного учреждения квалифицированными специалистами, имеющими

специальное образование и практику работы в детских учреждениях, своевременному выделению финансовых средств на проведение профилактических работ по борьбе с грызунами, комарами, клещами в районах размещения детских оздоровительных учреждений.

### **2.3 Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области**

Организация мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний организована в рамках исполнения санитарного законодательства, постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации и законодательных актов Правительства Оренбургской области по профилактике инфекционных заболеваний.

В 2015 г. по вопросам стабилизации инфекционной заболеваемости приняты решения областной санитарно-противоэпидемической комиссии:

- от 23 апреля 2015 года № 1 «О заболеваемости корью в Ташлинском районе и усилении мероприятий по профилактике кори в Оренбургской области»;
- от 23 апреля 2015 года № 2 «О ситуации по заболеваемости сальмонеллезом в Новосергиевском р-не и мерах по ее профилактике на территории области»;
- от 15 декабря 2015 года № 3 «О регистрации групповой заболеваемости норовирусной инфекцией в образовательных учреждениях гг. Оренбурга и Орска и выполнении решения обл. СПК от 21.08.2014 № 1 «О регистрации случаев пищевого отравления среди МДОАУ «Детский сад № 4 «Золушка» комбинированного вида МО Ясенский р-н и мерах по предупреждению заболеваемости»;
- от 15 декабря 2015 года № 4 «О мерах профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2015-2016 гг. по гриппу и ОРВИ»;
- от 15 декабря 2015 года № 5 «О мерах по профилактике бруцеллеза в Оренбургской области»;
- от 15 декабря 2015 года № 6 «О мерах по профилактике ГЛПС в Оренбургской области».

Состояние заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями и проблемные вопросы эпидемиологического надзора рассмотрены на:

- 2-х совместных с министерством здравоохранения области коллегиях: от 29.04.2015 № 2 «О состоянии инфекционной заболеваемости и вакцинопрофилактики в Оренбургской области в 2014 году и мерах по улучшению эпидемиологической обстановки в 2015 году»; от 29.04.2015 № 3 «О мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и предупреждению внутрибольничного инфицирования в Оренбургской области»;
- 2 аппаратных совещаниях в Правительстве Оренбургской области с главами городских округов и муниципальных районов (в режиме видеоконференции) по проведению прививочной кампании против гриппа и профилактике ГЛПС (27.10.2015), готовности Управления и медицинских организаций к проведению мероприятий по санитарной охране территории (06.07.2015);
- 7-ми заседаниях коллегии Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области;

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, совершенствования эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями главным государственным санитарным врачом по Оренбургской области издано 5 постановлений:

- от 16.03.2015 № 2 «О проведении серомониторинга по изучению состояния

иммунитета к кори, краснухе, дифтерии, столбняку, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, вирусному гепатиту В в 2015 году»;

- от 17.04.2015 № 3 «О мерах по профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом на территории области»;

- от 23.06.2015 № 4 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику сибирской язвы в Оренбургской области»;

- от 07.09.2015 № 5 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2015-2016 гг. в Оренбургской области»;

- от 16.09.2015 № 6 «О дополнительных мероприятиях по профилактике полиомиелита в Оренбургской области в 2015 г.».

Обеспечено межведомственное взаимодействие по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в рамках 3 межведомственных комиссий Правительства Оренбургской области по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека; предупреждению распространения туберкулеза и по вопросам миграции; 8 комплексных планов, утвержденных Правительством Оренбургской области.

В области обеспечено достижение нормативных показателей охвата профилактическими прививками в соответствии с Национальным календарем, выполнение плана профилактических прививок по эпидемическим показаниям, чему способствовала организация и проведение мероприятий во взаимодействии с органами исполнительной власти, представителями средств массовой информации и др. организациями, а также ежемесячный контроль их выполнения.

С учетом нестабильной эпидемиологической ситуации по кори, в рамках областного плана продолжено проведение дополнительных организационных и профилактических мероприятий:

- вопросы выполнения программных мероприятий рассмотрены на заседаниях областной и 35 территориальных санитарно-эпидемиологических комиссиях, коллегии Управления Роспотребнадзора по области (от 31.08.2015 № 10 «О реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Оренбургской области»)), 3 заседаниях областной комиссии по верификации процесса элиминации кори и краснухи в Оренбургской области;

- направлено в адрес министерств и ведомств, руководителям медицинских организаций (МО) 43 информационно-методических письма, в том числе по итогам реализации программных мероприятий в 2014 г. с задачами на 2015 год;

- организованы и проведены ведомственные проверки МО и дополнительная подготовка медицинских работников по диагностике и профилактике кори с охватом соответственно 25 МО и 308 медицинских работников;

- обеспечен качественный показатель активного надзора за корью по обследованию больных с экзантемными заболеваниями – 4,2 на 100 тыс. населения при целевом показателе 2,0, что свидетельствует о готовности медицинской службы области к выявлению случаев заболевания подозрительных на корь;

- продолжена работа по увеличению объемов вакцинопрофилактики за счет привлечения различных источников финансирования: в 2015 г. закуплено 7,8 тыс. доз вакцины, в т.ч. 600 доз из средств областного бюджета, более 7,2 тыс. доз – другие источники. Обеспечен постоянный резерв коревой вакцины на областном аптечном складе в объеме более 1 тыс. доз;

- дополнительно к запланированным объемам прививок иммунизировано против кори более 18 тыс. взрослых, в том числе по эпидемическим показаниям с учетом подчищающей иммунизации – 2 831 чел., контингентов групп риска старше 35 лет за счет средств областного бюджета и других источников финансирования – 15,4 тыс. чел., в

основном сотрудники медицинских и образовательных организаций, работники летних оздоровительных учреждений;

- в соответствии с областными распорядительными документами (решение совместной с министерством здравоохранения области коллегии от 25.04.2014 № 4/4 «О заболеваемости корью среди населения Оренбургской области и принимаемых мерах по ее профилактике», постановление Главного государственного санитарного врача по области от 14.04.2014 № 3 «Об усилении мероприятий по профилактике кори на территории Оренбургской области») завершена двукратная иммунизация против кори медицинских работников старше 35 лет, проводимая в области с 2013 года. Привито 9 343 чел., что составило 100,3 % от общей численности подлежащих;

- продолжена практика проведения расширенной, «подчищающей иммунизации», по эпидемическим показаниям в очагах кори. Среднее количество лиц без ограничения возраста, иммунизированных по эпидемическим показаниям в одном очаге, составило 105 чел.;

- за счет средств медицинских организаций расширен серомониторинг по изучению напряженности иммунитета к кори у медицинских работников. Дополнительно обследовано 776 чел., удельный вес серонегативных лиц составил 8,5 %;

- с учетом регистрации очага кори среди цыганского населения в 2013 г. продолжена работа, с участием глав поселковых советов, по уточнению численности данной категории граждан и их иммунизации. В отчетном году иммунизировано 90 человек, в результате охват прививками против кори цыганского населения без ограничения возраста составил 88,8 %, в том числе возрастной группе 18-35 лет – 98,8 % (2014 г. – 71,4 % и 98,6 % соответственно);

- приняты меры по иммунизации трудовых мигрантов за счет личных средств иностранных граждан, в 2015 г. вакцинировано 2 567 чел. против 1 300 чел. в 2014 г.

В рамках реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области продолжена работа по нормативно-методическому обеспечению медицинских работников по проблеме полиомиелита и энтеровирусной инфекции (ЭВИ). Подготовлены и направлены в адрес министерства здравоохранения области, руководителей МО 33 информационно-методических письма, в том числе по итогам выполнения областного плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области за 2014 год с конкретными задачами на 2015 г. Проведено два областных совещания по данной тематике, в том числе с участием ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Обеспечено межведомственное взаимодействие по вопросам диагностики острых вялых параличей. Проведено 12 заседаний областной комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей (ОВП). Увеличение числа зарегистрированных случаев полинейропатий в структуре ОВП с 1 случая в 2013 г. до 5, при расчетном показателе для Оренбургской области 3 случая ОВП, свидетельствует о чувствительности проводимого в области эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами и готовности медицинской службы к выявлению случаев полиомиелита в случае его завоза на территорию Оренбургской области.

Продолжен активный надзор за ОВП, осуществляемый в соответствии совместным приказом министерства здравоохранения области и Управления от 21.01.2013 № 15/16-о.д. «Об организации активного надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами» с акцентом на организацию мероприятий по профилактике вакциноассоциированного полиомиелита у контактных в детских стационарах. Программа активных посещений выполнено на 100,0 % от ожидаемого количества.

В результате оперативного взаимодействия с Управлением Федеральной мигра-

ционной службы по Оренбургской области в части получения информации о прибывающих детях–мигрантах, обследовано на полиомиелит 95 здоровых детей в возрасте до 5 лет из категории мигрантов и кочующих групп населения.

В постоянном режиме осуществляется мониторинг циркуляции энтеровирусов в объектах окружающей среды в 3 административных территориях области. В рамках исполнения приказа Роспотребнадзора от 02.10.2015 № 1014 «О совершенствовании мероприятий по надзору за полиомиелитом и энтеровирусной инфекцией в Российской Федерации» проведен анализ результативности проводимого мониторинга за циркуляцией энтеровирусов с принятием соответствующих мер. В результате доля положительных находок в пробах сточной воды, исследованных молекулярно-генетическим методом, увеличилась с 12,4 % в 2014 г. до 34,8 % в 2015 г., вирусологическим методом – с 14,5 % до 20,3 % соответственно.

Приняты меры по организации подчищающей иммунизации против полиомиелита, в рамках которой прививки получили 635 детей в возрасте от 6 мес. до 14 лет, в том числе 63 % от ранее не прививавшихся по причине медицинских отводов и 34,9 % – с отказами от прививок.

В рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (письмо Роспотребнадзора от 16.11.2015 № 01/14032-15-23): издан совместный приказ министерства здравоохранения области и Управления от 28.12.2015 № 915/465-о.д. «О мероприятиях по переходу на бивалентную оральную полиомиелитную вакцину в Оренбургской области в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины», утвердивший состав регионального комитета по переходу с тОПВ на бОПВ и региональной комиссии по валидации перехода с тОПВ на бОПВ, план мероприятий по переходу Оренбургской области с тОПВ на бОПВ в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины.

В административных территориях области созданы медицинские штабы по переходу с тОПВ на бОПВ, сформированы группы контролеров за валидацией вывоза и утилизации тОПВ в государственных, не государственных и ведомственных медицинских организациях, подготовлены и утверждены территориальные планы мероприятий по переходу.

Проведена инвентаризация наличия тОПВ на областном аптечном складе и аптечной сети, в государственных и коммерческих медицинских организациях.

Завершена инвентаризация вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», проведено уничтожение вакцинного штамма Sabin вируса полиомиелита 2 типа с оформлением акта.

Отработана система мониторинга заболеваемости энтеровирусной инфекцией и циркуляции энтеровирусов, этиологически расшифрованы 52,2 % от числа зарегистрированных случаев ЭВИ против 15,8 % в 2014 г.

В целях повышения эффективности проводимого мониторинга циркуляции полио и (неполио) энтеровирусов обеспечено взаимодействие с ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной» в части направления для расшифровки ЦПА, выделенных от людей и из объектов окружающей среды.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14 августа 2014 г. № 47 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2014-2015 годов» в области проведена организационная и практическая работа, направленная на реализацию мер по снижению распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ.

На подготовительном этапе к эпидсезону 2014-2015 г.г. приняты необходимые распорядительные документы, проведены организационные мероприятия.

Внесены предложения главам муниципальных образований и организаций с

предложениями о выделении ассигнований на закупку вакцин для иммунизации групп населения, не включенных в национальный календарь профилактических прививок (более 500 обращений).

Проведена корректировка расчетов материальных и людских ресурсов, необходимых для организации работы ЛПО в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ с утверждением плана подготовки и проведения мероприятий на период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в Оренбургской области; расчетов материальных и людских ресурсов; плана перепрофилирования стационаров для госпитализации больных гриппом.

Организованы обучающие семинары персонала медицинских и образовательных учреждений с охватом более 10 тыс. человек.

Обеспечена готовность лабораторной базы Центра для быстрой диагностики гриппа и ОРВИ, в т. ч. на базе филиалов в гг. Орске, Бузулуке. В 2015 году обследовано 1854 больных гриппом и ОРВИ, удельный вес положительных находок составил 37,1 %.

Сдерживанию интенсивности распространения заболеваний гриппом и ОРВИ на территории области способствовали своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе иммунизация населения против гриппа.

На основании предложений главного государственного санитарного врача по области Указом Губернатора Оренбургской области от 26.02.2015 № 109-ук введен комплекс дополнительных мер по предупреждению заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения.

Активно применялась практика приостановления учебного процесса в детских образовательных учреждениях, при этом указанная мера вводилась своевременно, что способствовало локализации эпидемического процесса.

Всего в эпидсезон в 2014-2015 гг. были полностью закрыты 43 школы и 21 детский сад в 22 территориях области с числом детей 9,5 тыс. человек.

Частично приостановлены отдельные классы в 79 школах в 21 административной территории и отдельные группы в 24 дошкольных образовательных организациях 13 административных территорий, где временно отстранено от учебно-воспитательного процесса 6,5 тыс. детей.

Умеренность характера эпидемического процесса в последние годы в значительной мере обусловлена увеличением охвата населения профилактическими прививками. В 2015 г. привито против гриппа 31,9 % населения (2014 г. – 32,3 %; 2013 г. – 29,7 %) при показателе по РФ – 31,3 % . Вакцинировано 641,4 тыс. человек, из них в рамках национального календаря профилактических прививок 615 тыс. человек, в том числе 230,8 тыс. детей. За счет средств муниципальных образований и предприятий иммунизировано 26,3 тыс. человек.

В рамках контрольно-надзорных мероприятий проведено 834 проверки объектов по готовности к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, в том числе медицинских организаций – 108, детских и других образовательных учреждений – 375, прочих предприятий и организаций – 351. В ходе проверок наложено 323 штрафа за нарушение противоэпидемического режима на сумму 783,2 тыс. руб.

С 2014 г. в области на территории Гайского, Новоорского и Сорочинского районов во взаимодействии с ГБУ «Оренбургохотводбиоресурс», руководителями птицеводческих хозяйств и МО проводится мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа птиц.

В 2015 г. на базе лабораторий Центра исследовано 100 проб от домашней птицы, 78 – от дикой водоплавающей птицы, 200 образцов материала от людей с признаками

ОРВИ, проживающих вблизи мест массового скопления перелетной и домашней птицы. Организовано серологическое обследование 200 работников птицефабрик с доставкой сывороток в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор. Циркуляция высокопатогенного вируса гриппа птиц А (H5N1) и вируса гриппа А (H7N9) на территории области не установлена.

В целях стабилизации ситуации по внебольничным пневмониям (ВП) совместно с министерством здравоохранения области приняты следующие меры:

- вопросы организации эпиднадзора за ВП рассмотрены на совместной коллегии, 2 коллегиях Управления, совещании со специалистами Управления и ФБУЗ 04.12.2015 по актуальным проблемам инфекционных заболеваний;
- проведен анализ заболеваемости в разрезе населенных пунктов, контингентов по административным территориям с показателями заболеваемости, превышающими средний по области; с информированием руководителей медицинских организаций и территориальных отделов (письмо «О дополнительных мерах по стабилизации эпидемиологической ситуации по внебольничным пневмониям» от 16.02.2015 № 11-1439);
- организованы обучающие зональные семинары по современным принципам диагностики и лечения внебольничных пневмоний, выездные конференции для врачей-педиатров по организации иммунизации против пневмококковой инфекции;
- организован областной пульмонологический центр на базе ГАУЗ «ООКБ № 2» для оказания лечебно-диагностической, консультативной и организационно-методической помощи населению области по вопросам медицинской помощи при болезнях органов дыхания, включающий в себя пульмонологический стационар, амбулаторный прием, торакальное отделение, аллергологический центр;
- разработаны алгоритм лечения пневмонии в условиях круглосуточного стационара; памятки для участковых врачей, фельдшеров ФАПов, населения о симптомах пневмонии;
- расширено пульмонологическое отделение ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Оренбурга» с 30 до 60 коек;
- обеспечены запланированные объемы плановой иммунизации против пневмококковой инфекции детского населения в рамках национального календаря профилактических прививок, привито 30,8 тыс. детей. Дополнительно в рамках регионального календаря за счет областного бюджета иммунизировано 897 воспитанников домов ребенка и детских домов, детей с муковисцидозом и рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. За счет дополнительных источников финансирования вакцинировано 3 891 человек старше 60 лет, страдающих хроническими заболеваниями легких.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики острых кишечных инфекций, сальмонеллеза и вирусного гепатита А Управлением подготовлены и направлены в Правительство Оренбургской области предложения по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия на объектах придорожного сервиса, проведены с участием бизнеса на базе ЦСМ Оренбургской области заседание круглого стола с руководителями перерабатывающих предприятий области и семинар «Проблемы и перспективы развития общественного питания».

В рамках постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 10.02.2015 № 1 «Об усилении мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период паводка 2015»; приказа Управления от 05.02.2015 № 49-о.д. «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в период весеннего паводка в 2015 г.» обеспечен комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленный на предупреждение формирования эпидемических очагов на подтопленных территориях.

Обеспечено межведомственное взаимодействие с Управлением ветеринарии ми-

нистерства сельского хозяйства, пищевой и перерабатывающей промышленности Оренбургской области в части мониторинга объемов и результатов производственного контроля на птицефабриках, организована идентификация всех выделенных штаммов сальмонелл на базе Центра.

Продолжено взаимодействие с референс-центрами: по мониторингу за возбудителями острых кишечных инфекций и сальмонеллезам.

С 2007 г. в области ежегодно проводится иммунизация населения из групп риска против дизентерии Зонне за счет средств областного, муниципальных бюджетов и хозяйствующих субъектов.

Вакцинировано против дизентерии Зонне 3133 человека (2014 г. – 3268; 2013 г. – 2803) из категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации. Охвачено прививками 96,4 % сотрудников пищеблоков летних оздоровительных учреждений, школ, комбинатов школьного питания, что позволило предотвратить распространение дизентерии в детских образовательных организациях области, в то время как в 2013 г. в указанных учреждениях было зарегистрировано два эпидемических очага дизентерии Зонне с общим числом пострадавших 38 чел, из них детей до 17 лет – 24 чел.

Продолжена работа по иммунизации против вирусного гепатита А контингентов, определенных календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Полный вакцинальный комплекс прививок получили 1095 чел. (2014 г. – 1779, 2013 г. – 1970).

Складывающаяся тенденция к росту природно-очаговых инфекций, наблюдающаяся в последнее десятилетие в Российской Федерации, в том числе в Оренбургской области, определяет важность повышения качества эпидемиологического надзора за ними, совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В области организован постоянный мониторинг за заболеваемостью ГЛПС и КВЭ, зоолого-энтомологические обследования природных очагов с подготовкой обзоров и прогнозов. Обеспечены необходимые объемы проводимых дератизационных и акарицидных обработок на территориях природных очагов ГЛПС, КВЭ, туляремии (дератизация – 6 306 Га, акарицидные обработки – 663 Га). План иммунизации против КВЭ и туляремии выполнен на 100 %. Проведена подготовка сотрудников летних оздоровительных учреждений по вопросам профилактики природно-очаговых инфекций.

Результатом проделанной работы явилось снижение заболеваемости ГЛПС и КВЭ, отсутствие случаев заболеваний и укусов клещей среди детей в период летней оздоровительной кампании.

ВИЧ-инфекция продолжает оставаться одной из актуальных проблем для области. В 2015 г. совместными действиями органов законодательной и исполнительной власти, здравоохранения, Управлением и другими службами и ведомствами проведена определенная организационная работа. В рамках областной, территориальных межведомственных комиссий по профилактике ВИЧ-инфекции осуществлялось взаимодействие и координация профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с министерствами социального развития, образования, УФСИН, общественными организациями.

Отмечена положительная тенденция по вопросам регулярного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных, профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери плоду, медико-социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ и членов их семей, подготовки специалистов различного уровня.

Вопросы совершенствования эпидемиологического надзора и профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе сочетанными формами ВИЧ/туберкулез, и предупреждение внутрибольничного инфицирования в 2015 г. рассмотрены на заседании совместной коллегии Управления и министерства здравоохранения области «О мерах по про-



тивоедействию распространения ВИЧ-инфекции и предупреждению внутрибольничного инфицирования в Оренбургской области», заседаниях межведомственной комиссии по вопросам профилактики заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека Правительства области, 15.12.2015 утверждена стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории Оренбургской области на период до 2020 г.

В 2015 г. совместно с министерством здравоохранения области разработан и реализуется план мероприятий по выполнению протокола совещания «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Вопросы профилактики передачи ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С при оказании медицинской помощи» (г. Суздаль 10-13 марта 2015 г.) и решения коллегии Роспотребнадзора от 26.12.2014 № 13 «О мерах по снижению интенсивности распространения ВИЧ-инфекции в РФ».

Проведен комплекс мероприятий по профилактике внутрибольничного распространения заболевания, в том числе среди медицинских работников.

Приняты меры по централизованному обеспечению медицинских организаций области препаратами для гемотрансфузионной терапии с использованием современных технологий, максимально обеспечивающих инфекционную безопасность донорской крови (лейкофильтрация и вирусинактивация компонентов крови, обследование доноров методом ПЦР).

Осуществлялась система информационных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе для групп населения наиболее уязвимых к заболеванию.

В 2015 г. на проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции из федерального бюджета выделено более 5 млн. руб. Указанные средства использованы на изготовление печатной продукции (32 наименования тиражом 178 тыс. экземпляров), размещение 32 баннеров в крупных городах области, подготовку и трансляцию 4 аудио- и видеороликов, видеофильма для трансляции на региональных телеканалах, в социальных сетях размещено 8 видеороликов, проведены социологические исследования среди работающей молодежи для определения уровня знаний и мерах профилактики ВИЧ-инфекции.

В результате реализации областной целевой программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на период до 2020 г. и проводимых совместно с органами здравоохранения организационных и практических мероприятий достигнуты стабилизация заболеваемости туберкулезом в области на уровне 78,37 на 100 тыс. населения, снижение уровня заболеваемости детей на 10,8 %, увеличен охват флюорографическими обследованиями населения на 15 %, снижен удельный вес больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом до 4,22 %. Обеспечено выполнение плана вакцинации против туберкулеза детей.

Вопросы по предупреждению распространения туберкулеза рассмотрены на межведомственной комиссии по профилактике туберкулеза Правительства области, совместной коллегии Управления и министерства здравоохранения области, на заседаниях медицинских советов во всех административных территориях области и санитарно-противоэпидемических комиссий 7 муниципальных образований.

Проведена работа по оптимизации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза с оценкой полноты и своевременности их проведения и представлением информации во все заинтересованные службы и ведомства. В результате число повторных случаев заболевания туберкулезом лиц, проживающих совместно с бактериовыделителями, снизилось в 2 раза, обеспечен охват камерной дезинфекцией в очагах на уровне 98 %.

Вопросы санитарной охраны территории для Оренбургской области имеют приоритетное направление, что обусловлено географическим положением региона, развитыми международными связями с сопредельной Республикой Казахстан, интенсивны-

ми экономическими и миграционными процессами.

В мае 2015 г. в г. Оренбурге проведено координационно-информационное совещание Роспотребнадзора и Комитета по защите прав потребителей РК по вопросам организации эпидемиологического надзора за природно-очаговыми инфекциями и задачах по взаимодействию с приграничными областями РК в целях обеспечения эпидемиологического благополучия и совершенствования приграничного сотрудничества, взаимодействия при принятии мер в отношении подконтрольной продукции, не соответствующей установленным требованиям.

В ноябре 2015 г. руководитель Управления принял участие в круглом столе «Перспективы развития приграничного сотрудничества РФ и Республики Казахстан в условиях Евразийского экономического союза» в рамках проведения V Евразийского экономического форума «Оренбургье – 2015».

В сентябре 2015 г. утверждена новая редакция и подписаны Соглашения о взаимодействии Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области с Департаментами по защите прав потребителей министерства национальной экономики Республики Казахстан по Костанайской, Актюбинской и Западно-Казахстанской областям. В рамках его исполнения осуществляется ежемесячный обмен информацией о заболеваемости инфекционными болезнями, эпизоотологическими прогнозами, изменениях эпидемиологической обстановки, чрезвычайных ситуациях.

Продолжен мониторинг за циркуляцией холерного вибриона с отбором проб воды на вибриофлору из открытых водоемов в 168 стационарных точках. Исследовано 1 512 проб, результаты отрицательные.

Одним из глобальных вызовов явилась угроза завоза и распространения лихорадки Эбола на территорию Оренбургской области.

В рамках организации мероприятий по недопущению завоза и распространения лихорадки Эбола на территорию Оренбургской области Управлением проведены необходимые организационные и профилактические мероприятия, в том числе корректировка областного и территориальных комплексных планов по санитарной охране территории, оперативных планов мероприятий, пересмотрены и дополнены схемы оповещения о выявлении больных особо опасными инфекционными болезнями.

Обеспечена готовность ЛПО к приему больных опасными инфекционными болезнями, в т.ч. геморрагическими лихорадками.

На основании документов, полученных из Роспотребнадзора, министерством здравоохранения области сформирован и отправлен в территориальные лечебно-профилактические организации пакет методических документов по БВВЭ и коронавирусной инфекции.

Проведен областной семинар с врачами эпидемиологами, инфекционистами, заместителями главных врачей ЛПО по вопросам клиники, эпидемиологии, диагностики и профилактики вирусных геморрагических лихорадок с охватом 350 человек.

Обеспечено взаимодействие с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими туроператорскую или турагентскую деятельность, в адрес которых направлялись письма о необходимости информирования граждан, планирующих выезд в неблагополучные страны, о возможном риске заражения и рекомендациями о профилактических мерах.

Мероприятия по санитарной охране территории в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации осуществляли два СКП в воздушных (международные аэропорты «Оренбург» и «Орск») пунктах пропуска (табл. 113).

Таблица 113

**Итоги санитарно-карантинного контроля при въезде в Российскую Федерацию**

Санитарно-карантинный контроль воздушных транспортных средств		Досмотрено пассажиров, членов экипажей	Выявлено инфекционных больных (человек)	Досмотрено грузов (тонн)
годы	прибытие + отправление			
2013	1514	108628	-	-
2014	1456	121777	2	-
2015	1060	87620	4	-

Для обеспечения санитарно-карантинного контроля в ВПП «Оренбург (Центральный)» и «Орск» СКП оборудованы 4 переносными тепловизорами для дистанционного измерения температуры тела, универсальными укладками для забора материала, средствами индивидуальной защиты, средствами для проведения экстренной химио-профилактики и дезинфицирующими средствами в достаточном количестве.

В ВПП «Оренбург (Центральный)» и ВПП «Орск» проведены специализированные учения с вводом «условного больного лихорадкой Эбола» со всеми заинтересованными службами по вопросам организации и проведения мероприятий по предупреждению завоза и распространения особо опасных инфекций.

Проведена подготовка специалистов санитарно-карантинных пунктов, сотрудников пограничных и таможенных органов, экипажей воздушных судов и бортпроводников АО «Оренбургские авиалинии» о сигнальных признаках особо опасных инфекций, соблюдении мер индивидуальной защиты при осуществлении контрольных мероприятий.

В результате проводимых мероприятий по обеспечению санитарной охраны территории Российской Федерации не допущен завоз и распространение инфекций, имеющих важное международное значение и товаров, представляющих опасность для населения.

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний иностранными гражданами, пребывающими в Российскую Федерацию, в 2015 г. прошли медицинское освидетельствование 21 769 иностранных граждан. Выявлено 128 случаев инфекционных заболеваний, в т.ч. 32 ВИЧ-инфицированных (25 %), 75 больных туберкулезом (58,6 %), 21 человек с заболеваниями, передающимися половым путем (16,4 %). В 2014 г. освидетельствованы 12 468 иностранных граждан, среди которых выявлено 68 случаев инфекционных заболеваний, в том числе 23 ВИЧ-инфицированных гражданина (33,8 %), 42 больных туберкулезом (61,7 %), 3 человека с заболеваниями, передающимися половым путем (4,4 %).

В 2015 г. проведено 12 заседаний межведомственной комиссии по работе с иностранными гражданами и лицами без гражданства при выявлении у них инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Рассмотрены материалы на 128 иностранных граждан, в отношении 31 из них принято решение о возможности получения лечения на территории области, в отношении 7 ВИЧ-инфицированных иностранных граждан решения не принимались в соответствии с Постановлением Конституционного Суда РФ (наличие близких родственников – граждан РФ), на 90 иностранных граждан Управлением подготовлены и направлены в адрес Роспотребнадзора проекты решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Российской Федерации.

### **Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Оренбургской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению**

#### **3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области**

Реализация действующего санитарного законодательства в Оренбургской области позволила обеспечить достижение плановых значений индикативных показателей, предусмотренных планом деятельности Роспотребнадзора по реализации Указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012, за исключением значения показателя заболеваемости корью (табл. 114).

Таблица 114

#### **Выполнение мероприятий по реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2013 № 606 по обеспечению эпидемиологического благополучия**

Целевые показатели	Единица измерения	Планируемые показатели в 2015 г.	Достигнутые показатели 2015 г.
Поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией (единичные случаи)	на 100 тыс. населения	0,01	0,0
Ликвидация кори: ликвидация местных случаев кори	на 100 тыс. населения	0,1	1,34
Ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи; получение сертификата страны, свободной от краснухи	на 100 тыс. населения	0,3	0,0
Предупреждение завоза и распространения дикого вируса полиомиелита; поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита	на 100 тыс. населения	отсутствие случаев полиомиелита	0,0
Ликвидация острого гепатита В: снижение заболеваемости острым гепатитом В до низких уровней; ликвидация острых форм гепатита В; снижение заболеваемости гепатокарциномой	на 100 тыс. населения	1,2	0,55
Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения области	%	не менее 28	31,9
Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения области в группах риска	%	не менее 85	100,0
Контроль за поддержанием высоких уровней охватов детей в декретированных возрастах профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидпаротит и др.)	%	не менее 96	98,4

Обеспечены индикативные показатели реализации ведомственных целевых программ «СПИДу-нет» и «Санохрана». Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составил 92 %, при планируемом на 2015 г. – 90 %, эффективность профилактики вертикального пути передачи ВИЧ (на всех этапах) – 96,2 %, что выше планируемого показателя (93 %). Случаев заражения ВИЧ при переливании донорской крови, пересадке органов и тканей, а также при проведении медицинских манипуляций не зарегистрировано. В результате проводимых мероприятий по санитарной охране территории отсутствуют случаи завоза и распространения на территории области опасных инфекционных болезней.

Достигнуты основные качественные показатели эпидемиологического надзора за корью и полиомиелитом.

Обеспечена стабильная эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости.

По сравнению с 2014 г. отмечено снижение уровней заболеваемости по большинству зарегистрированных нозологических форм, в том числе вирусным гепатитом А – в 9 раз, дизентерией – в 1,9 раза, клещевым вирусным энцефалитом – на 40,0 %, сифилисом – на 35,2 %, гонореей – на 29,8 %, чесоткой – на 25 %, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – на 20,0 %, эхинококкозом – на 14,3 %, внебольничными пневмониями – на 12,2 %, описторхозом – на 10 %.

Сохраняется низкий уровень заболеваемости коклюшем, острым вирусным гепатитом В, псевдотуберкулезом, инфекционным мононуклеозом, цитомегаловирусной инфекцией, дифиллоботриозом.

Отсутствуют случаи заболеваний по 34 нозоформам, в том числе брюшным тифом, паратифами, острым паралитическим полиомиелитом, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, гемофильной инфекцией, столбняком, сибирской язвой, тулярией, лептоспирозом, бруцеллезом, бешенством, орнитозом, легионеллезом, листериозом, риккетсиозами.

В рамках реализации положений Федерального закона от 7.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» осуществлялся контроль за выполнением планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, разработанными организациями, подающими питьевую воду. Согласовано 77 планов мероприятий, направленных на совершенствование водоснабжения и водоотведения, включая утверждение схем водоснабжения и водоотведения, инвестиционных программ по обеспечению населения качественной питьевой водой, строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов коммунальной инфраструктуры (водозаборов, водопроводов, очистных станций, организации зон санитарной охраны), а также альтернативных источников питьевого водоснабжения.

В соответствии с п. 5 ст. 23 Федерального закона от 7.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в органы местного самоуправления направлено 134 уведомления о несоответствии средних уровней показателей качества питьевой воды за истекший год, необходимости принятия мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологических требований на источниках и водопроводах, разработки мероприятий по улучшению качества воды. Разработаны и утверждены 77 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, подано 35 исковых заявлений в суды в отношении органов местного самоуправления и организаций, эксплуатирующих централизованные системы питьевого водоснабжения.

В 2015 году централизованным водоснабжением было обеспечено 92,9 % населения Оренбургской области, смешанным типом водоснабжения – 5,0 %, нецентрализованным водоснабжением – 2,1 %, привозной водой – 0,01 % населения.

По итогам года достигнуты целевые индикативные показатели: доля источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны, снизилась и составила 18,8 % против 19,8 % в 2014 году, доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, увеличилась до 94,8 % против 94,7% в 2014 году.

Доброкачественной питьевой водой, как и в прошлом году, было обеспечено 84,0 % населения области (1680485 человек), что выше среднего показателя по Российской Федерации – 63,9 %. Большая часть населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, проживала в городских поселениях (63,2 %). Употребляли доброкачественную привозную питьевую воду 340 человек в сельских поселениях (2014 г. – 366).

В целях выполнения мероприятий Доктрины продовольственной безопасности обеспечивался контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов и реализацией мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью. Снижился удельный вес продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающей требованиям безопасности по микробиологическим показателям с 1,7 % до 1,5 %, по физико-химическим с 2,6 % до 2,0 %, отсутствовали пробы, не отвечающие нормативам по санитарно-химическим показателям.

В рамках реализации основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 № 1873-р, на 60 предприятиях области выработано более 10 тысяч тонн обогащенных микро - и макронутриентами продуктов питания повседневного спроса: хлебобулочные изделия; молоко и молочные продукты; питьевая вода и др.

Во исполнение поручения Правительства Российской Федерации проведены внеплановые проверки в отношении хозяйствующих субъектов, занимающихся оборотом продукции из водных биоресурсов на 807 объектах, исследовано 345 образцов продукции, в т.ч. 30 образцов импортной продукции, обнаружено 40 проб (11,6 %), не соответствующих требованиям нормативной документации. За выявленные нарушения действующего законодательства составлено 192 протокола об административном правонарушении, вынесено 144 постановления о наложении штрафа на сумму 806,9 тыс. рублей. Изъято из оборота 139 партий объемом 532,53 кг.

Проведены внеплановые проверки по Приказу Роспотребнадзора от 29.08.2015 № 752 «О проведении внеплановых проверок производителей биологически активных добавок к пище и аптечных организаций, осуществляющих их реализацию» на 2 предприятиях по производству БАД и 121 объекте, реализующих БАД. В ходе проверок исследовано 286 БАД, проб не соответствующих гигиеническим нормативам не выявлено. 4 образца БАД направлено для проведения исследований в ФГБНУ «НИИ питания». Выявлены нарушения законодательства на 37 объектах, за которые применены меры административного принуждения в виде штрафа на сумму 33100 руб.

В рамках исполнения Приказа Роспотребнадзора от 08.08.2013 № 538 «О проведении внеплановых проверок, направленных на недопущение распространения африканской чумы свиней на территории Российской Федерации» с августа 2013 года проверено 864 предприятия, за выявленные нарушения вынесено 637 постановлений о наложении штрафа на сумму 1,6 млн. руб. Судами приостановлена деятельность 43 предприятий. Забракована 201 партия продукции объемом более 750 кг.

В целях исполнения Приказа Роспотребнадзора от 19.08.2014 № 876 «О мерах по реализации Указа Президента РФ от 06.08.2014 № 560» проверено 1496 предприятий, нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей установлены на 1106 объектах. Изъято из оборота 1732 партии пищевых продуктов объемом 43001,044 кг. За выявленные нарушения составлены протоколы об административных правонарушениях, вынесено 1456 постановлений о наложении

штрафа на сумму более 9 млн. руб.

В 2015 г. продолжалась реализация Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г. Управлением осуществлялся государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции. Проверено 234 объекта реализующих алкогольную продукцию, исследовано 325 проб по санитарно-химическим показателям, из них 1,2 % не отвечали требованиям установленных нормативов. По результатам выявленных нарушений снята с реализации 91 партия алкогольной продукции в объеме 64 дкл. Вынесено 80 постановлений о наложении штрафа на сумму 502 тыс. рублей.

В рамках реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы проверено 176 хозяйствующих субъектов, осуществляющих розничную продажу табачной продукции на 211 объектах, на 114 объектах выявлены нарушения. Проверено 11596 пачек табачных изделий из них 2244 пачки реализовывалось с нарушениями обязательных требований.

В ходе проверки выявлены нарушения, в том числе Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»: нарушение ограничений торговли табачной продукцией и табачными изделиями, т.е. реализация вблизи детских дошкольных учреждений; отсутствие знака о запрете курения и др. По фактам установленных нарушений, наложено 177 административных штрафа на сумму более 1,7 млн. руб.

Наметилась тенденция улучшения состояния условий и охраны труда на предприятиях и организациях области. Число неблагополучных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшилось с 5,3 % в 2013 году (2014 г. – 4 %) до 3,8 % в 2015 году.

Итогом работы стали стабилизация охвата и улучшение качества медицинских профилактических осмотров работающих. Осмотрено 96,6 % работников промышленных предприятий (2014 г. – 96 %, 2013 г. – 96,9 %), 88 % работников сельскохозяйственного производства (2014 г. – 85,1 %, 2013 г. – 86 %).

Снизилась доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы на 0,5 %, и составила 1 %, при 1,5 % в 2014 году, доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, в 3 раза (на 3,4 %) и составила 1,5 %, при 4,9 % в 2014 году, и превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности на 0,5 %, что составило 5 %, при 5,5 % в 2014 году.

Снизилась доля рабочих мест на промышленных предприятиях, не соответствующих санитарным нормам по физическим факторам:

- по шуму на 2,4 % и достигла 8,7 % (2014 г. – 11,1 %, 2013 г. – 13,5 %);
- по вибрации на 1,1 % и достигла 3,6 % (2014 г. – 4,7 %, 2013 г. – 5,4 %);
- по микроклимату на 1,4 % и достигла 1,5 % (2014 г. – 2,9 %, 2013 г. – 2,7 %);
- по электромагнитным полям на 0,6 % и достигла 0,8 % (2014 г. – 1,4 %, 2013 г. – 0,8 %);
- по освещенности на 7,8 % и достигла 3,1 % (2014 г. – 10,9 %, 2013 г. – 4,2 %).

Наметилась тенденция к снижению инвалидизации вследствие приобретенного профессионального заболевания – 23,3 % в 2015 году, 51,4 % – в 2014 году, 32,8 % – в 2013 году.

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций и предприятий, работающих с источниками ионизирующих излучений, за 2014 год составил 90,5 % (2013 год – 77,8 %).

Отсутствует население с полученной эффективной дозой выше 5мЗв/год.

На промышленных предприятиях Оренбургской области отсутствуют рабочие места, осуществляющие работы с ИИИ, не соответствующие санитарным нормам, в период с 2009 г. по 2014 г.

Осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий способствовало укреплению материально-технической базы образовательных учреждений, созданию благоприятных условий воспитания и обучения. Увеличился удельный вес детских учреждений, относящихся I группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 44,9 % в 2013 году до 47,2 % в 2015 году, Количество объектов 3 группы за аналогичный период сократилось с 03 % до 0,1 %.

В динамике за 3 года отмечается снижение числа объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по освещенности (с 19,2 % до 12,6 %), микроклимату (с 10,2 % до 5,2 %), электромагнитным полям (с 9,7 % до 6,2 %), шуму (с 3,3 % до 1,9 %), использованию ученической мебели без учёта роста детей и подростков (с 36,9 % до 26,1 %).

На высоком уровне сохраняется охват горячим питанием учащихся общеобразовательных школ (2013 г. – 99 %, 2014 г. – 99,1 %, 2015 г. – 99,1 %). В 2015 г. по сравнению с 2013 г. наблюдается увеличение охвата учащихся двухразовым питанием (завтраками и обедом) с 30,7 % до 32,0 %.

Своевременно и в полном объёме проведённые подготовительные мероприятия позволили успешно провести ЛОК-2015 и тем самым сохранить и укрепить здоровье детей. Установлена положительная динамика в показателях эффективности оздоровления отдохнувших детей, так, доля детей с выраженным оздоровительным эффектом увеличилась на 7,3 % (с 87,8 % в 2012 году до 95,1 % в 2015 году).

В области на два года раньше запланированного срока выполнена поставленная Президентом Российской Федерации В.В. Путиным задача по обеспечению стопроцентной доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет. Достигнута обеспеченность потребности населения дошкольными образовательными услугами для детей в возрасте от 1,5 до 3 лет – 95 %.

### **3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению**

Основными проблемными вопросами обеспечения эпидемиологического благополучия явились:

1. Рост заболеваемости корью, полнота выявления и иммунизации мигрантов, кочующих групп населения, представителей религиозных общин, лиц, работающих вахтовым методом и других труднодоступных групп населения.

2. Отсутствие в перечне документов, необходимых для получения вида на жительство или разрешения на работу иностранных граждан сведений об иммунизации.

3. Организация автоматизированного учета профилактических прививок детскому и взрослому населению в медицинских организациях с последующим созданием объединенной системы автоматизированного учета по области с использованием сертифицированных программ.

4. Недостаточная обеспеченность медицинских организаций электронными термомониторами и фармацевтическими холодильниками, использование холодильного оборудования для хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов со сроком эксплуатации более 10 лет на 4 уровне «холодовой цепи».

5. Высокие уровни заболеваемости внебольничными пневмониями, сальмонеллезами, туберкулезом, превышающие средние показатели по Российской Федерации.

6. Недостаточный уровень лабораторной диагностики в медицинских организа-



циях инфекционных и паразитарных заболеваний (острых кишечных инфекций, в том числе вирусной этиологии, внебольничными пневмониями, гриппа и ОРВИ, менингококковой инфекции и гнойных менингитов, коклюша, энтеровирусной инфекции).

7. Неполный охват прививками против острого вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, менингококковой инфекции категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках календаря по эпидемическим показаниям.

8. Ежегодное снижение численности вакцинированных против гриппа из числа контингентов, не определенных национальным календарем профилактических прививок, за счет привлечения дополнительных источников финансирования.

9. Низкий уровень регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

10. Недостаточная оснащенность медицинских организаций области центральными стерилизационными отделениями – 57,8 %, использование стерилизационного оборудования с высокой степенью изношенности (эксплуатация более 10 лет).

11. Увеличение количества групповой заболеваемости ОКИ, в том числе в организованных коллективах, имеющих преимущественно пищевой путь передачи, в большинстве связанных с нарушениями санитарного законодательства персоналом пищеблоков детских образовательных учреждений.

12. Высокая пораженность ВИЧ-инфекцией населения области, в том числе среди беременных женщин, рост госпитализации ВИЧ-инфицированных, в том числе непосредственно по причинам, связанным с ВИЧ-инфекцией, увеличение когорты ВИЧ-инфицированных в старших возрастных группах, нуждающихся в медицинской помощи различного рода в стационарных условиях, свидетельствует о возрастании риска инфицирования ВИЧ при получении медицинской помощи.

13. Снижение финансовых ассигнований для обеспечения необходимых объемов дератизационных и акарицидных мероприятий в природных очагах ГЛПС, КВЭ, ИКБ и ЛЗН.

14. Не организована экспресс-диагностика инфицированности клещей в лабораториях медицинских организаций.

С целью решения проблемных вопросов Управлением в 2016 г. запланировано:

1) Рассмотрение на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии вопроса:

– «О мерах профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2016-2017 гг. по гриппу и ОРВИ»;

– «О мерах по профилактике ГЛПС на территории Оренбургской области»;

– «О мерах по профилактике туберкулеза в Оренбургской области».

2) Принятие и реализация постановлений Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области:

– «О профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи на территории области»;

– «О проведении серомониторинга по изучению состояния иммунитета к кори, краснухе, дифтерии, столбняку, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, вирусному гепатиту В в 2016 г.»;

– «О проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям в 2016 г.»;

– «О мерах по профилактике клещевых инфекций на территории области в 2016 году»;

– «О мерах по профилактике ГЛПС в 2016 г.».

3) Подготовка и реализация приказа Управления Роспотребнадзора по Орен-

бургской области «Об утверждении плана по надзору за циркуляцией вирусов полиомиелита и других энтеровирусов во внешней среде на 2016-18 гг.».

4) Подготовка и реализация совместного с министерством здравоохранения по Оренбургской области приказа «Об организации активного надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами в 2016 г.».

5) Проведение коллегии Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области:

- «Итоги деятельности учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Оренбургской области в 2015 году и основные задачи на 2016 год»;

- «Об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения Евразийского молодежного форума»;

- «Итоги деятельности учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Оренбургской области за 6 месяцев 2016 года»;

- «Актуальные проблемы инфекционных и паразитарных болезней»;

- «Предварительные итоги деятельности учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Оренбургской области в 2016 году и основные задачи на 2017 год».

6) Подготовка заседания коллегии Управления и министерства здравоохранения области «О состоянии инфекционной заболеваемости, вакцинопрофилактики в Оренбургской области в 2015 г. и принимаемых мерах по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ИСМП».

7) Разработка и утверждение комплексных планов мероприятий по:

- реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации» на территории Оренбургской области, г. Оренбурга (2016–2020 гг.);

- плана действий на 2016–2020 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области, г. Оренбурга;

- профилактике парентеральных вирусных гепатитов на территории Оренбургской области на 2016–2020 гг.;

- профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в лечебно-профилактических организациях Оренбургской области на 2016-2018 гг.;

- профилактике острых кишечных инфекций и пищевых отравлений среди населения Оренбургской области на 2016-2018 гг.;

- по проведению Европейской недели иммунизации.

**Атмосферный воздух и санитарно-защитные зоны.** Несмотря на улучшение в целом по области отдельных показателей состояния атмосферного воздуха за последние 3 года в городских поселениях по сравнению с прошлым годом отмечен рост доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов на автомагистралях в зоне жилой застройки с 0,15 % в 2014 году до 0,2 % в 2015 году, что связано с выбросами от передвижных источников (автотранспорта), увеличением количества автотранспорта, в т. ч. «старых» автомобилей.

Остается актуальной проблема негативного воздействия качества атмосферного воздуха на здоровье населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий, в первую очередь в городах области. Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон предприятий области, не изменился по сравнению с прошлым годом и составил около 1,5 %. Уменьшение произошло за счет сокращения размеров СЗЗ в результате проводимой реконструкции, внедрения но-

вых технологий, перепрофилирования или объективного доказательства стабильного достижения уровня техногенного воздействия объекта на границе СЗЗ и за ее пределами в рамках и ниже нормативных требований.

**Водоснабжение.** Реализация мероприятий государственных программ, планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, целенаправленной работы органов исполнительной власти и местного самоуправления позволили улучшить показатели состояния водоснабжения населения по сравнению с 2014 годом.

Вместе с тем проблемы обеспечения населения доброкачественной питьевой водой остаются наиболее актуальными, от решения которых зависит дальнейшее улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области, в том числе:

- остается высокой доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям – 20,5 % (2014 г. – 21,7 %), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 18,8 %, что выше среднероссийского показателя (15,7 %);
- только 33 % питьевых водоисточников имеют разработанные проекты зон санитарной охраны и санитарно-эпидемиологические заключения на них;
- 6 сельских водопроводов в 4 районах области не приняты на баланс коммунальных служб в нарушение требований ст. 6 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;
- высокая степень износа основных фондов водопроводов (40-60 %), из них сельские водопроводы, составляют 92 %;
- отсутствие производственно-эксплуатационных баз сельских водопроводов и профессиональных кадров по их обслуживанию;
- на 25 % водопроводов не организован производственный лабораторный контроль в нарушение требований Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» и Постановления Правительства Российской Федерации от 06.01.2015 № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды»;
- органами местного самоуправления направлено лишь 27 технических заданий организациям, эксплуатирующим централизованные системы питьевого водоснабжения, на разработку планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями ст. 23 Федерального закона № 416-ФЗ от 07.12.2011 «О водоснабжении и водоотведении», недостаточно разработано и утверждено муниципальных инвестиционных программ с учетом указанных планов мероприятий;
- в 12 административных территориях (Акбулакский, Бузулукский, Александровский, Сакмарский, Беляевский, Первомайский, Илекский, Соль-Илецкий, Новосергиевский, Ташлинский, Матвеевский, Оренбургский районы) доля проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормам по показателям эпидемиологической безопасности в 2 и более раз превышает среднеобластной показатель (1,0 %) и в 8 территориях области (Первомайский, Курманаевский, Бузулукский, Оренбургский, Тоцкий, Грачевский, Соль-Илецкий, Акбулакский районы), удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2-4 раза превысил среднеобластной показатель (6,4 %).

**Охрана водоёмов.** Несмотря на то, что в целом по области качество воды водоёмов в местах водопользования населения по сравнению с прошлым годом улучшилось, в ряде территорий число проб с превышением гигиенических нормативов остаётся высоким.

До настоящего времени в сфере охраны поверхностных водоёмов на территории области остаются значимыми такие проблемные вопросы как:

- эксплуатация устаревших и не соответствующих по своей мощности и объёму поступающих сточных вод канализационных очистных сооружений, большая часть действующих очистных сооружений требует реконструкции с оборудованием установок глубокой очистки сточных вод;
- слабый производственный контроль на канализационных очистных сооружениях, не позволяющий дать оценку эффективности их работы и степени загрязнения поверхностных водоёмов, принимающих сточные воды после очистки;
- не в полной мере внедряются современные методы дегельментизации сточных вод и их осадков;
- затянувшееся строительство канализационных очистных сооружений в городах Оренбурге (2-я очередь), Орске (2-я очередь), Бугуруслане, в райцентрах Домбаровский, Новоорск, Тоцкое, Плешаново;
- отсутствие поселковых канализационных очистных сооружений в райцентрах Александровка, Асекеево, Кваркено, Курманаевка, Ташла, Шарлык;
- на территории области большая часть пляжей и мест для купания не обустроены, производственный контроль качества воды и песка на них не проводится.

**Состояние почвы населенных мест, утилизация отходов.** Реализация мероприятий областных целевых программ позволила за последние 3 года улучшить показатели состояния почвы в целом по области, в том числе на территории детских учреждений и детских площадок. Вместе с тем проблема организации санитарной очистки населенных мест и утилизации отходов производства и потребления остается актуальной.

Ежегодно возрастает количество предприятий, производящих отходы, среди них большая часть (76 %) – бытовые отходы.

Не снижается последние 3 года показатель паразитологического загрязнения почвы в селитебной зоне, оставаясь на уровне 0,4 %.

Отсутствует централизованная система канализации в ряде райцентров, сельских поселениях.

Причиной биологического загрязнения почв продолжает оставаться практика канализования жилых зданий на выгреб фильтрующего типа, отсутствие систем централизованной канализации, возникновение несанкционированных свалок коммунальных бытовых отходов, выгул собак, наличие бродячих собак и кошек.

Превышение гигиенических нормативов в почве по содержанию солей тяжёлых металлов (медь, цинк, никель) происходит за счёт аккумуляции токсичных веществ в почвах селитебных территорий городов и районов Восточного Оренбуржья, на территории которого ведётся добыча и переработка руд металлов.

Почва, загрязнённая отходами производства и потребления, продолжает оставаться в числе приоритетных факторов риска для здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Многие вопросы на территории области по утилизации отходов производства и потребления остаются нерешёнными. В городах и районах отсутствуют заводы по переработке и уничтожению мусора и отходов, не внедрены системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов, в ряде сельских поселений не организован вывоз бытовых отходов с территорий частных домовладений.

В большинстве городов и районов полигоны и свалки твёрдых бытовых отходов построены без проектов, нарушается технология размещения отходов

Система очистки населенных мест продолжает оставаться несовершенной. Основными нерешёнными вопросами в сфере санитарной очистки территории населенных мест являются:

- отсутствие системы управления потоками твердых бытовых отходов, единой базы данных по накоплению различных видов отходов, их складирования и переработки;
- отсутствие производственных мощностей по сортировке, переработке и уничтожению мусора и отходов;
- отсутствие системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов;
- слабая материально-техническая база объектов жилищно-коммунального хозяйства, обеспечивающих санитарную очистку населенных мест;
- наличие несанкционированных свалок на территории городов и населенных пунктов, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод, атмосферного воздуха и являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов;
- изменение структуры отходов, увеличение объема упаковочного материала;
- нерациональное использование строительных отходов, которые лишь в небольших объемах подвергаются вторичному использованию и в большей части выводятся на полигоны ТБО;
- неорганизованность вывоза бытовых отходов с территорий частных домовладений в ряде сельских районов.

Сохраняются негативные моменты в организации питания детей. В образовательных учреждениях не решена проблема обеспечения полноценного рационального питания, имеет место несоответствие фактического рациона примерному меню, материально-технической база пищеблоков ряда школ нуждается в модернизации (реконструкции и ремонте помещений, дооснащении современным холодильным и технологическим оборудованием).

Изменение демографической ситуации, в сторону увеличения рождаемости диктует необходимость расширения сети дошкольных образовательных учреждений и общеобразовательных школ для обеспечения потребности населения области.

Актуальной задачей для Управления в области надзора за условиями образовательной среды остается усиление контроля за освещением и микроклиматом в детских и подростковых учреждениях, обеспеченностью ученической мебелью.

В целях создания благоприятных условий для отдыха и оздоровления детей необходимо расширение сети загородных оздоровительных лагерей, укрепление материально-технической базы существующих учреждений отдыха и оздоровления.

В 2015 г. зарегистрировано 24 случая пищевых отравлений дикорастущими грибами с числом пострадавших 34 человека (табл. 115).

Таблица 115

#### Пищевые отравления

Годы	Всего случаев	Бактериального происхождения	Всего случаев отравлений грибами	Число пострадавших от отравлений грибами	из них, с летальным исходом
2013	72	2	52	78	1
2014	4	1	3	6	0
2015	24	0	24	34	0

С целью решения проблемных вопросов в 2016 г. предусмотрено:

- подготовка предложений главе администрации города Оренбурга о строительстве подземных паркингов и парковочных стоянок для автомобилей, объездных дорог, транспортных развязок, обеспечивающих снижение химического и шумового загрязнения атмосферного воздуха городов;
- подготовка Губернатору Оренбургской области ежегодной информации

«Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения области»;

- подготовка аналитической записки Главному Федеральному инспектору по Оренбургской области об оценке воздействия антропогенных факторов на здоровье населения, где одним из основных акцентов является исключение вредного воздействия на население выбросов промредприятий, в том числе организация санитарно-защитных зон предприятий;

- рассмотрение на межведомственной рабочей группе областной прокуратуры, вопросов исполнения законодательства в области охраны окружающей среды и природопользования;

- подготовка аналитической записки Правительству Оренбургской области «О санитарно-эпидемиологическом состоянии водоснабжения в Оренбургской области по итогам реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

- рассмотрение на коллегии Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области вопроса о санитарно-эпидемиологическом состоянии водоснабжения в Оренбургской области по итогам реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

- заслушивание на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии вопроса «О состоянии водоснабжения населения Оренбургской области и мерах по его улучшению»;

- рассмотрение на заседании Экологического Совета при Правительстве Оренбургской области вопроса «О ходе выполнения государственной программы «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Оренбургской области в 2014-2020 годах» и ее подпрограммы «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области на 2014-2020 годы» в части улучшения состояния водоснабжения населения области, обеспечения качества и безопасности питьевой воды»;

- подготовка Постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области «Об усилении мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период паводка 2016 года»;

- подготовка и рассмотрение на заседании санитарно-противоэпидемической комиссии г. Оренбурга вопроса «О состоянии водоснабжения населения города Оренбурга и мерах по его улучшению»;

- подготовка информационного письма главам муниципальных образований городов и районов области об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки к пропуску весеннего паводка 2016 года и реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

- участие в заседании межведомственной комиссии по регулированию режима работы Ириклинского водохранилища;

- участие в работе межведомственной рабочей группы, созданной при Правительстве области под председательством вице-губернатора – заместителя председателя Правительства Оренбургской области по финансово-экономической политике, по созданию территориальной схемы обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами;

- подготовка предложений в Правительство области о продолжения строительства мусороперерабатывающего предприятия в городе Оренбурге, строительство полигонов твердых коммунальных отходов и мусоронакопительных пунктов в городах и районах области для сбора и дальнейшей транспортировки отходов на мусороперерабатывающие заводы в соответствии с утвержденной схемой территориального плани-

рования области;

- продолжить контроль качества и безопасности пищевых продуктов;
- обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие в период подготовки и проведения массовых мероприятий;
- принять участие в работе межведомственной рабочей группы министерства экономического развития, промышленной политики и торговли в целях недопущения ввоза и оборота на территории Российской Федерации запрещенных к ввозу товаров;
- заслушать на межведомственном координационном совете по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения Оренбургской области вопрос: «Состояние алиментарно-зависимой заболеваемости населения Оренбургской области и пути профилактики»;
- подготовить приказ по совершенствованию надзора и контроля за молочной продукцией, производимой и реализуемой на территории области;
- подготовка постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2016 году»;
- рассмотрение актуальных вопросов организации горячего питания учащихся общеобразовательных школ на коллегии Управления;
- подготовка предложений в органы исполнительной власти о внесении дополнительных мероприятий, направленных на создание условий для организации сбалансированного, рационального питания в детских и подростковых учреждениях, в государственную программу «Развитие системы образования на 2014-2020 годы».

### **3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области**

В рамках федерального государственного надзора проведен контроль за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза на 1757 объектах. В 36,5 % проверок выявлены нарушения требований технических регламентов (2014 г. – 27 %). Общее число выявленных нарушений составило 962 (1,7 нарушение на 1 проверку) из них, нарушений в отношении требований к продукции – 848, в отношении требований к процессам производства – 104.

Проверки объектов на соответствие техническим регламентам Таможенного союза в 72 % осуществлялись с использованием лабораторных исследований.

Исследовано на соответствие технических регламентов Таможенного союза 10278 проб (62859 исследований). Наибольший удельный вес составили исследования по микробиологическим показателям – 45 %, по санитарно-химическим показателям – 43,5 % (рис. 169).

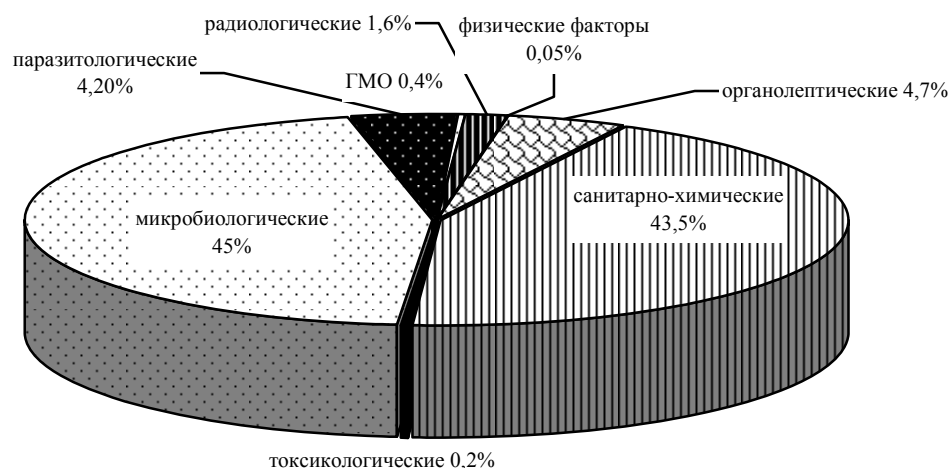


Рис. 169. Общая структура лабораторных исследований в рамках обеспечения надзора за реализацией требований всех технических регламентов Таможенного союза

Для проведения лабораторного контроля за исполнением требований технических регламентов Таможенного союза и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Центр и его филиалы располагают мощной современной практической лабораторной базой, включающей лаборатории микробиологического, санитарно-гигиенического, радиологического профилей, а также измерения физических факторов, оснащенные современным высокочувствительным оборудованием для проведения высокоинформативных и экспрессных исследований методами газовой и жидкостной хроматографии и хроматомасс-спектрометрии, атомной абсорбции, автоматической идентификации патогенных микроорганизмов, полимеразной цепной реакции.

Десять ИЛЦ Центра и его филиалов аккредитованы в национальной системе Росаккредитация и своевременно подтвердили техническую компетентность в области исследований (испытаний), измерений объектов окружающей среды на соответствие требований технических регламентов методиками межгосударственных и национальных стандартов. ИЛЦ Центра соответствует требованиям международного стандарта ISO 17025: 2005 и аккредитован в международной системе DAkkS.

На соответствие требований технического регламента ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» исследована 7661 проба пищевой продукции. Из числа исследованных проб превышают гигиенические нормативы по санитарно-гигиеническим показателям 0,1 % проб; по микробиологическим показателям – 2,7 %; по показателям идентификации (в т.ч. органолептическим) – 0,6 %.

Основная доля исследованных групп продуктов приходится на плодоовощную продукцию – 21,6 %, мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия – 9,8 %, мясо и мясная продукция – 8,0 %; сахар и кондитерские изделия – 3,9 %, напитки (в т. ч. алкогольные) – 5,6 %, другие продукты (в т. ч. продукция общественного питания) – 45,2 % от общего количества отобранных проб.

На соответствие ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» исследовано 219 проб пищевой продукции, из них проб, не соответствующих по микробиологическим показателям составило 0,9 %.

На соответствие ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» исследована 161 проба пищевой продукции, из которых 5 (3,1 %) не соответствовали гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям.

На соответствие ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок,



ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» исследовано 112 проб пищевой продукции, из которых 0,8 % не соответствовали гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям.

На соответствие ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» исследовано 1544 проб, из которых 1,8 % не соответствовали гигиеническим нормативам, из которых 11 по физико-химическим показателям, 9 по микробиологическим, 12 по показателям идентификации.

На соответствие ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» исследованы 526 проб, из которых 0,9 % не соответствовали гигиеническим нормативам.

Основными нарушениями по обеспечению требований технических регламентов являются: несоответствие требованиям по показателям безопасности; хранение и реализация продукции с истекшими сроками годности; несоблюдение условий хранения сырья и пищевой продукции; несоответствие процессов производства, хранения и реализации продукции требованиям, обеспечивающим безопасность; несоблюдение требований в части соблюдения поточности технологических процессов, проведения дезинфекционных мероприятий; несоблюдение требований к персоналу в части проведения медицинских осмотров; несоблюдение требований к маркировке продукции.

В ходе государственного контроля соблюдения требований технических регламентов к непищевой продукции исследовано 143 пробы, не соответствующих нормативам не выявлено.

На соответствие требованиям ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» исследовано 20 проб продукции (изделия швейные, трикотажные, школьно-письменные принадлежности), все исследованные образцы соответствовали гигиеническим нормативам.

Основными нарушениями по обеспечению требований ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» являлись не соблюдения требований к маркировке в части порядка и объема сведений о продукции.

На соответствие требованиям ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» исследовано 53 пробы игрушек, в том числе 2 импортного производства, все исследованные образцы соответствовали гигиеническим нормативам.

Основными нарушениями по обеспечению требований ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» являлись не соблюдения требований к маркировке в части порядка и объема сведений о продукции.

На соответствие ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» исследовано 17 проб по органолептическим, санитарно-гигиеническим показателям, не соответствующих нормативам не выявлено.

По результатам проведенных проверок составлено 672 протокола об административном правонарушении, вынесено 592 постановления о наложении административных штрафов на общую сумму более 6 млн. руб. Сумма конфискованного товара составила более 335 тыс. рублей. Выдано 159 предписаний о приостановке реализации продукции, 34 предписания о разработке программ мероприятий по предотвращению причинения вреда, 3 предписания о приостановлении действия декларации, вынесено 157 постановления об утилизации опасной пищевой продукции, 2 материала направлено в правоохранительные органы.

## **Заключение**

Деятельность учреждений Роспотребнадзора по Оренбургской области в 2015 году была направлена на обеспечение стабильной санитарно-эпидемиологической обстановки, оптимизацию контрольно-надзорной деятельности, выполнение мероприятий плана по исполнению майских Указов Президента, поручений Правительства Российской Федерации.

В 2015 году на территории Оренбургской области было обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие.

Выполнение мер, реализованных в 2015 г., позволило обеспечить отсутствие, снижение и стабилизацию на низком уровне показателей заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (дифтерия, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, столбняк, коклюш, менингококковая инфекция, дизентерия, вирусный гепатит А, трихинеллез, дифиллоботриоз).

Обеспечен контроль реализации мероприятий по иммунопрофилактике населения, в т.ч. обеспечение и поддержание высоких (более 95 %) уровней охвата профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения, против дифтерии, кори и вирусного гепатита В взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок

Для решения проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости, сохранения достигнутых показателей деятельности по инфекционным и паразитарным болезням и последующего их снижения необходимо решение следующих задач:

Задачами по снижению инфекционной и паразитарной заболеваемости на территории Оренбургской области являются:

- мониторинг заболеваемости населения и циркуляции возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики;
- реализация мероприятий, направленных на организацию иммунопрофилактики, поддержание свободного от полиомиелита статуса территории, эффективность системы контроля за условиями соблюдения «холодовой цепи» на этапах транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов;
- выполнение мероприятий по переходу на бивалентную вакцину в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины;
- продолжение работы по процедуре элиминации кори на территории области, проведение целенаправленной работы по выявлению и организации иммунизации мигрирующего населения (цыгане, трудовые мигранты, лица, работающие вахтовым методом и проживающие в общежитиях), представителей религиозных общин, труднодоступного населения;
- поддержание высоких уровней охвата профилактическими прививками в рамках национального календаря и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- обеспечение индикативных показателей инфекционной заболеваемости среди населения Оренбургской области;
- организация межведомственного взаимодействия по вопросам проведения профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий;
- продолжение работы с муниципальными образованиями, предприятиями, организациями по иммунизации против вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, менингококковой инфекции, гриппа категории

граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках календаря по эпидемическим показаниям;

- выполнение мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу дополнительной иммунизации населения, профилактики и лечению ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С;

- предупреждение групповой и вспышечной заболеваемости в лечебно-профилактических организациях и летних оздоровительных учреждениях;

- реализацию территориальных программ по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с решением вопросов по замене морально устаревшего стерилизационного и эндоскопического оборудования;

- обеспечение инфекционной безопасности в лечебно-профилактических организациях при проведении медицинских (эндоскопических) манипуляций, трансфузий плазмы и компонентов крови, обращении с медицинскими отходами;

- расширение добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию, увеличение на 30 % охвата обследованием на ВИЧ-инфекцию населения по сравнению с 2015 г. и расширение охвата АРВТ до уровня не ниже 60 % от числа лиц, с установленным диагнозом;

- продолжение межведомственного взаимодействия государственных контрольных органов в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации в случае подозрения на выявление больных, с признаками опасных инфекционных болезней, ввоза потенциально опасной продукции на территорию области;

- обеспечение готовности медицинских организаций области к проведению противоэпидемических мероприятий при выявлении больных опасными инфекционными болезнями, в том числе приобретение изолирующих носилок для их транспортировки;

- разработка региональной программы по профилактике природно-очаговых инфекций;

- организация информационной работы с привлечением общественности, СМИ, НКО в среде молодежи и работающего населения для повышения уровня знаний по проблеме ВИЧ-инфекции;

- усиление контроля за полнотой и своевременностью планового флюорографического обследования населения; обратив особое внимание жителей сельских и удаленных районов, лиц, не обследовавшихся более 2 лет;

- повышение качества эпидемиологических расследований очагов инфекционных заболеваний с установлением четкой причинно-следственной связи, организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем их исполнения, принятием своевременных мер по пресечению правонарушений, повлекших массовое распространение заболеваний.

- активизация работы с населением по вопросам пропаганды приверженности сотрудников к иммунизации против инфекционных болезней;

- обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки и проведения Евразийского молодежного форума в рамках Евразийского экономического Союза (сентябрь 2016 г.).

Главам муниципальных образований рекомендовать:

1. Рассмотрение на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопросов по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний с учетом эпидемиологической ситуации и их актуальности.

2. Организацию межведомственного взаимодействия по вопросам проведения профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий, в том числе в рамках комплексных планов.

3. Разработать медиаплан по информированию населения о мерах профилакти-

ки ВИЧ-инфекции на 2016-2018 гг., оказывать содействие в освещении региональными средствами массовой информации вопросов профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

4. Выделение ассигнований на:

- проведение иммунизации против вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, менингококковой инфекции, категориям граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках календаря по эпидемическим показаниям;

- закупку вакцин против гриппа для иммунизации контингентов, не входящих в национальный календарь профилактических прививок, а также противовирусных препаратов для профилактики гриппа и ОРВИ

- проведение дератизационных, дезинсекционных, акарицидных, ларвицидных обработок с обязательным контролем эффективности работы.

*в области охраны атмосферного воздуха с целью улучшения состояния атмосферного воздуха и сокращения его негативного воздействия на состояние здоровья населения городов области:*

- разработка градостроительных мероприятий по снижению влияния автотранспорта на атмосферный воздух, в том числе:

- строительство объездных дорог, транспортных развязок, обеспечивающих снижение химического и шумового загрязнения атмосферного воздуха городов,

- строительство подземных паркингов и парковочных стоянок для автомобилей,

- усиление контроля уполномоченными органами за установкой и эксплуатацией газового оборудования на автотранспорте, в том числе используемого для городского пассажирского транспорта.

*в области обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества:*

- реализация в полном объеме государственных программ «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Оренбургской области в 2014-2020 годах», утвержденной Постановлением Правительства Оренбургской области от 30.08.2013 №739-пп с подпрограммой «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области на 2014-2020 годы» и «Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2014-2020 годы», утвержденной Постановлением Правительства Оренбургской области от 30.08.2014 № 736-пп, в которых запланированы мероприятия по улучшению состояния питьевого водоснабжения и водоотведения;

- обеспечение на территории муниципальных образований области реализации требований Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»; Постановления Правительства Российской Федерации от 06.01.2015 № 10 «О порядке осуществления производственного контроля качества и безопасности питьевой воды, горячей воды»;

- решение вопроса о передаче на баланс муниципальных образований имеющихся бесхозных водопроводов и используемых населением общественных колодцев и родников;

- разработка и утверждение проектов зон санитарной охраны источников централизованного питьевого водоснабжения в соответствии с приказом министерства строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области от 26.05.2015 № 62-пр «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по утверждению проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого, хозяйственно-бытового водоснабжения и в лечебных целях, и установления границ и режима зон санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии их санитарным правилам»;

- создание и укрепление производственно-эксплуатационных баз для обслуживания систем водоснабжения и водоотведения в сельской местности с организацией производственного лабораторного контроля качества питьевой воды и воды водоемов в местах водопользования;

*в области обращения с отходами:*

- внедрение новых технологий по переработке и обезвреживанию отходов;
- уменьшение и локализацию негативного воздействия отходов на среду обитания человека;

- производство товарной продукции, изготовленной из (или с применением) отходов;

- реализации мероприятий государственных программ «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Оренбургской области в 2014-2020 годах» и «Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2014-2020 годы», областной целевой программы «Отходы на 2011 -2016 годы»;

- совершенствование нормативно-правовой базы для системы обращения с промышленными отходами;

- сокращение объемов захоронения отходов производства, увеличение объемов их переработки, утилизации и обезвреживания;

- обеспечение экономического стимулирования деятельности по сбору, сортировке, переработке и использованию отходов в качестве вторичного сырья и энергоносителей;

- ликвидация несанкционированных мест размещения отходов и рекультивация санкционированных мест размещения отходов (полигоны ТБО), исчерпавших свой ресурс;

- разработка для небольших населенных пунктов (сельских) типовых проектов полигонов любой мощности, содержащие раздел по сортировке поступающих отходов и их переработке;

- создание сети предприятий, осуществляющих централизованное обезвреживание и термическую утилизацию медицинских отходов;

- создание и поддержка единой информационной среды в сфере обращения с промышленными отходами;

- разработка нормативных документов, повышающих эффективность механизмов управления потоками отходов, обеспечивающих создание условий для развития бизнеса в сфере обращения с промышленными отходами.

*в области обращения с медицинскими отходами:*

- эффективное и безопасное функционирование системы управления медицинскими отходами;

- обеспечение внедрения в лечебно-профилактических организациях прогрессивных, экономически эффективных методов аппаратного обеззараживания опасных в эпидемиологическом отношении медицинских отходов.

*в области здорового питания населения:*

- обеспечить эффективное межведомственное взаимодействие по контролю за исполнением Указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 28.11.2015 № 583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики»;

- продолжить мероприятия, направленные на реализацию:

- положений Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120;
  - основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 № 1873-р. путем внедрения в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья нового поколения на предприятиях, производящих соль, хлеб и хлебобулочные изделия, напитки;
  - федерального законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма;
  - развития и совершенствования межведомственного взаимодействия в решении проблем борьбы с алкоголизмом, усиления профилактической работы против незаконного распространения алкогольной продукции;
    - осуществлять комплекс мер, направленный на внедрение принятых и вступивших в силу технических регламентов Таможенного союза.
- в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны здоровья детей и подростков:*
- продолжить реализацию комплекса мер, обеспечивающих действенность профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей;
  - повысить эффективность реализации мероприятий, предусмотренных государственной программой «Развитие системы образования на 2014-2020 годы» и соответствующими муниципальными программами, внести дополнительные мероприятия, направленные на создание условий для организации сбалансированного, рационального питания в детских и подростковых учреждениях и совершенствование материально-технической базы пищеблоков образовательных учреждений;
  - обеспечить взаимодействие с органами местного самоуправления, администрациями образовательных учреждений и родительской общественностью с целью привлечения дополнительных средств на организацию питания учащихся общеобразовательных учреждений, обеспечения физиологической потребности в пищевых веществах и энергии, профилактики микронутриентной недостаточности;
  - продолжить реализацию государственной политики по обеспечению доступности дошкольного образования для детей в возрасте 1,5 - 3-х лет за счёт реконструкции старых и строительства новых детских садов, развития вариативных форм дошкольного образования;
  - проводить дальнейшую работу, направленную на приоритетное развитие и совершенствование стационарных загородных учреждений, имеющих наиболее эффективный уровень оздоровления детей.
- в области профилактики профессиональных заболеваний:*
- реализация мероприятий подпрограммы III «Улучшение условий и охраны труда в Оренбургской области в 2014-20 годах» областной программы «Содействие занятости населения Оренбургской области в 2014-20 годах», утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 14.10.2013 № 836-пп.;
  - повышение эффективности деятельности межведомственной комиссии по охране труда, направленной на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику профессиональных заболеваний, гигиеническое обучение работодателей и работников, пропаганду здорового образа жизни;
- в области обеспечения радиационной безопасности:*
- продолжить реализацию мероприятий по снижению дозовых нагрузок населе-

ния при проведении рентгенорадиологических процедур путем замены устаревшего рентгенодиагностического оборудования на современное низкодозовое;

- для получения полной и достоверной информации о состоянии радиационной безопасности и дозах облучения населения области обеспечить охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций и предприятий, работающих с источниками ионизирующих излучений, на уровне не ниже предыдущего периода;

- проведение радиационного мониторинга качества питьевой воды централизованной системы хозяйственно-питьевого водоснабжения с повышенным содержанием радона и эффективности работы аэрационных установок.