

**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 2016 году»**

**Оренбург – 2017 год**

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

© Коллектив авторов

## Содержание

Введение		4
Раздел I	Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2016 год и в динамике за последние три года	6
1.1	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения в Оренбургской области	6
1.1.1	Анализ состояния среды обитания (уровень, динамика, ранжирование)	6
1.1.2	Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Оренбургской области	53
1.2	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	77
1.2.1	Анализ состояния заболеваний массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	77
1.2.2	Сведения о профессиональной заболеваемости в Оренбургской области	136
1.3	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области	138
Раздел II	Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые органами и организациями Роспотребнадзора в Оренбургской области	203
2.1	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Оренбургской области	203
2.2	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Оренбургской области	213
2.3	Основные меры по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний в Оренбургской области	221
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	233
3.1	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области	233
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	238
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	243
Заключение	Выводы и задачи органам исполнительной власти регионального и муниципального уровней по приоритетным направлениям	247

## Введение

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области в 2016 году осуществлялась в рамках реализации основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации и в соответствии с Основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, предусматривала решение задач по обеспечению устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Оренбургской области.

Основными направлениями деятельности в отчетном году стали реализация законодательства, направленного на совершенствование федерального государственного контроля и надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, повышение эффективности и результативности контрольно-надзорных функций при безусловном обеспечении конституционных прав граждан на охрану здоровья, контроль исполнения государственного задания, реализация риск-ориентированной модели контрольно-надзорной деятельности.

Обеспечены меры, направленные на укрепление здоровья и создание благоприятных условий среды обитания человека, профилактику инфекционной и массовой неинфекционной заболеваемости, а также недопущение поступления на рынок недоброкачественной и фальсифицированной продукции.

В результате проводимого комплекса многоплановых профилактических мероприятий эпидемиологическая обстановка в области остается стабильной.

Не регистрировались случаи заболеваний брюшным тифом, дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, туляремией, сибирской язвой, малярией.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечено снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 18 нозологическим формам, в том числе хроническими вирусными гепатитами В и С – соответственно в 1,3 раза и на 13,9%, ветряной оспой – на 18,1%, менингококковой инфекцией – в 2,3 раза, ГЛПС – 1,6 раза, педикулезом – на 21%, туберкулезом – на 4,7%, чесоткой – на 13,8%, лямблиозом – в 2,4 раза.

Удержан на высоком уровне (97–99 %) охват иммунизацией детей в рамках национального календаря профилактических прививок.

В рамках подготовки к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2016-2017 гг. вакцинировано против гриппа с учетом всех источников финансирования более 761 тыс. человек или 38,1 % от численности населения области против 31,9 % в 2015 году.

Достигнут 92 % охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных больных от числа подлежащих. Лечение антиретровирусными препаратами (АРВП) получили 9048 чел.

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

Стабильно низким остается удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов: по микробиологическим показателям – 1,4 %, по физико-химическим – 1,8 %, по санитарно-химическим показателям – 0,3 %.

С целью недопущения в реализацию некачественной и опасной продукции забраковано и снято с реализации 1946 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов, весом более 12 тонн.

Качество питьевой воды остается стабильным, удельный вес проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям снизился и составил 0,7 % (в 2015 г. – 1 %), по санитарно-химическим показателям 6,7 % (в 2015 г. – 6 %).

Продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию государственной политики продовольственной безопасности, здорового питания; противодействия потреблению табака, снижению масштабов злоупотребления алкоголем.

В представленном Государственном докладе дана подробная характеристика результатов социально-гигиенического мониторинга, выявлены приоритетные проблемы, решение которых позволит обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения области.

Государственный доклад подготовлен на основе официальных статистических данных, информации государственных органов исполнительной власти, в целях обеспечения объективной информацией органов государственной власти и местного самоуправления, а также граждан о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Оренбургской области.

Главный государственный  
санитарный врач по Оренбургской области

Н.Е. Вяльцина

## **Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2016 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 – Учреждение) 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 24976 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 14752 пробы, т. е. 59,0 % – в городских поселениях и 10224 пробы, т. е. 41,0 % – в сельских поселениях.

Качество атмосферного воздуха в местах постоянного проживания населения Оренбургской области в течение последних 3 лет имеет тенденцию к улучшению.

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно-допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ, осталась на уровне прошлого года и составила 0,1 % (2015 г. – 0,1 %, 2014 г. – 0,13 %), что ниже показателя по Российской Федерации – 0,8 %.

В городах области отмечается стабилизация доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов, составив в 2016 г. – 0,16 %, 2015 г. – 0,12 %, 2014 – 0,18 %, оставаясь ниже среднего показателя по Российской Федерации – 0,85 %. В сельских поселениях в отчетный период доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК осталась на уровне прошлого года и составила 0,03 % (2015 г. – 0,04 %, 2014 г. – 0,03 %), при среднероссийском показателе 0,58 %. Проб атмосферного воздуха с концентрациями химических примесей более 5 ПДК лабораториями Учреждения на протяжении 3 лет не обнаружено (рис.1, табл. 1).

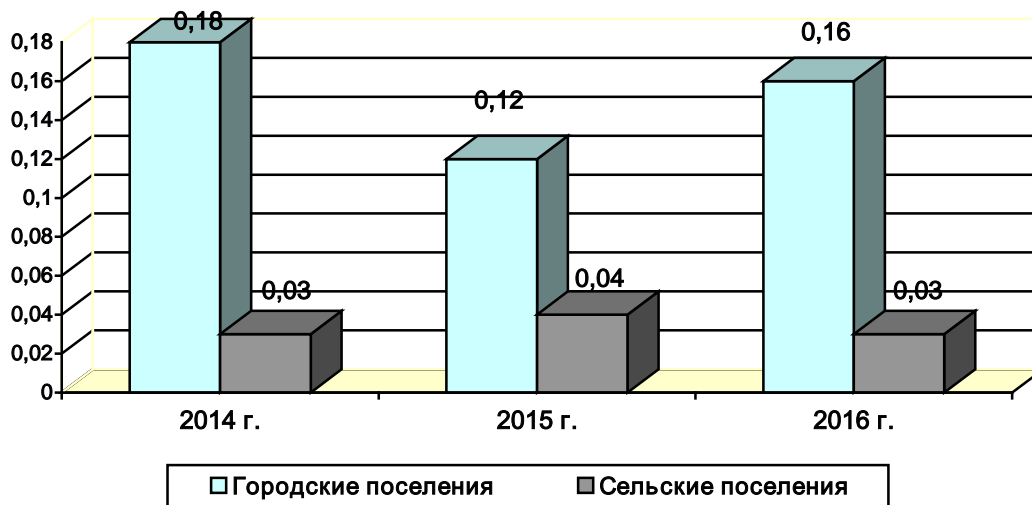


Рис. 1. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК<sub>мр</sub> в городских и сельских поселениях, %

Таблица 1

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

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в области, • Российская Федерация в том числе:	0,13 1,0	0,1 0,8	0,1 -
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в городских поселениях • Российская Федерация	0,18 1,1	0,12 0,85	0,16 -
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в сельских поселениях • Российская Федерация	0,03 0,7	0,04 0,58	0,03 -
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 Оренбургской области формируются и анализируются базы данных, на основании предоставленных результатов исследований атмосферного воздуха на стационарных постах ФГБУ «Оренбургский ЦГМС».

В динамике с 2014 года по Оренбургской области снизилась на 0,2 % доля проб атмосферного воздуха населенных мест с превышением более 1–5 ПДК<sub>сс</sub> по всем исследуемым веществам. 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	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2015) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДК <sub>сс</sub> , всего	0,3	0,4	0,2	↓	0,2
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 5 ПДК <sub>сс</sub> , всего	0	0	0	=	стабилизация

Приоритетными веществами, контролируруемыми в 2014–2016 годах являлись взвешенные вещества, азота диоксид, углерода оксид, фенол, формальдегид, серы диоксид, сероводород и бенз(а)пирен (табл. 3).

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

Приоритетные вещества	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2015) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Взвешенные вещества	0,4	1,2	0,3	↓	0,9
Азота диоксид	0,2	0,2	0,2	=	стабилизация
Серы диоксид	0,3	0,4	0,1	↓	0,3
Сероводород	0	0,1	0	↓	0,1
Углерода оксид	0,4	0,2	0,1	↓	0,1
Фенол	2,1	2,3	0,3	↓	2,0
Формальдегид	0,1	0,0	0,4	↑	0,4
Бенз(а)пирен*	41,7	12,2	19,5	↑	7,3
Всего	0,3	0,4	0,2	↓	0,2

\*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> в 2016 году зарегистрировано по формальдегиду, вместе с тем отмечается рост по сравнению с 2015 г. и 2014 г. На втором месте по количеству нестандартных проб – взвешенные вещества и фенол, в сравнении с 2015 и 2014 годами отмечается снижение, На третьем месте среди приоритетных загрязнителей – диоксид азота, в сравнении с 2015 и 2014 гг. отмечается стабилизация показателя. 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 с 41,7 % в 2014 г. до 19,5 % в 2016 г.

В течение 2014 – 2016 г. проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК по данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» не зафиксировано.

При проведении анализа в разрезе промышленных городов установлена динамика по снижению удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением более 1 – 5 ПДК<sub>сс</sub> в 4 городах Оренбургской области: Медногорске в 3,4 раза, Кувандыке в 3,2 раза, Оренбурге на 77,8 %, Новотроицке на 51,9 %. В г. Орске отмечена стабилизация (табл. 4).

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

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2015) годом	
				графическое изображение	количественное изображение
<b>г. Оренбург</b>					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДКсс, всего	0,05	0,09	0,07	↓	77,8 %
<b>г. Орск</b>					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДКсс, всего	0,39	0,18	0,18	=	стабилизация
<b>г. Новотроицк</b>					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДКсс, всего	0,24	0,27	0,14	↓	51,9 %
<b>г. Кувандык</b>					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДКсс, всего	0,32	0,74	0,23	↓	в 3,2 раза
<b>г. Медногорск</b>					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 1-5 ПДКсс, всего	0,63	1,19	0,35	↓	в 3,4 раза

Структура лабораторного контроля по уровням загрязнения атмосферного воздуха в городах изменилась по сравнению с 2015 годом. Удельный вес проб атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий на маршрутных и подфакельных постах наблюдения составил 51,8 % (2015 г. – 44,0 %) от общего количества исследуемых проб атмосферного воздуха в городах, на автомагистралях в зоне жилой застройки – 48,2 % (2015 г. – 56,0 %) (табл. 5).

Таблица 5

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

Точки отбора проб	2014 г.			2015 г.			2016 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	26662	100,0	0,18	21383	100,0	0,12	14752	100,0	0,16
в т.ч. маршрутные и подфакельные исследования	16956	63,6	0,2	9405	44,0	0,01	7644	51,8	0,09
На автомагистралях в зоне жилой застройки	9706	36,4	0,15	11978	56,0	0,2	7108	48,2	0,2
На стационарных постах	-	-	-	-	-	-	-	-	-
В сельских поселениях	15676	100,0	0,03	26126	100,0	0,04	10224	100,0	0,03

Наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК выявлен в г. Орске – 0,8 % (1 ранговое место), г. Новотроицке – 0,5 % (2 ранговое место), г. Бугуруслане – 0,4 % (3 ранговое место). В сельских поселениях обнаружены пробы воздуха с превышением ПДК только в Переволоцком районе (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 2016 г.	Динамика к 2015 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		
Оренбургская область	0,13	0,1	0,1		=
Городские поселения	0,18	0,12	0,16		↑
г. Орск	0,9	0,2	0,8	1	↑
г. Новотроицк	0,5	0	0,5	2	↑
г. Бугуруслан	0	0,6	0,4	3	↓
Сельские поселения	0,03	0,04	0,03		↓
Переволоцкий район	1,8	0,09	0,08	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 определяются повышенное содержание формальдегида, диоксида азота, хромового ангидрида, свинца, пыли.

В г. Новотроицке, где работают 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), контролируемым на территории области в 2016 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**

	2014 г.			2015 г.			2016 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	2904/ 20	6,9	0,69	2470/9	5,2	0,4	2003/5	8,0	0,2
Гидроксibenзол	588/14	1,4	2,38	676/2	1,4	0,3	417/6	1,7	1,4
Углеводороды	10373/ -	24,5	0	13707/ -	28,8	0	5297/3	21,2	0,1
Углеводороды ароматические	10373/ -	12,7	0	7442	15,7	0	2209/3	8,8	0,1
Бенз(а)пирен	10373/ -	0,9	1,06	396/-	0,8	0	237/-	0,9	0
Аммиак	586/1	1,4	0,17	347/-	0,7	0	369/-	1,5	0

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Формальдегид	1619/1	3,8	0,06	1224/-	2,6	0	1045/-	4,2	0
Азота диоксид	4952/6	11,7	0,12	4266/ 15	9,0	0,3	2714/8	10,9	0,3
Тяжелые металлы	5272/-	12,5	0	5027/-	10,6	0	2761/-	11,0	0
Углерод оксид	4191/4	9,9	0,1	3714/6	7,8	0,2	2539/-	10,2	0
Дигидросульфид	3287/-	7,8	0	3350/-	7,0	0	2017/4	8,1	0,2
Серы диоксид	3461/3	8,2	0,09	3344/2	7,0	0,1	2054/-	8,2	0
Прочие	2735/-	6,5	0	6534/3	13,7	0,05	979/-	3,9	0
Всего проб	42340/ 53	100,0	0,13	47509/ 37	100,0	0,1	24976/ 26	100,0	0,1

Анализ загрязнения атмосферного воздуха в области по отдельным загрязнителям показал, что в 2016 году наибольшая доля проб, превышающих гигиенические нормативы, составляла по гидроксибензолу – 1,4 % (2015 г. – 0,3 %), азота диоксиду – 0,3 % (2015 г. – 0,3 %), взвешенным веществам – 0,2 % (2015 г. – 0,4 %), дигидросульфиду – 0,2 % (2015 г. – 0 %).

По ряду химических примесей по сравнению с 2015 годом отмечается тенденция к увеличению доли проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК<sub>мр.</sub>: по гидроксибензолу с 0,3 % до 1,4 %, дигидросульфиду до 0,2 %, углеводородам до 0,1 %, в том числе ароматические углеводороды до 0,1 % (табл. 8).

Таблица 8

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

Наименование загрязнителя	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Гидроксибензол	2,38 %	0,3 %	1,4 %
Дигидросульфид	0	0	0,2 %
Углеводороды	0	0	0,1 %
Углеводороды ароматические	0	0	0,1 %

Снизилась доля проб с превышением ПДК по взвешенным веществам с 0,4 % до 0,2 %, серы диоксиду с 0,1 % до 0, углерода оксиду с 0,2 % до 0, прочие с 0,05 % до 0.

В городах наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по гидроксибензолу (фенолу) – 1,6 % (2015 г. – 0,4 %), азота диоксиду – 0,5 % (2015 г. – 0,6 %), взвешенным веществам (пыль) – 0,4 % (2015 г. – 0,5 %), дигидросульфиду – 0,4 % (2015 г. – 0) (табл. 9).

Таблица 9

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

Наименование загрязнителя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Динамика к 2015 г.	Ранг за 2016 г.
Всего, в т. ч.:	0,18	0,12	0,16	↑	
Гидроксибензол	2,9	0,4	1,6	↑	1
Азота диоксид	0,14	0,6	0,5	↓	2
Взвешенные вещества	1,05	0,5	0,4	↓	3
Дигидросульфид	0	0	0,4	↑	4

По данным маршрутных и подфакельных исследований в городских поселениях отмечается незначительное увеличение доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК селитебных территорий с 0,01 % в 2015 году до 0,1 % в 2016 году. В г. Орске обнаружены пробы с превышением ПДК в атмосферном воздухе на маршрутных и подфакельных постах наблюдения – 0,5 % (2015 г. – 0,1 %), в г. Новотроицке – одна проба с превышением ПДК – 0,4 % (2015 г. – 0) (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 2015 г.	Ранг за 2016 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		
Городские поселения	0,2	0,01	0,1	↑	
г. Орск	1,3	0,1	0,5	↑	1
г. Новотроицк	0,7	0	0,4	↑	2

Основными отраслями хозяйственной деятельности, загрязняющими атмосферный воздух непосредственно в жилой застройке городов, являются автомобильный транспорт, объекты жилищно-коммунального хозяйства (котельные). В 2016 году превышения ПДК в атмосферном воздухе в жилой застройке вблизи автомагистралей отмечались в городах Орске, Бугуруслане, Новотроицке (табл. 11).

Вместе с тем, отмечается стабилизация уровня загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях на автомагистралях в зоне жилой застройки, составив 0,2 %, как и в прошлом году (2015 – 0,2 %) (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 2015 г.	Ранг за 2016 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		
1	2	3	4	5	6
Городские поселения	0,15	0,2	0,2	=	

Продолжение таблицы 11

1	2	3	4	5	6
г. Орск	0,5	0,4	1,4	↑	1
г. Бугуруслан	0	1,1	0,7	↓	2
г. Новотроицк	0,4	0	0,6	↑	3

Анализ загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях в селитебных территориях городов области по отдельным загрязнителям показал, что в 2016 году наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающий гигиенические нормативы, составил по гидроксibenзолу (фенол) – 1,2 % (2015 г. – 0,5 %), азота диоксида – 1,0 % (2015 г. – 1,7 %), взвешенным веществам (пыли) – 0,9 % (2015 г. – 1,1 %), дигидросульфиду – 0,4 % (2015 г. – 0) (табл. 12).

Таблица 12

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

Наименование загрязнителя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Динамика к 2015 г.	Ранг за 2016 г.
Городские поселения	0,15	0,2	0,2	=	
Гидроскибензол	1,5	0,5	1,2	↑	1
Азота диоксид	0,24	1,7	1,0	↓	2
Взвешенные вещества (пыль)	0,6	1,1	0,9	↓	3
Дигидросульфид	0	0	0,4	↑	4

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 2016 году в области эксплуатировалось 1270 источников централизованного питьевого водоснабжения с водозабором из поверхностных источников – 4, как и в 2015 году, остальные – подземные и 60 источников нецентрализованного водоснабжения. За счет поверхностных вод организовано водоснабжение в городах Оренбурге, Ясненском городском округе, поселках Светлый Светлинского и Энергетик Новоорского районов.

В сравнении с 2015 г. ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора существенно не изменилась. Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась и составила 18,2 % против 20,5 % в 2015 г., оставаясь выше среднероссийского показателя (15,3 %). Из имеющихся в области четырех поверхностных источников централизованного водоснабжения один (водозабор г. Оренбурга) не отвечал санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, как и

в 2015 году (табл. 13).

Снизился удельный вес подземных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего количества водоисточников с 18,8 % в 2015 г. до 16,6 % (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			дина- мика к 2015	год			дина- мика к 2015
	2014	2015	2016		2014	2015	2016	
Количество источников	1276	1272	1266	↓	4	4	4	=
из них не отвечает санитарным правилам и нормам (%)	21,7	20,5	18,2	↓	25	25	25	=
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	19,8	18,8	16,6	↓	25	25	25	=
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	2819	2897	2811	↓	29	18	15	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	12,6	14,3	14,4	↑	10,3	0	0	↓
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	3015	3574	2977	↓	33	25	24	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	1,6	1,3	0,7	↓	6,1	4,0	0	↓
в т.ч. с выделением возбудителей инфекционных заболеваний	-	-	-	-	-	-	-	-

В 14 административных территориях области: г. Бугуруслан, г. Оренбург, Абдулинский, Гайский городские округа, Илекский, Новосергиевский, Первомайский, Северный районы доля источников водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны, превышала среднеобластной показатель (16,6 %) (табл. 14).

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

Наименование территории	2014 г.		2015 г.		2016 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	19,8	1272	18,8	1266	16,6
Новосергиевский район	70	48,6	70	48,6	70	40,0
Гайский городской округ	21	45,0	21	28,6	21	28,6
г. Оренбург	23	42,9	23	40,0	18	27,8
Северный район	27	25,9	27	25,9	27	25,9
г. Бугуруслан	3	33,3	4	25,0	4	25,0
Илекский район	20	30	20	30	18	22,2
Первомайский район	41	25,0	41	25,0	38	21,1
Абдулинский городской округ	24	25,0	24	25,0	24	20,8

По сравнению с 2015 годом в целом по области доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизилась по микробиологическим показателям с 1,3 % до 0,6 %, по санитарно-химическим показателям осталась на уровне прошлого года и составила 14,4 %. Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний из воды подземных и поверхностных источников централизованного водоснабжения в течение 3-х лет не выделялись.

С учетом географического расположения для подземных вод области характерно повышенное содержание отдельных макроэлементов природного происхождения, среди которых наиболее распространенными являются высокий уровень жесткости, минерализации, железа, хлоридов, сульфатов, марганца. В 2016 году в 14 территориях области города Оренбург, Новотроицк и Бузулук, Адамовский, Бугурусланский, Бузулукский, Грачевский, Кваркенский, Курманаевский, Первомайский, Северный, Светлинский, Тоцкий районы, Ясенский городской округ, доля проб питьевой воды из источников водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель –14,4 %, в т.ч в 10 территориях – более 25 % (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 2016 г.	Динамика к 2015 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		
Оренбургская область	12,6	14,3	14,4		↑
г. Бузулук	100,0	100,0	100,0	1	=
Северный район	10,3	25,8	51,5	2	↑
Светлинский район	0,0	0,0	50,0	3	↑
Курманаевский район	47,4	47,5	49,3	4	↑
Первомайский район	50,0	54,7	40,4	5	↓
Кваркенский район	9,0	22,7	36,5	6	↑
г. Новотроицк	66,7	27,8	30,0	7	↑
Бузулукский район	32,2	29,6	28,4	8	↓
Адамовский район	12,9	16,3	25,5	9	↑
Ясненский городской округ	0,0	12,2	25,0	10	↑

По сравнению с 2015 годом качество питьевой воды в местах водозабора по микробиологическим показателям улучшилось. Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила 0,6 % против 1,3 % в 2015 году. В отдельных административных территориях качество воды на протяжении 2014–2016 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 2016 г.	Динамика к 2015 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		
Оренбургская область	1,7	1,3	0,6		↓
Сакмарский район	0	7,7	15,4	1	↑
Илекский район	2,7	4,5	6,8	2	↑
Гайский городской округ	3,3	0	6,3	3	↑
Александровский район	5,1	3,0	5,9	4	↑
Оренбургский район	0	3,6	5,7	5	↑
Саракташский район	0	0	2,4	6	↑

Возбудителей патогенной и условно-патогенной флоры из воды подземных и поверхностных водоисточников области в 2014–2016 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 с 14,9 % в 2015 г. до 12,2 %, при среднероссийском показателе – 16,6 %. Причинами явились: отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок (табл. 17).

Таблица 17

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

Наименование	2014 г.		2015 г.		2016 г.		Динамика к 2015 г. по количеству
	всего, ед.	доля %	всего, ед.	доля %	всего, ед.	доля %	
Водопроводы, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе:	203	15,8	191	14,9	156	12,2	↓
из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений	26	12,8	30	15,7	27	17,3	↓
из-за отсутствия обеззараживающих установок	13	6,4	11	5,7	11	7,0	=

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, составила 17,3 % против 15,7 % в 2015 году (среднероссийский – 7,07 %), доля их от общего количества водопроводов последние 3 года остается на одном уровне и составляет 2,1 % против 2,3 % в 2015 году. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям увеличилась и составила 7,0 % против 5,7 % в 2015 году (среднероссийский – 2,34 %), доля их от общего количества водопроводов последние три года остается на одном уровне, составив 0,9 % в 2016 году против 1,0 % в 2014 году (табл. 18, рис. 2).

Таблица 18

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

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1	2	3	4
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	15,8	14,9	12,2
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от общего числа водопроводов (%)	2,0	2,3	2,1

Продолжение таблицы 18

1	2	3	4
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям (%)	12,8	15,7	17,3
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от общего числа водопроводов (%)	1,0	0,8	0,9
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям (%)	6,4	5,7	7,0

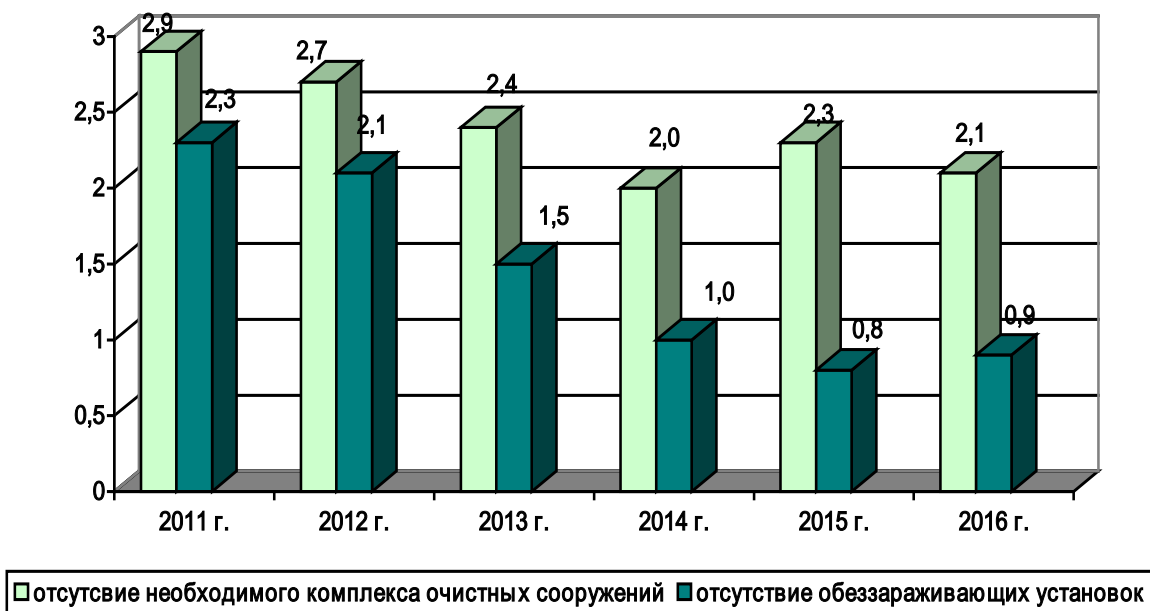


Рис. 2. Доля водопроводов (в %), не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок, от общего количества водопроводов

Наибольшая доля водопроводов из подземных источников подавала воду населению без необходимого комплекса очистных сооружений в г. Оренбурге – 44,4 %, Беляевском районе – 20,8 %, Сорочинском городском округе – 15,7 %, Саракташском районе – 13,0 %.

Наибольшая доля водопроводов из подземных источников, подающих воду населению без обеззараживающих установок, в Сорочинском (15,7 %) и Кувандыкском (4,6 %) городских округах, Саракташском районе (2,2 %).

Качество воды из распределительной сети остается стабильным, доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 4,6 % против 4,4 % в 2015 году, оставаясь ниже показателя по Российской Федерации (14,31 %); по микробиологическим показателям – 0,8 % против 1,1 % в 2015 году, что более чем в 2 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (3,5 %). 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		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Оренбургская область	4,7	4,4	4,6	1,3	1,1	0,8
Российская Федерация	15,5	14,31	-	3,7	3,5	-



Рис. 3. Доля проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, из распределительной сети по области за 2007–2016 годы (%)

Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (4,6 %) в 2 и более раз в шести территориях области, в том числе: в Бузулукском, Курманаевском, Оренбургском, Акбулакском, Первомайском районах, Соль-Илецком городском округе (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 2015 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
1	2	3	4	5
Оренбургская область	4,7	4,4	4,6	↑

Продолжение таблицы 20

1	2	3	4	5
Бузулукский район	20,7	20,0	27,0	↑
Курманаевский район	21,2	22,0	21,2	↓
Оренбургский район	16,7	18,4	19,9	↑
Акбулакский район	13,8	11,3	14,9	↑
Первомайский район	7,5	19,4	11,9	↓
Соль-Илецкий городской округ	12,9	16,3	8,5	↓

Для западной и центральной части административных территорий области, 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: 2,0 % не соответствовали по органолептическим показателям (2015 г. – 1,6 %), по общей минерализации – 1,1 % (2015 г. – 0,8 %), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК – 1,3 % (2015 г. – 0,9 %).

Наибольшая доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по органолептическим показателям, имела место в Бузулукском (22,1 %), Курманаевском (13,5 %), Первомайском (7,0 %), Тоцком (6,6 %), Грачевском (3,8 %) районах, городах Бузулуке (7,5 %), и Орске (4,5 %).

Наибольший удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по общей минерализации, отмечался в Курманаевском (7,7 %), Оренбургском (6,6 %), Акбулакском (5,3 %), Первомайском (4,9 %), Бузулукском (4,9 %), Светлинском (2,1 %) районах, Сорочинском городском округе (4,4 %).

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 районах, Ясенском городском округе, сельских поселениях городов Орска и Оренбурга.

В воде некоторых сельских населенных пунктов распространенным является повышенное содержание нитратов, что связано с наличием выгребов фильтрующего типа, животноводческих построек.

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 большей части административных территорий области содержание фтора в питьевой воде низкое, от 0,02 до 0,8 мг/л, в среднем 0,31 мг/л. Недостаточное поступ-

ление в организм фтора повышает растворимость зубной эмали, обуславливает поражение зубов кариесом. По данным областной стоматологической поликлиники пораженность кариесом среди населения области составляет 59,3 %, в том числе среди организованных детей 54,8 %.

Наибольшая доля проб воды в распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышающая среднеобластной показатель (0,8 %) наблюдалась в 7 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 2015 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Оренбургская область	1,3	1,1	0,8	↓
Оренбургский район	1,6	1,9	6,3	↑
Гайский городской округ	1,3	2,6	4,4	↑
Тюльганский район	0,9	0,6	1,8	↑
Александровский район	6,3	3,7	1,3	↓
Пономаревский район	2,4	2,3	1,2	↓
Октябрьский район	2,6	0,7	1,1	↑
Шарлыкский район	0,0	0,4	1,1	↑

В сельских поселениях области эксплуатируется 1178 водопроводов или 92,3 % от общего числа водопроводов по области. Доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, снизилась с 14,7 % в 2015 году до 12,3 % в отчетном.

Доля водопроводов в сельской местности, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от числа сельских водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, осталась на уровне прошлого года и составила 7,5 %. Доля водопроводов в сельской местности, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от числа сельских водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, увеличилась с 4,6 % в 2015 г до 5,5 %.

Качество воды в сельских водопроводах по микробиологическим показателям улучшилось по сравнению с прошлым годом. Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила 0,5 % против 0,9 % в 2015 г. Последние 3 года отмечается тенденция в сторону улучшения качества воды сельских водопроводов по микробиологическим показателям (с 1,4 % в 2014 г. до 0,5 % в 2016 г.). Вместе с тем, по санитарно-химическим показателям ухудшилось, доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 8,3 % против 2,5 % в 2015 г.

Сельское население в большей мере, чем городское, использует питьевую воду из источников нецентрализованного водоснабжения. В 2016 году 98,3 % источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях (59 из 60).

Из 60 источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в

сельской местности 3,4 % (2015 г. – 9,5 %) не соответствовали санитарным правилам и нормативам за счет источников Северного района, где из 9 нецентрализованных источников водоснабжения 2 (22,2 %) не соответствовали санитарным правилам (табл. 22).

Таблица 22

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

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Динамика к 2015 г.
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	20,2	9,5	3,3	↓
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	20,5	9,5	3,4	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	21,6	25,5	37,0	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	1,1	2,3	0,9	↓
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 (%)	22,8	28,3	47,9	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	9,5	13,9	8,5	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-	=

К основным факторам, обуславливающим низкое качество воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, следует отнести слабую защищенность водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территорий, отсутствие зон санитарной охраны, 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 улучшилось по микробиологическим показателям. Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям составила 0,9 % против 2,3 % в 2015 году, в том числе в сельских источниках нецентрализованного водоснабжения –

8,5 % против 13,9 % в 2015 году. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям возросла и составила 37,0 % против 25,5 % в 2015 году, в том числе в сельских поселениях 47,9 % против 28,3 % в 2015 году (табл. 22).

Наибольшее количество проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, из источников нецентрализованного водоснабжения, расположенных в сельской местности, по микробиологическим показателям (от 20,0 % до 50 %) имело место в Асекеевском, Акбулакском, Бугурусланском, Новоорском районах при областном показателе 8,5 %; по санитарно-химическим показателям (от 42,0 % до 80 %) – в Акбулакском, Северном, Шарлыкском, Новоорском, и Первомайском районах.

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);
- возрастающее антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод;
- отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водисточников;
- использование устаревших технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды;
- низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений;
- нестабильная подача воды.

За 2016 год в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» разработано и рассмотрено Управлением и его территориальными отделами 128 схем водоснабжения и водоотведения, утвержденных в установленном порядке органами местного самоуправления.

В соответствии с п. 5 ст. 23 Федерального закона № 416-ФЗ в 2016 году в органы местного самоуправления городов и районов области и организации, осуществляющие холодное водоснабжение направлено 173 уведомления о выявленных фактах подачи питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам (в 2015 г. – 134, 2014 г. – 141, 2013 г. – 155), на основании которых организациями, осуществляющими холодное водоснабжение, разработаны 102 плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями. На рассмотрение поступило 953 программы производственного контроля качества питьевой воды, в том числе 10 программ производственного контроля горячей воды.

В Управление и его территориальные отделы, как предусмотрено п. 1. ст. 21 ФЗ № 416-ФЗ. В 2016 году поступило 264 уведомления о временном ограничении или прекращении водоснабжения (в 2015 г. – 219, 2014 г. – 237, 2013 г. – 235). Основной причиной являлись возникновение аварий и устранение последствий аварий на централизованных системах водоснабжения. В 2016 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 обеспечено 95,5 % (2015 г. – 94,8 %) населения Оренбургской области или 1910168 человек (2015 г. – 1897718 человек), что выше на

0,7 %, чем в 2015 году.

Доброкачественной питьевой водой обеспечено 1709802 человека (2015 г. – 1680485 человек) или 85,5 % населения (2015 г. – 84,0 %), что несколько ниже среднего показателя по Российской Федерации – 90,36 %.

В городских поселениях доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составила 84,8 % (2015 г. – 85,9 %). В сельских поселениях доброкачественной питьевой водой было обеспечено 86,8 % населения области (2015 г. – 80,8 %). Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях составила 100 %, привозную воду использует 1 населенный пункт с общим количеством населения 125 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			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	83,3	85,9	84,8	↓
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	84,9	80,8	86,8	↑
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**

Состояние воды водоемов в местах питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения (1-й категории) улучшилось по микробиологическим показателям. Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям, снизилась с 0,8 % в 2015 году до 0,3 % в 2016 году. Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям увеличилась с 0,7 % до 4,9 % (табл. 24).

Состояние воды водоёмов в местах рекреационного водопользования (2-й категории) по микробиологическим показателям стабилизировалось. Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, составила 0,6 %, как и в 2015 году. Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 0,6 % до 1,8 % (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). 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 водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %							динамика к 2015 г.	
	по санитарно-химическим показателям			динамика к 2015 г.	по микробиологическим показателям				динамика к 2015 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		2014 г.	2015 г.	2016 г.		
1-я	3,0	0,7	4,9	↑	2,4	0,8	0,3	↓	
2-я	0,8	0,6	1,8	↑	1,8	0,6	0,6	=	

По паразитологическим показателям состояние водных объектов в местах питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения (1-я категория) осталось на уровне прошлого года, проб не соответствующих санитарным требованиям в 2016 г. не обнаружено. В местах рекреационного водопользования (2-я категория) состояние водных объектов ухудшилось, доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям составила 0,3 % против 0 % в 2015 году (табл. 25).

Таблица 25

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

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
1-я	0	0	0	=
2-я	0,6	0	0,3	↑

**Характеристика состояния почвы**

**Мониторинг почвы.** В отчетном периоде 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 территориях школ и детских дошкольных учреждений; 36,8 % – сельской зоны населенных мест; 4,4 % – зон рекреаций и 5,9 % – лечебных учреждений.

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 калия, 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 меди, цинка (подвижная форма), никеля, цинка (валовое содержание) в г. Орске, марганца (подвижная форма) в г. Новотроицке, никеля, свинца (подвижная форма) в Кваркенском районе и

марганца (подвижная форма) в Адамовском районе (рис. 4).

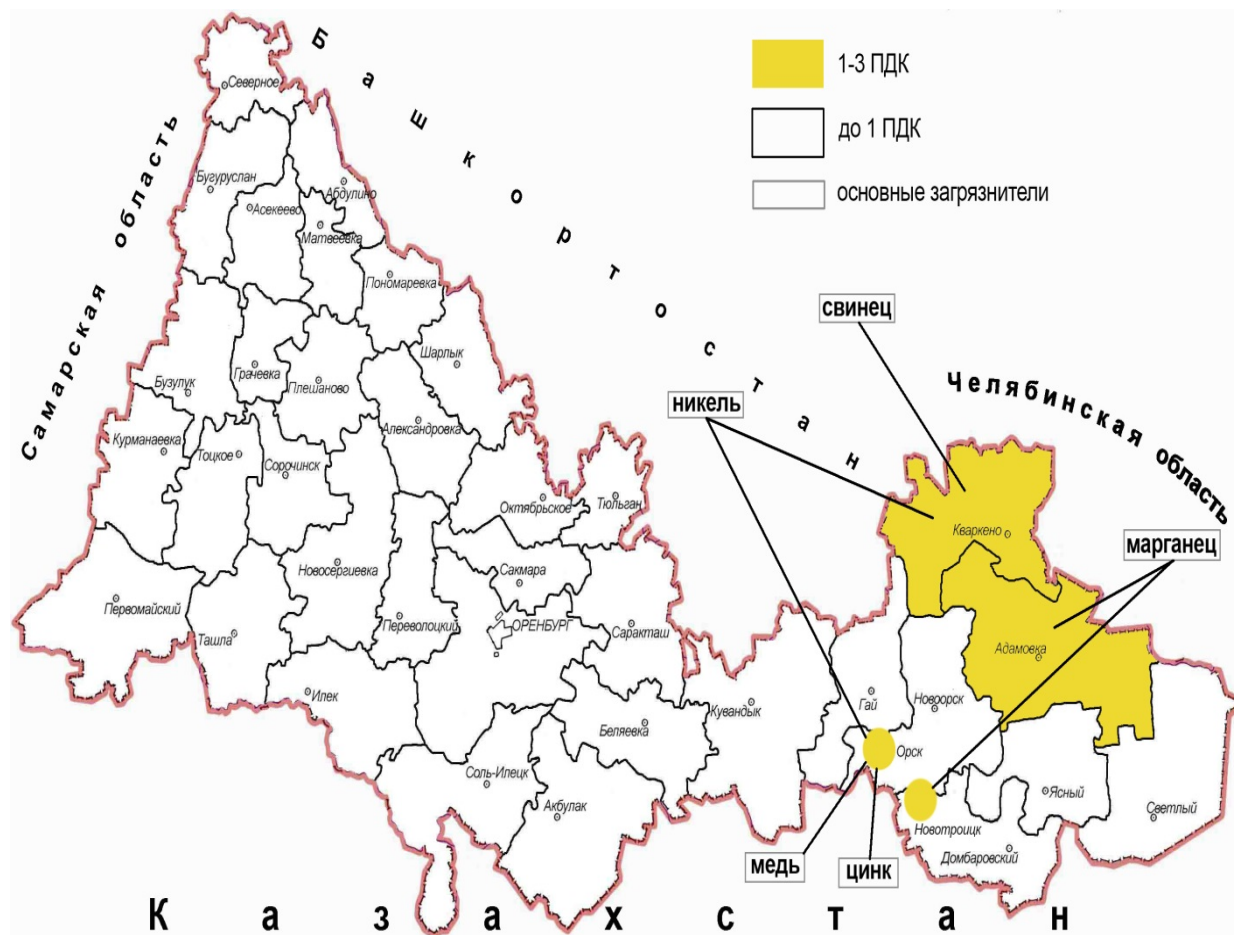


Рис. 4. Картографирование территории области по степени загрязнения почвы тяжелыми металлами с превышением гигиенических нормативов

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 ухудшилось. Увеличилась доля проб почвы с превышением ПДК по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2015 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, %			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
Оренбургская область	2,1	1,4	2,1	↑

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 2015 г.	почва на территории детских учреждений и детских площадок			динамика к 2015 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Оренбургская область	3,3	1,7	2,4	↑	2,2	1,5	3,0	↑

Всего на санитарно-химические показатели исследовано 1717 проб почвы. Доля проб почвы, отобранных на селитебной территории населённых мест, составила 60,3 % от общего количества проб, из них 67,5 % – 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, где ведётся добыча и переработка руд чёрных и цветных металлов. Доля проб с превышением гигиенических нормативов по содержанию тяжёлых металлов за отчётный год по области увеличилась на 0,6% и составила 1,7 %. Как и в прошлом году отсутствовали пробы почвы с превышением ПДК по содержанию свинца. Превышения гигиенических нормативов по содержанию ртути и кадмия, ядохимикатов в почве не обнаружены. Всего по области исследовано 475 проб почвы на содержание пестицидов. Последние 10 лет превышения гигиенических нормативов ядохимикатов в почве селитебной зоны области не обнаруживались.

В 2016 году исследовано 2909 проб почвы на микробиологические показатели, в том числе 67,1 % в селитебной зоне, из них 70,5 % – на территориях детских учреждений и детских площадок.

Качество почвы по микробному загрязнению по области улучшилось по сравнению с 2015 годом. Проб почвы (всего), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2016 году не выявлено (2015 г. – 0,2 %), в селитебной зоне – 0 % против 0,1 % в 2015 году, на территории детских учреждений и детских площадок – 0% против 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, %			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
Оренбургская область	0,2	0,2	0	↓

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 2015 г.	почва на территории детских учреждений и детских площадок			динамика к 2015 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Оренбургская область	0,3	0,1	0	↓	0,3	0,2	0	↓

В 2016 году исследовано 3272 пробы почвы на паразитологические показатели, в том числе 71,6 % в селитебной зоне, из них 71,1 % – на территориях детских учреждений и детских площадок. По сравнению с 2015 г. доля проб почвы (всего), не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, снизилась с 0,4 % до 0,2 %, в селитебной зоне с 0,4 % до 0,2 %, на территории детских учреждений и детских площадок – с 0,3 % до 0,2 % (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, %			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика к 2015 г.
Оренбургская область	0,5	0,4	0,2	↓

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			динамика к 2015 г.	почва на территории детских учреждений и детских площадок			динамика к 2015 г.
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		2014 г.	2015 г.	2016 г.	
Оренбургская область	0,4	0,4	0,2	↓	0,4	0,3	0,2	↓

Основными причинами микробного загрязнения почвы на территории жилой застройки остаются несовершенство системы очистки населенных мест, отсутствие центральной канализации в ряде райцентров, неудовлетворительное состояние канализационных сетей, возникновение несанкционированных свалок.

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

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

Удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, составил 0,06 % за счет загрязнения бахчевых культур нитратами (0 % – в 2015 г.; 0,1 % – в 2014 г.; РФ 2015 г. – 0,55 %) (рис. 5).

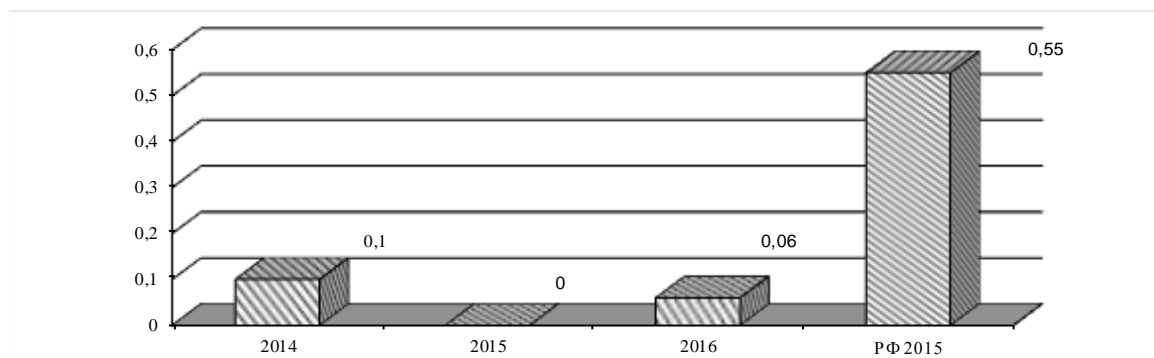


Рис. 5. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

На соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям исследовано 17549 проб пищевых продуктов, из них 245 проб (1,4 %) не соответствовали гигиеническим нормативам (1,57 % – в 2015 г.; 1,98 % – в 2014 г.; РФ 2015 – 4,38 %) (рис. 6).

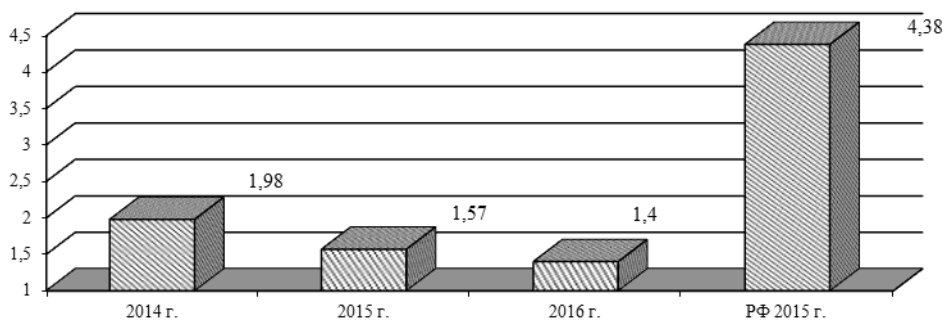


Рис. 6. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Снижение удельного веса проб, не соответствующих нормативам по микробиологическим показателям, установлено в ряде групп питания:

- «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (6,0 % против 20,3 % в 2015 г.);

- «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (1,1 % против 2,8 % в 2015 г.);

- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (0,6 % против 2,6 % в 2015 г.);
- «пиво» (0,8 % против 2,5 % в 2015 г.);
- «безалкогольные напитки» (1,1 % против 2,1 % в 2015 г.).

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

- «молоко и молочные продукты» (1,3 % против 0,6 % в 2015 г.);
- «кремовые кондитерские изделия» (5,9 % против 2,1 % в 2015 г.);
- «птица, яйца и продукты их переработки» (2,9 % против 1,9 % в 2015 г.).

По результатам проведенных исследований, возможно, предположить о снижении в 2016 году риска потребления потенциально опасной рыбной продукции, безалкогольных напитков. При этом возрос риск потребления потенциально опасной молочной продукции, кремовых кондитерских изделий, продуктов из мяса птицы, яйца.

В 9 муниципальных образованиях области данный показатель выше среднего по области (табл. 32).

Таблица 32

**Ранжирование территорий по удельному весу проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям нормативов по микробиологическим показателям в 2016 г.**

Наименование территории	Всего исследовано проб	из них не соответствует требованиям	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям
Первомайский район	165	9	5,45
Саракташский район	197	9	4,57
Сакмарский район	89	4	4,49
Абдулинский городской округ	222	7	3,15
г. Оренбург	3989	125	3,13
г. Медногорск	152	3	1,97
г. Бузулук	1117	18	1,61
Бузулукский район	331	5	1,51
Гайский городской округ	566	8	1,41
Всего по области	17549	245	1,4

При исследовании на физико-химические показатели 5193 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья для определения соответствия требованиям технических документов, по которым они изготавливались, снизился до 1,8 % удельный вес проб, не отвечающих установленным нормативам (2,0 % – в 2015 г.; 2,6 % – в 2014 г.; РФ 2015г. – 4,33 %) (рис. 7).

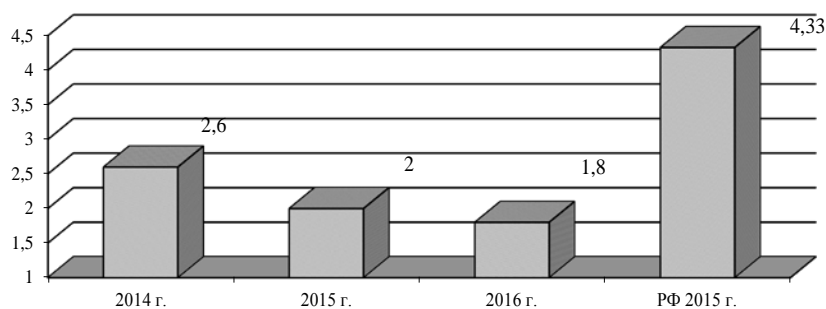


Рис. 7. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям

Наибольшее количество проб не соответствовало по показателям качества в группах «молоко и молочные продукты» – 42 из 1559; «мясо и мясные продукты» – 10 из 583; «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 6 из 513; «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» - 6 из 179; «алкогольные напитки» – 7 из 291; «минеральные воды» – 10 из 87.

В 12 муниципальных образованиях данный показатель превысил среднеобластной уровень (табл. 33).

Таблица 33

**Ранжирование территорий по удельному весу проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям нормативов по физико-химическим показателям в 2016 г.**

Наименование территории	Всего исследовано проб	из них не соответствует требованиям	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям, %
Первомайский район	20	2	10,0
г. Медногорск	25	2	8,0
Акбулакский район	33	2	6,06
Сакмарский район	21	1	4,76
Александровский район	24	1	4,17
Светлинский район	48	2	4,17
г. Оренбург	1091	44	4,03
Пономаревский район	26	1	3,85
Соль-Илецкий городской округ	104	3	2,88
Абдулинский городской округ	106	3	2,83
г. Орск	636	14	2,20
г. Новотроицк	52	1	1,92
Всего по области	5193	94	1,8

Всего исследовано 1508 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на паразитологические показатели. Наибольшее количество проб определено в группах: «плодоовощная продукция» (1412); «рыба, рыбные продукты» (69); «столовая зелень» (50). Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 0,07 % (табл. 34).

Таблица 34

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

Наименование исследования	Количество исследованных проб			не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Паразитологические показатели, всего	1297	1255	1508	0	0	1	0	0	0,07

На содержание антибиотиков исследовано 322 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья (2015 г. – 749; 2014 г. – 749) проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено.

Управлением проводится пострегистрационный мониторинг продукции, полученной из генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО. Четыре лаборатории Учреждения оснащены оборудованием для определения качественного и количественного содержания ГМО в пищевых продуктах, выработанных с их использованием. Всего исследовано 345 проб (2015 г. – 239; 2014 г. – 289), из них проб, содержащих ГМО, не обнаружено (РФ – 0,09 %) (табл. 35).

Таблица 35

**Результаты исследований продукции на наличие ГМО**

Наименование	2014 г.		2015 г.		2016 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	289	0	239	0	345	0
РФ	26 665	0,14	25729	0,09		

Поскольку Оренбургская область относится к числу территорий эндемичных по йоддефицитным заболеваниям, Управлением на постоянной основе ведется мониторинг лабораторного контроля за качеством йодированной соли, производимой и реализуемой на территории области и потребляемой населением (табл. 36).

**Результаты лабораторного исследования поваренной соли  
на содержание йода в 2014–2016 годах**

Наименование объектов	Количество исследованных проб			не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
ЦДПС «Илецксо́ль» ООО «Руссо́ль»	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Предприятия торговли	111	51	41	1	0	1	0,9	0	2,4
Детские учреждения, медицинские организации	698	614	662	10	4	0	1,4	0,65	0
Прочие	376	242	209	11	0	0	2,9	0	0
Всего по области:	1185	908	912	22	4	1	1,8	0,4	0,1

Удельный вес проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам, в 2016 г. по сравнению с 2014 г. снизился с 1,8 % до 0,1 % (одна проба в предприятии торговли).

**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 2014-2016 гг. представлена на рисунках 8–12.

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по шуму, в 2016 г. составила 10,2 %, что выше данного показателя 2015 г. (8,7 %) и ниже показателя 2014 г. (11,1 %) (рис. 8).

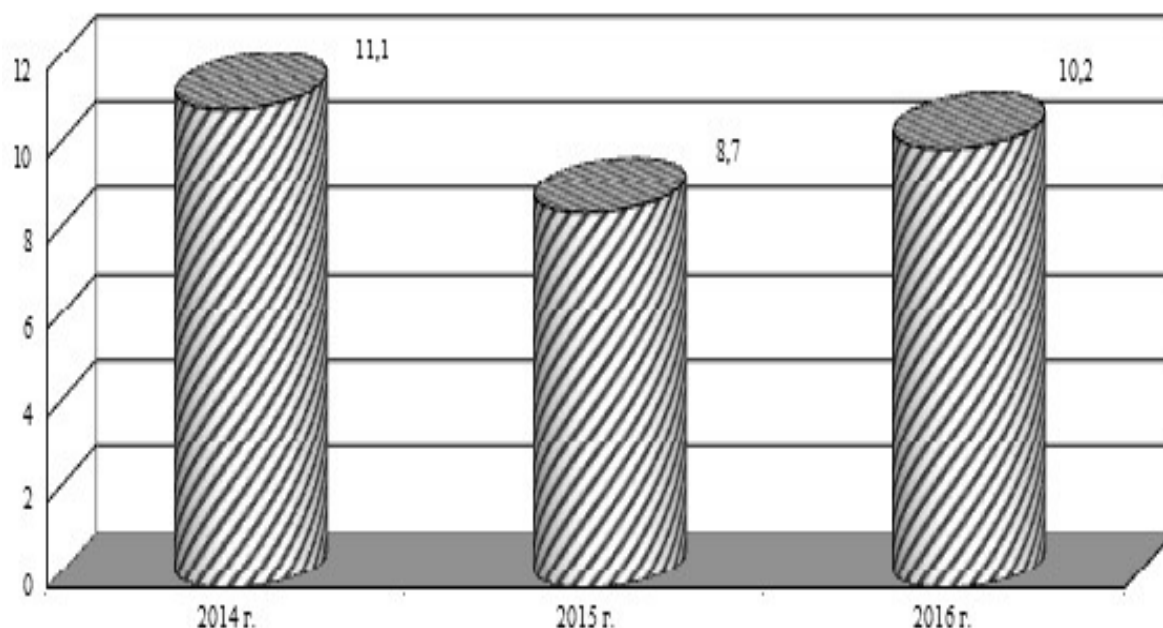


Рис. 8. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму в 2014–2016 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по вибрации, в 2016 г. значительно возросла по сравнению с показателями 2014 и 2015 гг., и составила 13,8 %, при 4,7 % и 3,6 % соответственно по годам (рис. 9).

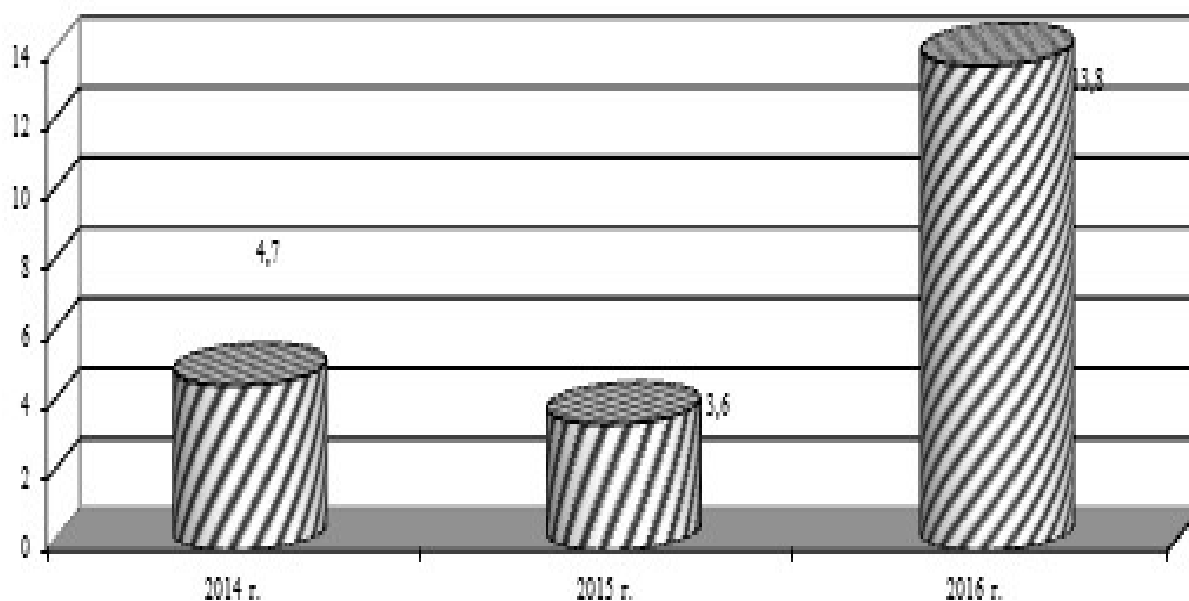


Рис. 9. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации в 2014–2016 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату, в 2016 г. составила 2,9 %, что на уровне показателя 2014 года, но выше показателя 2015 г. (1,5 %) (рис. 10).

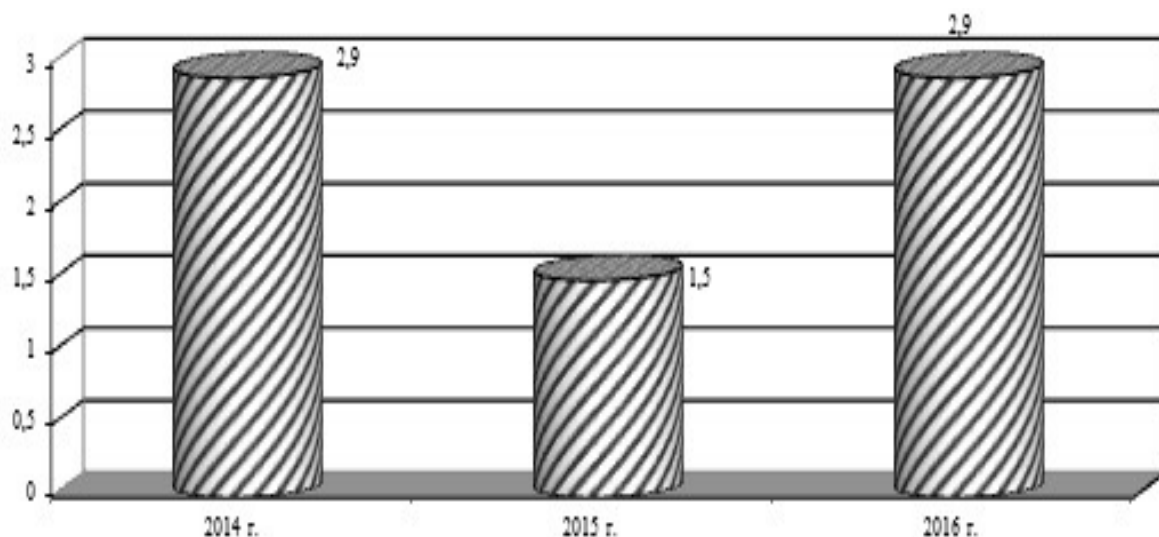


Рис. 10. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату в 2014–2016 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям, в 2016 г. составила 0,4 %, что ниже показателей 2014 и 2015 гг. (1,4 % и 0,8 % соответственно по годам) (рис. 11).

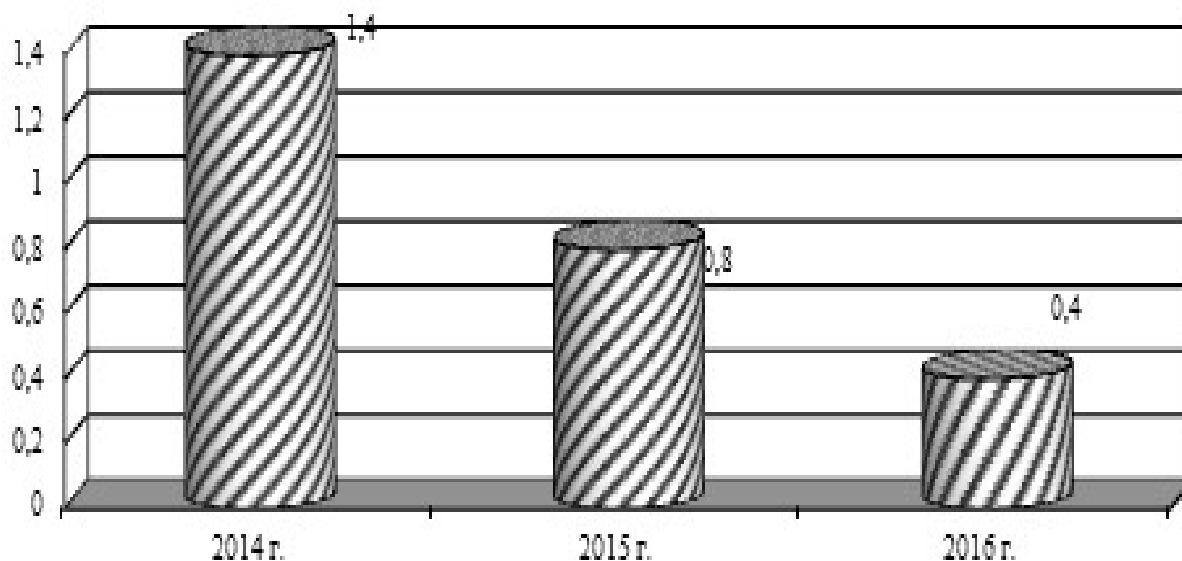


Рис. 11. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям в 2014–2016 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по параметрам освещенности, составила 4,6 %, что несколько выше данного показателя 2015 г. (3,1 %) и ниже показателя 2014 г. (10,9 %) (рис. 12).

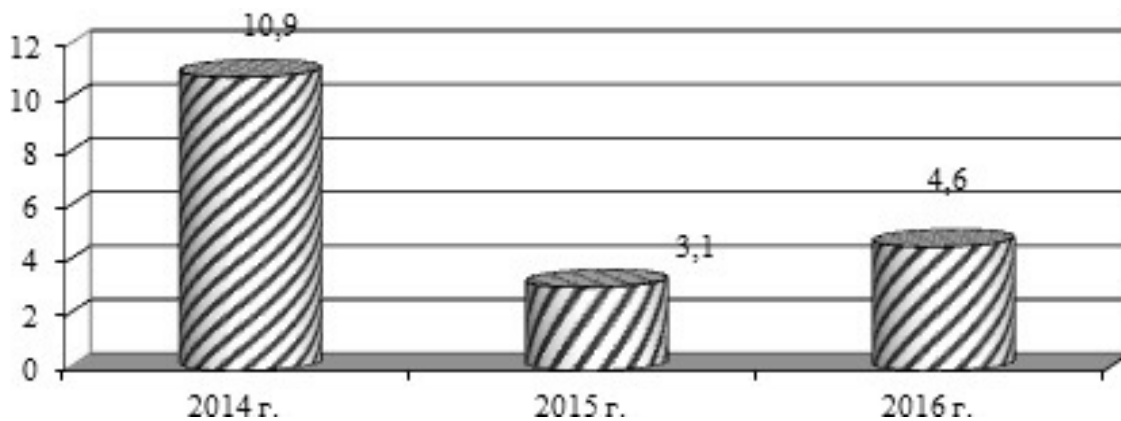


Рис. 12. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности в 2014–2016 гг. (%)

Рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, за период 2014–2016 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.

В 2016 г. обследовано 1499 объектов, использующих источники физических факторов неионизирующей природы на промышленных объектах, предприятиях связи, транспорта, в жилых и общественных зданиях, в т.ч. в лечебно-профилактических организациях, детских и учебных заведениях. В рамках обследований проведено 41388 исследований физических факторов, из них в 3,4 % случаев установлено превышение гигиенических нормативов.

Наибольшее число исследований физических факторов приходится на: уровни освещенности – 40,3 %, параметры микроклимата – 33,9 %, уровни электромагнитных полей на рабочих местах – 14,3 %, уровни электромагнитных полей радиочастот в жилой застройке – 4,6 %, уровни шума – 4,4 % и вибрации – 1,3 %. На 197 объектах были выявлены нарушения требований санитарного законодательства, в 100 % случаев приняты меры административного воздействия в соответствии с КоАП РФ.

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является акустический шум, воздействие которого на людей в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать. Доля обращений граждан на акустическое воздействие от общего количества жалоб на воздействие физических факторов в Оренбургской области составляет 65,3 %.

Одной из главных причин жалоб населения на повышенный уровень шума является функционирование инженерно-технологического оборудования встроено-пристроенных объектов (вентиляционное и холодильное оборудование предприятий общественного питания и торговли, системы кондиционирования и охлаждения), а также встроенных в здания объектов инженерного обеспечения и сантехнического оборудования зданий, работающих круглосуточно (индивидуальные тепловые пункты, лифты, трансформаторные подстанции).

Другим по значимости воздействия на населения физическим фактором, являются электромагнитные поля. Основными источниками электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население, являются передающие ра-

диотехнические объекты (ПРТО). В Оренбургской области осуществляют деятельность 5 операторов сотовой связи, 3 телекоммуникационных и радиовещательных центра, 1 субъект аэронавигации, которые эксплуатируют ПРТО. В связи с развитием сетей операторов сотовой связи (расширением зон покрытия связью, модернизацией ранее установленного оборудования), развитием цифрового телевидения количество вводимых в эксплуатацию ПРТО продолжает оставаться на высоком уровне. В 2016 г. введено в эксплуатацию 439 объектов (вновь введенные и реконструируемые) (2015 г. – 752, 2014 г. – 776, 2013 г. – 394) (рис. 13).

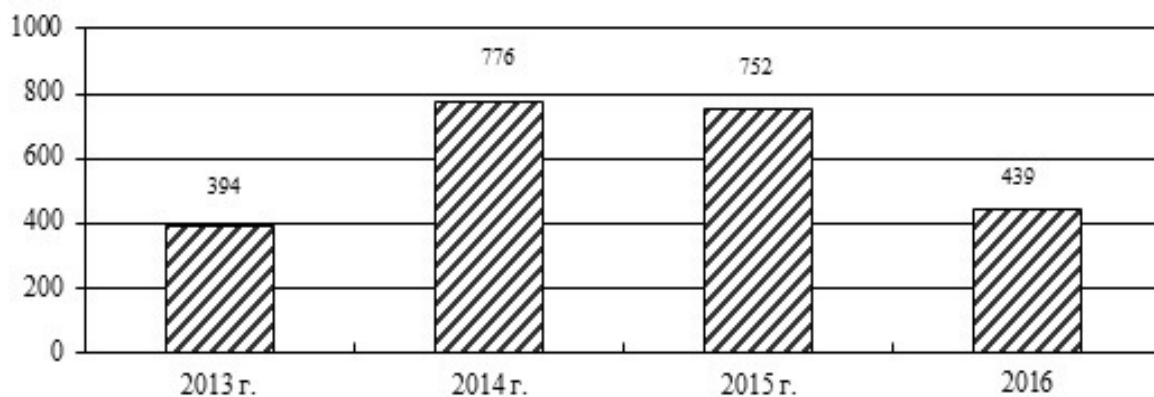


Рис. 13. Количество введенных в эксплуатацию ПРТО в Оренбургской области в 2013-2016 гг.

При проектировании новых и модернизации существующих ПРТО рассмотрены 482 санитарно-эпидемиологические экспертизы проектной документации, из них не соответствующих требованиям санитарного законодательства не установлено.

Доля обращений граждан на размещение и вредное влияние передающих радиотехнических объектов в 2016 году составила 8,2 %, на воздействие ЭМП от ПЭВМ – 3,5 %. На долю других обращений приходится: 12 % – на параметры микроклимата, 4,2 % – уровни освещенности, 6,1 % – уровни вибрации. Всего, по фактам вредного влияния физических факторов, в Управление поступило 280 обращений граждан, из них доля необоснованных обращений составила 82,8 %.

Актуальной задачей в области обеспечения безопасности населения и надзора за источниками физических факторов являются обеспечение контроля источников вредных физических факторов на промышленных объектах, предприятиях связи, транспорта, в жилых и общественных зданиях, в т.ч. в лечебно-профилактических организациях, детских и учебных заведениях.

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

В 2016 г. на промышленных предприятиях отмечено снижение уровня химического загрязнения воздуха рабочей зоны по пылевой и аэрозольной составляющей.

Динамика уровня загрязнения воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях Оренбургской области за 2014–2016 гг. представлена на рисунках 14-16. Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы, составила 1%, что остается на уровне показателя 2015 г. и ниже показателя 2014 г. (1,5 %).

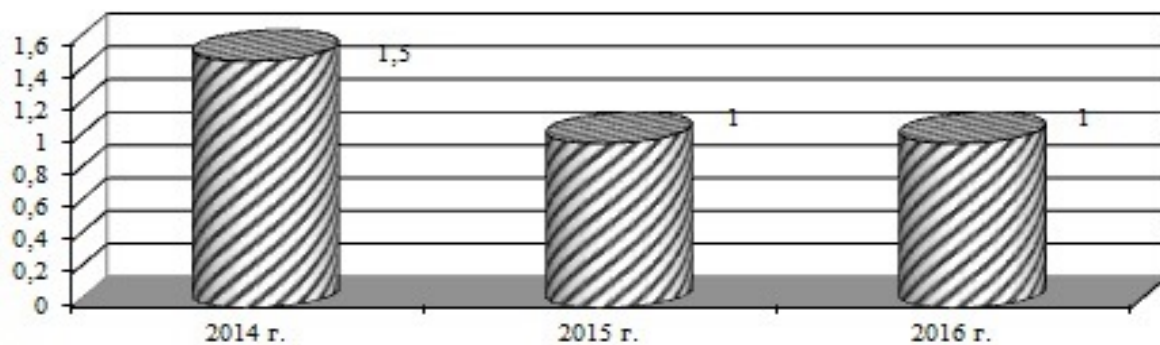


Рис. 14. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, в 2014–2016 гг. (%)

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, значительно снизилась по отношению к 2014 и 2015 гг., и составила 0,3 % (в 2014 г. – 4,9 %, в 2015 г. – 1,5 %) (рис. 15).

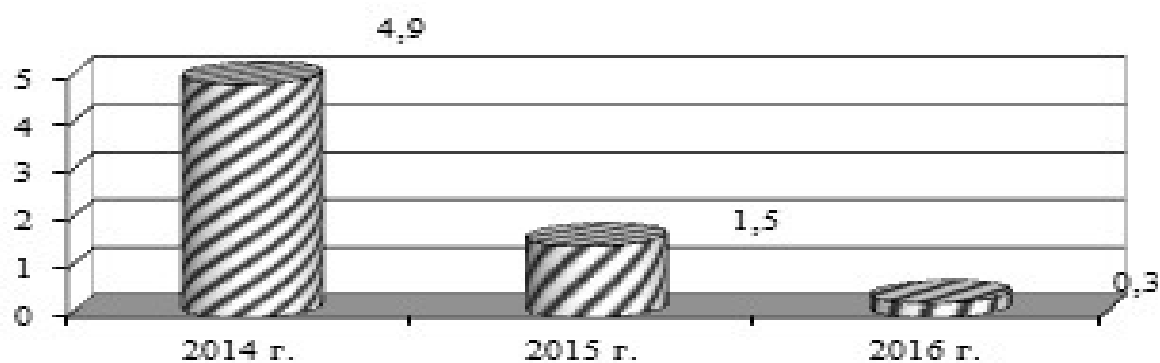


Рис. 15. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2014–2016 гг. (%)

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, в 2016 г. составила 4,5 %, ниже уровня 2015 г., и остается на уровне 2014 г. (8,0 % и 4,1 % соответственно по годам) (рис. 16).

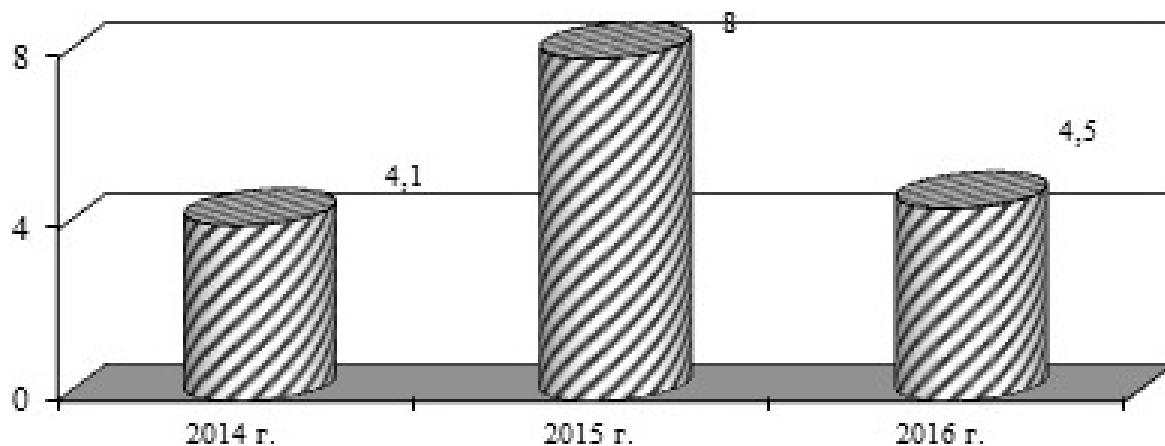


Рис. 16. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли в 2014–2016 гг. (%)

Проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов, в 2016 г. не выявлено (рис. 17).

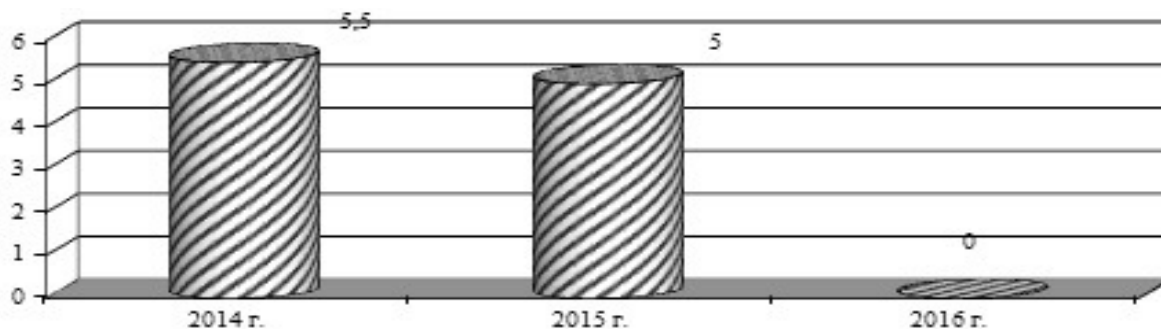


Рис. 17. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2014–2016 гг. (%)

### Мониторинг радиационной обстановки в Оренбургской области

Радиационная обстановка за последние три года не изменялась и оставалась удовлетворительной. На территории области осуществляют деятельность 300 организаций, 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 2015 год возрос и составил 94,1 % (2014 г. – 90,5 %).

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации установлено, что в структуре коллективных доз облучения населения ведущее место в 2015 г. 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.) их доля составляет 91,46 %. Второе место по значимости занимает облучение населения при медицинских процедурах – 8,39 % (общероссийский показатель 12,84 %). Наибольший вклад в коллективную дозу облучения внесли флюорографические, рентгеноскопические, рентгенографические и томографические исследования в связи с увеличением их количества.

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).

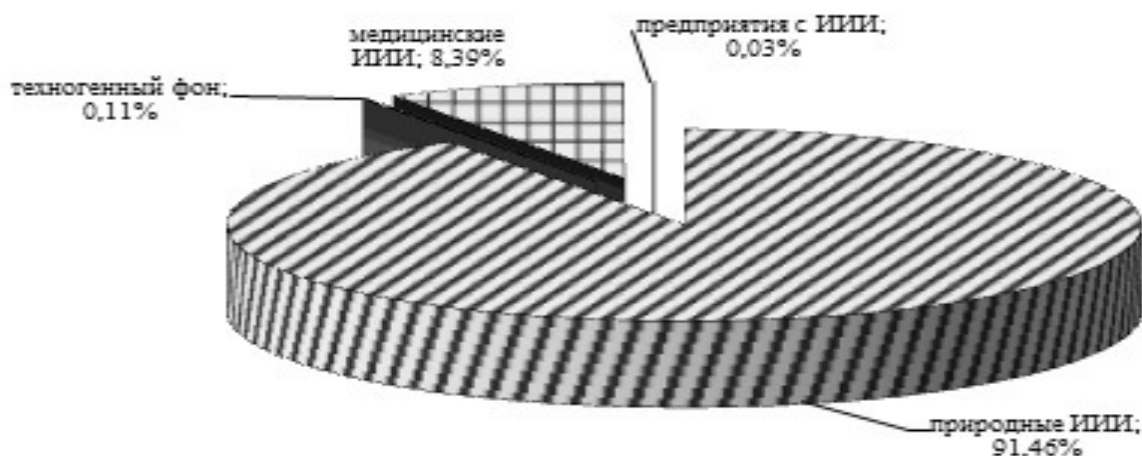


Рис. 18. Структура коллективных доз облучения населения и вклад различных источников в дозы облучения населения Оренбургской области в 2015 году (%)

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счет природных источников ионизирующего излучения составила 8018,41 чел.–Зв, за счет медицинских источников – 735,64 чел.–Зв, за счет техногенного фона – 9,97 чел.–Зв, за счет предприятий с ИИИ – 3,00 чел.–Зв, всего – 8767,03 чел.–Зв, что соответствует 4,3 мЗв в год в среднем на одного жителя, является допустимым, при превышении среднероссийского показателя.

Превышение общероссийского показателя коллективной годовой эффективной дозы облучения населения обусловлено радионуклидами природного происхождения, содержащимися в объектах окружающей среды и создающими естественный радиационный фон, в результате геологических и геофизических особенностей местности.

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. 37).

Таблица 37

**Количественные показатели содержания радионуклидов  $^{137}\text{Cs}$  в почве территории области в 2013–2015 гг.**

Показатель, кБк/м <sup>2</sup>	2013 год		2014 год		2015 год	
	сред. значение	макс. значение	сред. значение	макс. значение	сред. значение	макс. значение
Плотность загрязнения почвы, $^{137}\text{Cs}$	2,7	8,5	1,9	6,3	1,5	6,8

В соответствии с планом лабораторных исследований, а также при проведении производственного контроля организациями исследовано 1382 пробы почвы на радиоактивные вещества (ЕРН – калий, радий, торий), в том числе: почва в местах производства растениеводческой продукции – 30; почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей – 93; почва на территории животноводческих комплексов и ферм – 11, почва в селитебной зоне – 844, из них на территориях детских организаций и детских площадок – 645, ЗСО источников водоснабжения – 104, лечебно-профилактических учреждений – 11, прочие – 289.

На территории области имеются локальные участки техногенного радиационно-

го загрязнения. Объект «Магистраль» (земли Краснооктябрьского сельского совета Октябрьского района Оренбургской области) представляет собой подземную ёмкость Е-1 и 4 приповерхностных хранилища твердых низкоактивных радиоактивных отходов, расположенные в санитарно-защитной зоне объекта. Территория объекта ограждена, занимает площадь – 2,6 га. В настоящее время проведено обустройство объекта, обследование приповерхностных хранилищ на соответствие действующим нормам и правилам, обеспечена физическая защита объекта, проведены изоляционные работы на подземной емкости Е-1 установкой бетонного моста в скважине 182С. Закончено строительство контрольно-наблюдательных скважин для контроля проседания земной поверхности в районе расположения подземной емкости.

Объект «Сапфир» (земли Дедуровского сельского совета Оренбургского района Оренбургской области) представляет собой две подземные емкости Е-2, Е-3. В санитарно-защитной зоне подземной емкости Е-3 расположено приповерхностное хранилище низкоактивных грунтов и бетонное хранилище твердых радиоактивных отходов. Проведены работы по обустройству промышленных площадок подземных емкостей и обследованию хранилищ на соответствие проекту, нормам и правилам в области использования атомной энергии, обеспечена физическая защита объектов. Санитарно-защитная зона подземных емкостей огорожена, занимаемая площадь: Е-2 – 6,7 га, Е-3- 7,6 га. Проведены изоляционные работы на подземной емкости Е-2 установкой бетонного моста в скважине 1Т, закончены работы по строительству контрольно-наблюдательных скважин и геодинамического полигона объекта "Сапфир".

На объектах «Магистраль» и «Сапфир» проводится радиационный контроль в соответствии с регламентами объектового (радиационного) мониторинга состояния недр и земной поверхности в районе расположения объектов «Сапфир» и «Магистраль», согласованными и утвержденными в установленном порядке. В настоящее время на объектах проведены работы по реабилитации загрязненных территорий, радиационные показатели (мощность дозы, уровни загрязнения окружающей среды, содержание радионуклидов) не превышают естественных фоновых значений – 0,2 мкЗв/ч.

Объекты «Регион – 1» (Курманаевский район, Оренбургской области, с. Васильевка) и «Регион – 2» (Первомайский район, Оренбургской области, с. Сергиевка) являются местами проведения подземных ядерных взрывов (ПЯВ), осуществлённых в 1972 году с целью сейсмического зондирования земной коры для выявления месторождений нефти и газа.

Результаты радиационного обследования этих объектов свидетельствует о том, что районы эпицентральной зоны ПЯВ характеризуются нормальным уровнем радиационного фона. Измеренные мощности дозы гамма-излучения в эпицентральной зоне объектов соответствуют уровню гамма-фона со средним значением 0,12 мкЗв/ч.

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. 38).

Таблица 38

**Количественные показатели атмосферного воздуха Оренбургской области в динамике за 2013–2015 гг.**

Показатель, $10^{-6}$ Бк/м <sup>3</sup>	2013 год	2014 год	2015 год
<sup>137</sup> Cs	0,6	0,6	0,4
<sup>90</sup> Sr	0,05	0,07	0,06
Суммарная бета-активность	162	208	198

В 2016 г. исследовано 909 проб питьевой воды на содержание природных радионуклидов и 1298 на показатели суммарной альфа и бета активности. Уровень радионуклидов (природных) в воде источников питьевого централизованного водоснабжения превышает установленные показатели радиационной безопасности по радону в 19,2 % случаев, по суммарной альфа активности в 1,2 % случаев (табл. 39).

Таблица 39

**Количество исследованных источников централизованного водоснабжения на радиологические показатели в 2014–2016 гг.**

Показатель, количество исследований	2014 год	2015 год	2016 год
Число источников централизованного водоснабжения	1280	1276	1270
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности, %	74,8	66,5	62,3
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- или бета-активности, %	4,07	3,9	1,2
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ (уровня вмешательства) для радионуклидов, %	0	0	0

В воде источников нецентрализованного водоснабжения, превышений показателей радиационной безопасности не выявлено (табл. 40).

Таблица 40

**Количество исследованных источников нецентрализованного водоснабжения на радиологические показатели в 2014–2016 гг.**

Показатель, количество исследований	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Число источников нецентрализованного водоснабжения	89	74	60
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета- активности, %	38,2	45,9	20
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- или бета- активности, %	0	0	0
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 терри-

тории Оренбургской области не выявлено.

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

1070 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья было исследовано на радиологические вещества (2015 г. – 1156; 2014 г. – 1501), проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, не выявлено (табл. 41).

Таблица 41

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

Наименование	Количество исследованных проб		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего	1501	1156	1070
Мясо и мясные продукты	197	154	89
Молоко и молокопродукты	380	138	193
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	368	378	217
Флодоовощная продукция	354	368	511

**Мониторинг природных источников ионизирующего излучения**

Природные источники ионизирующего излучения (далее- ИИИ) занимают ведущее место в структуре коллективных доз облучения населения области (91,46 %). Вклад в значение дозы облучения населения области природных ИИИ составил - 8018,41 чел.–Зв/г. Население с полученной эффективной дозой выше 5мЗв/г. не регистрировалось.

Радиационный фон на территории Оренбургской области находится в пределах от 0,08 до 0,16 мкЗв/ч., что является характерным для территории и соответствует значениям многолетних наблюдений.

С целью оценки природных ИИИ продолжалось проведение радиационного контроля в помещениях эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, производственных помещений. Проведено 11650 измерений мощности дозы гамма-излучения и 3095 измерений эквивалентной равновесной объемной активности радона. Не отвечающих гигиеническим нормативам по МЭД и ЭРОА радона не установлено.

На содержание природных радионуклидов исследовано 442 пробы строительного сырья и 77 проб 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 2014 – 2016 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.

В 2016 г. продолжался мониторинг качества питьевой воды населенных пунктов восточного Оренбуржья. В целях обеспечения населения безопасной питьевой водой Правительством области проведена работа по проектированию и монтажу башен Рожновского и установок для аэрации питьевой воды. В 21 населенном пункте введены в

эксплуатацию 11 аэрационных установок и 16 аэраторов в водонапорных башнях. Результаты лабораторного контроля воды, подаваемой через аэрационные установки, подтвердили их эффективность.

### Мониторинг медицинского облучения

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в 2015 году составил – 8,39 %, 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 (3,55 мЗв/процедуру), радионуклидных (2,51 мЗв/процедуру) и рентгеноскопических (2,30 мЗв/процедуру) исследований. В связи с расширением сферы применения компьютерной томографии в рентгенодиагностике продолжает оставаться на высоком уровне вклад ее в коллективную дозу медицинского облучения (табл. 42).

Таблица 42

#### Количество процедур и эквивалентные дозы по видам исследований при медицинском облучении населения области в 2013 – 2015 г.г.

Наименование исследования		2013 г.	2014 г.	2015 г.
Флюорография	Кол-во	1004604	1189035	1297505
	СЭД*	0,15	0,14	0,12
Рентгенография	Кол-во	2340734	2594316	2932506
	СЭД	0,13	0,11	0,11
Рентгеноскопия	Кол-во	9625	12603	11904
	СЭД	2,59	2,79	2,30
Компьютерная томография	Кол-во	37109	52320	54063
	СЭД	3,97	3,69	3,55
Радионуклидная диагностика	Кол-во	2929	3337	3644
	СЭД	2,90	2,58	2,51
Прочие	Кол-во	8012	14453	7240
	СЭД	1,33	2,81	4,20
Всего	Кол-во	3403013	3866064	4306862
	СЭД	0,19	0,19	0,17
	КЭД**	643,35	743,77	735,64
Российская Федерация	СЭД	0,48	0,47	0,26

\* Средняя эквивалентная доза.

\*\* Коллективная эффективная доза.

В 2015 г. продолжалось снижение 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 2013-2014 гг., средние дозы на процедуру снизились по видам исследований: флюорография – с 0,15 до 0,12 мЗв на процедуру, рентгенография – с 0,13 до 0,11 мЗв на процедуру, компьютерная томография – с 3,97 до 3,55 мЗв на процедуру, радионуклидная диагностика – с 2,90 до 2,51 мЗв на

процедуру.

### Мониторинг техногенных источников

На территории области находятся 300 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 532 медицинских рентгеновских кабинета.

По гигиеническим критериям и предусматриваемым масштабам аварийного воздействия при максимальной радиационной аварии, субъекты надзора делятся следующим образом: 243 – относятся к 4 категории (медицинские учреждения, научные и учебные учреждения, промышленные и прочие организации) и 57 – к 3 категории (промышленные, геологоразведочные и добывающие предприятия, медучреждения, таможенные, пункты захоронения РАО и прочие).

В 2016 г. в ходе контрольно-надзорных мероприятий в 77 организациях, использующих ИИИ, Управлением установлены нарушения требований санитарного законодательства в области радиационной безопасности. Из них нарушения установлены в 107 рентгеновских кабинетах лечебно-профилактических организаций и на 8 объектах промышленных предприятий. По фактам выявленных нарушений составлено 87 протоколов об административном правонарушении.

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. 43).

Таблица 43

#### Количество рабочих мест с ИИИ, обследованных инструментально, включая не соответствующие санитарным правилам и нормам в 2014–2016 гг.

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Количество обследованных рабочих мест, всего	104	104	144
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 2068. Непосредственно работают с источниками ионизирующего излучения 2014 человек – персонал группы А, 54 человека относятся по условиям работы в сфере их воздействия к персоналу группы Б (табл. 44).

**Численность персонала, осуществляющего работы с ИИИ в организациях, в 2013-2015 гг.**

Годы	Численность персонала (чел.)	Средняя индивидуальная доза, мЗв/год
2013	1716	1,29
2014	1886	1,43
2015	2068	1,45

За период 2013-2015 гг. наблюдается тенденция увеличения общей численности персонала, профессиональная деятельность которого связана с источниками ионизирующего излучения. Превышений основных пределов доз, регламентируемых НРБ-99/2009, как для персонала группы А, так и для персонала группы Б, за трехлетний период не зарегистрировано.

В 2016 г. на территории субъекта Управлением зарегистрировано 12 случаев радиационных аварий, из них 10 случаев обнаружения неконтролируемых источников (в металлоломе) и 2 случая, связанные с транспортировкой радиоактивных веществ и проведением каротажных работ. 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 местного самоуправления, 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 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 увеличению охвата питанием школьников, укреплению материально-технической базы пищеблоков школ, предотвращению возникновения инфекционных (и неинфекционных) заболеваний и пищевых отравлений, связанных с организацией питания.

В 2016 году охват горячим питанием школьников составил 99,2 % (РФ 2015 г. – 88,7 %) (табл. 45).

Таблица 45

#### Охват горячим питанием школьников общеобразовательных организаций

Классы	Охват горячим питанием, %			Темп прироста к 2014 г., %
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
1-11 классы	99,1	99,1	99,2	0,2
1-4 классы	99,7	99,7	100,0	0,4
5-11 классы	98,6	98,6	98,6	0

Полная обеспеченность школьников горячим питанием отмечена в 35 муниципальных образованиях области (100 %); 99,2 % – 99,5 % – в 2 муниципальных образованиях (город Бузулук, Сорочинский городской округ). Ниже регионального показателя охват горячим питанием учащихся в городах Орске (97,4%), Медногорске (98,7%), Оренбурге (98,8%), Новотроицке (99,0%).

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 2016 году по сравнению с 2014 годом наблюдается увеличение:

- охвата горячим питанием учащихся в общеобразовательных организациях области с 99,1 % до 99,2 % (РФ 2015 г. – 88,7 %), в том числе учащихся 1-4 классов – с 99,7 % до 100,0 % (РФ 2015 г. – 96,4 %);

- охвата двухразовым питанием (завтраками и обедом) с 31,9 % до 34,8 % (РФ 2015 г. – 27,8 %), из них учащихся 5-11 классов с 14,7 % до 19,1 % (РФ 2015 г. – 22,0 %).

Увеличение охвата горячим питанием школьников в сравнении с 2014 годом отмечено в 7 муниципальных образованиях области: городах Оренбурге (с 97,9 % до 98,8 %), Медногорске (с 94,9 % до 98,7 %), Сорочинском (с 98,7 % до 99,5 %) и Абдулинском городских округах (с 99,4 % до 100 %), Матвеевском (с 99,5 % до 100 %), Пономаревском (с 99,5 % до 100 %), Оренбургском (с 94,7 % до 100 %) районах.

Увеличение охвата школьников двухразовым питанием отмечено в 28 муниципальных образованиях, из них наиболее значительно в Домбаровском (с 17,7 % до 64,5 %), Северном (с 24,2 % до 82,3 %), Пономаревском (с 29,6 % до 89,3 %), Светлинском (с 8,9 % до 23,5 %), Новосергиевском (с 12,0 % до 29,0 %), Красногвардейском (с 19,1 % до 46,6 %), Бугурусланском (с 43,3 % до 92,3 %), Акбулакском (с 13,5 % до 20,6 %), Бузулукском (с 50,6 % до 74,5 %), Первомайском (с 38,1 % до 58,9 %) районах, Сорочинском городском округе (с 18,3 % до 44,8 %) и г. Орске (с 37,5 % до 60,8 %).

В Асекеевском районе охват школьников двухразовым горячим питанием по итогам 2016 года достиг 100 %; в 15 муниципальных образованиях – превысил 50,0 % (г. Орск, Беляевский, Бугурусланский, Бузулукский, Грачевский, Домбаровский, Илекский, Кваркенский, Курманаевский, Матвеевский, Новосергиевский, Первомайский, Пономаревский, Саракташский, Северный районы).

Рационы горячих завтраков и обедов включают мясные продукты, рыбу, птицу, молочные и кисло-молочные продукты, 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, йодированная соль), осуществляется витаминизация готовых блюд.

Актуальность организации полноценного рационального питания в образовательных организациях области остается. Имеет место не выполнение норм суточных наборов продуктов, занижение объёма порций (табл. 46).

Таблица 46

**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	2,1	4,1	1,8	4	3,6	4,8	3,3	0
Общеобразовательные школы	4,6	6	5	9	3	8,8	7	2
Средние учебные заведения	4,5	5	4	7,6	3,5	8	7	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 снизился и составил 1,7 % (2014 г. – 3,8 %) (РФ 2015 г. – 6,9 %), на вложение витамина «С» – 1,7 % (2014 г. – 8,9 %) (РФ 2015 г. – 8,8 %). Результаты лабораторных исследований готовых блюд, не соответствующие требованиям санитарного законодательства по показателям калорийности выше среднеобластных, отмечаются в г. Медногорске (10,5 %), г. Бугуруслане (6,2 %), Матвеевском (41,7 %), Асекеевском (16,0 %), Северном (15,8 %), Бугурусланском (13,3 %), Пономаревском (11,1 %), Илекском (8,2 %), Александровском (5,3 %), Переволоцком (2,0 %) районах, Абдулинском городском округе (8,2 %); по содержанию витамина С – в городах Медногорске (19,0 %), Бугуруслане (4,7 %), Гайском городском округе (2,9 %), Северном (18,8 %), Бугурусланском (13,9 %), Асекеевском (13,3 %), Шарлыкском (6,1 %), Пономаревском (5,6 %), Тюльганском (5,5 %), Адамовском (5,3 %), Кваркенском (3,4 %), Матвеевском (3,0 %) районах.

Сохранение и укрепление здоровья каждого ребёнка и коллектива в целом во многом связано с качеством и безопасностью готовых блюд. Значимым фактором в профилактике заболеваний, связанных с организацией питания в учреждениях для де-

тей и подростков, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. В 2016 г. в образовательных учреждениях удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, снизился и составил 0,4 % (2014 г. – 1,4 %, РФ 2015 г. – 2,6 %). Выше относительного показателя по области удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям зарегистрирован в Курманаевском (3,7 %), Шарлыкском (2,5 %), Пономаревском (2,4 %), Беляевском (1,9 %) Новосергиевском (1,8 %), Александровском (1,1 %) районах, Сорочинском городском округе (0,9 %).

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений для детей и подростков, за период 2014–2016 гг., удельный вес объектов третьей группы по уровню санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) сократился с 0,2 % до 0,06 %, при этом первой группы – возрос с 46,3 % до 48,0 % (рис. 19).

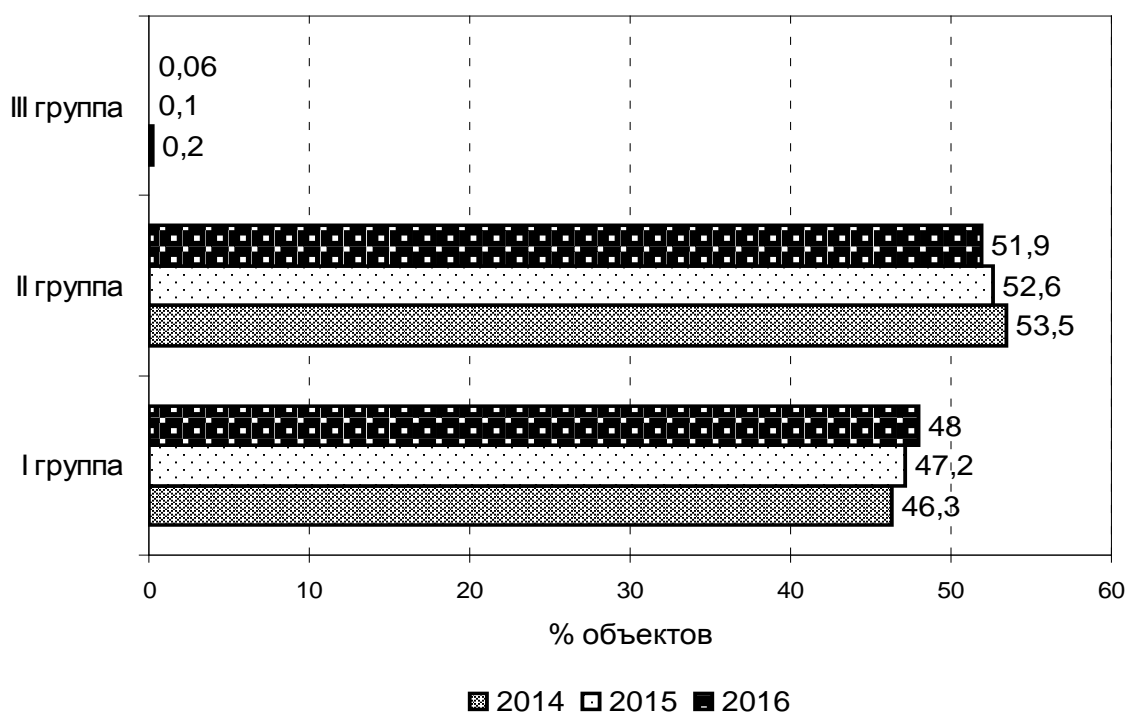


Рис. 19. Распределение детских и подростковых учреждений области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Доля объектов третьей группы СЭБ среди дошкольных организаций снизилась и составила 0,3 % (2014 г. – 0,5 %) (РФ 2015 г. – 1,0 %). Объектов третьей группы СЭБ среди общеобразовательных организаций в 2016 году нет (2014 г. – 0,5 %) (РФ 2015 г. – 1,4 %). По одному неблагополучному объекту остается в 2 муниципальных образованиях области (город Оренбург, Сорочинский городской округ).

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. 47).

**Материально-техническая база детских и подростковых организаций в 2014–2016 гг.**

Показатели санитарно-технического состояния детских и подростковых организаций	Удельный вес детских организаций несоответствующих СанПиН, %			
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	темп прироста к 2014 г., %
не канализованы	0,3	0,1	0,1	- 74,7
отсутствует централизованное водоснабжение	0,1	0,1	0,1	0,3
отсутствует централизованное отопление	0	0	0	0

Удельный вес организаций для детей и подростков, не имеющих канализации, снизился до 0,1 % (РФ 2015 г. – 4,7 %), централизованного водоснабжения до 0,1 % (РФ 2015 г. – 4,1 %), централизованного отопления – 0 (РФ 2015 г. – 2,1 %). Остаются неканализованными учреждения для детей и подростков в 2-х муниципальных образованиях области (2014 г. – в 3 муниципальных образованиях): Первомайский (1,7 %), Кваркенский (2,4 %) районы. Отсутствует централизованное водоснабжение в 2-х муниципальных образованиях области (2014 г. – в 2 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, т.к. нуждается в капитальном ремонте 1,4 % детских объектов (РФ 2015 г. – 2,6 %). В 2016 году наибольший удельный вес организаций, нуждающихся в проведении капитального ремонта, приходился на общеобразовательные (41,2 %) (РФ 2015 г. – 44,6 %) и дошкольные образовательные (32,4 %) (РФ 2015 г. – 36,9 %) 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. 48).

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в детских учреждениях Оренбургской области в 2014–2016 гг.**

Показатели	Удельный вес не соответствующих санитарным нормам и правилам, обследованных лабораторно (%)							
	объектов				рабочих мест			
	2014 год	2015 год	2016 год	темп прироста к 2014 г., %	2014 год	2015 год	2016 год	темп прироста к 2014 г., %
Освещенность	20,2	12,6	9,2	- 54,5	9,9	7,0	4,8	- 51,5
Микроклимат	7,3	5,2	5,1	- 30,1	4,8	1,1	1,1	- 77,1
Электромагнитные поля	7,0	6,2	2,9	- 58,6	3,0	1,8	0,7	- 76,7
Шум	2,1	1,9	0,5	- 76,2	3,3	1,1	0,3	-90,9

Наиболее высокий удельный вес обследованных объектов, не отвечающих санитарным нормам по освещенности, выявлен в профессиональных образовательных организациях (25,6 %), школах-интернатах и специально-коррекционных образовательных организациях (14,3 %), учреждениях дополнительного образования (12,6 %), в общеобразовательных организациях (9,6 %). Удельный вес замеров уровня искусственной освещенности, не отвечающих санитарным нормам, по общеобразовательным организациям составил 5,4 % (РФ 2015 г. – 8,3 %), по дошкольным образовательным организациям – 3,1 % (РФ 2015 г. – 7,1 %).

Остается высокой доля обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями уровней освещенности в Гайском (62,2 %), Кувандыкском (21,2 %) городских округах, городе Медногорске (25,0 %).

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

Наибольший удельный вес объектов, не отвечающих санитарным нормам по микроклимату, установлен в школах-интернатах, специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях – 26,7 %, профессиональных образовательных организациях – 20,0 %.

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых параметры микроклимата не соответствовали гигиеническим требованиям, по итогам 2016 г. снизился и составил 7,0 % (РФ 2015 г. – 8,5 %), дошкольных организаций – 2,3 % (РФ 2015 г. – 8,3 %). Удельный вес замеров параметров микроклимата, не отвечающих санитарным нормам, по общеобразовательным организациям составил 0,9 % (РФ 2015 г. – 4,1 %), по дошкольным образовательным организациям – 1,5 % (РФ 2015 г. – 4,3 %).

Значительное число обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями микроклимата зафиксировано в городе Оренбурге (12,3 %), Гайском (17,8 %), Абдулинском (11,1 %), Сорочинском (10,5 %) городских округах, Бузулукском (8,3 %) районе.

Удельный вес обследованных объектов, не соответствующих санитарным нормам по уровню электромагнитных излучений, составил 2,9 %, рабочих мест – 0,7 %. Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровни электромагнитных излучений не соответствовали гигиеническим требованиям, составил 2,5 %; удельный вес замеров – 0,4 %.

Значительное число обследованных объектов с неудовлетворительными замерами ЭМИ зарегистрировано в Гайском городском округе и городе Медногорске по 50 %.

Несмотря на положительную динамику в подборе ученической мебели по росту учащихся, в образовательных учреждениях остаётся потребность в обеспечении ученической мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям детей. В 2016 г. удельный вес образовательных учреждений, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, снизился с 29,0 % в 2014 году и составил 21,6 %. (РФ 2015 г. – 14,0 %). Значительное превышение среднеобластного показателя отмечается в городе Медногорске (66,7 %), Сорочинском (92,3 %) городском округе, Переволоцком (90,0 %), Акбулакском (66,7 %), Илекском (66,7 %) районах. Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составил 27,0 %; удельный вес замеров – 19,5 % (РФ 2015 г. – 17,5 % и 12,3 % соответственно).

Изменение демографической ситуации в сторону увеличения рождаемости диктует необходимость расширения сети общеобразовательных школ. В области намети-

лась тенденция увеличения числа учащихся, занимающихся во 2-ую смену, с 12,1 % в 2014 г. до 17,2 % в 2016 г. Доля учащихся, занимающихся во 2-ую смену, превышает среднеобластные показатели в городах Бузулуке, Бугуруслане, Оренбурге, Орске, Сорочинском, Соль-Илецком, Ясенском городских округах, Тоцком, Акбулакском, Бугурусланском, Илекском, Оренбургском, Пономаревском, Сакмарском 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).

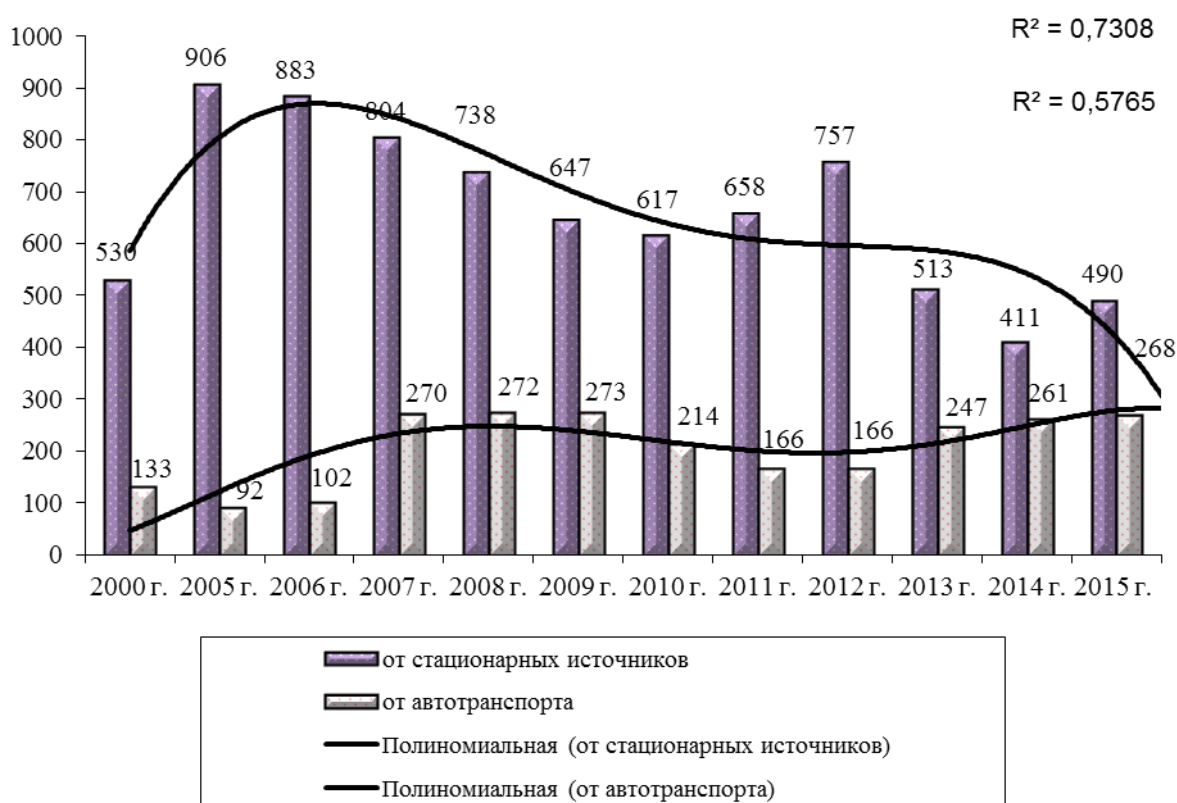


Рис. 20. Динамика выбросов вредных веществ от стационарных источников и автотранспорта в Оренбургской области

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области выбросы вредных веществ в атмосферу от стационарных источников в 2015 году составили 490 тыс. тонн, от автотранспорта – 268 тыс. тонн. По сравнению с 2014 годом выбросы от стационарных источников увеличились

на 79 тыс. тонн (на 19,2 %), от автотранспорта – на 7 тыс. тонн (на 2,7 %).

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 – строительство автомобильной дороги «Обход Оренбурга» – 12-ти километровая дорога первой технической категории с двумя путепроводами и двумя многоуровневыми развязками. В 2016 году продолжалось строительство дороги на участке от автодороги Оренбург – Беляевка до автодороги Оренбург – Илек – граница Республики Казахстан (I пусковой комплекс). Реализация данного проекта «Обход Оренбурга» позволит разгрузить г. Оренбург от транзитного транспорта и как следствие, снизить уровень загрязнения атмосферного воздуха в областном центре.

В наибольшей степени стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются организации, осуществляющие добычу топливно-энергетических полезных ископаемых и предприятия металлургического производства.

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 (166,3 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,68 т на 1 жителя), Оренбург (168 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,29 т на 1 человека), Орск (12,4 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,07 т на 1 жителя), Медногорск (18,5 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,27 т на 1 жителя), Бузулук (80 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,04 т на 1 жителя), Гай (43,3 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,06 т на 1 жителя), Ясный (40 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,10 т на 1 жителя), Кувандык (2 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,002 т на 1 жителя), Бугуруслан (22,5 т на 1 км<sup>2</sup> и 0,04 т на 1 жителя).

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

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.

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 состояние здоровья населения. Неблагоприятное влияние оказывает значительное загрязнение атмосферного воздуха различными химическими веществами в концентрациях, превышающих ПДК или на уровне ПДК и обладающих не только общетоксическим, но и специфическим действием (рис. 21 – 24).

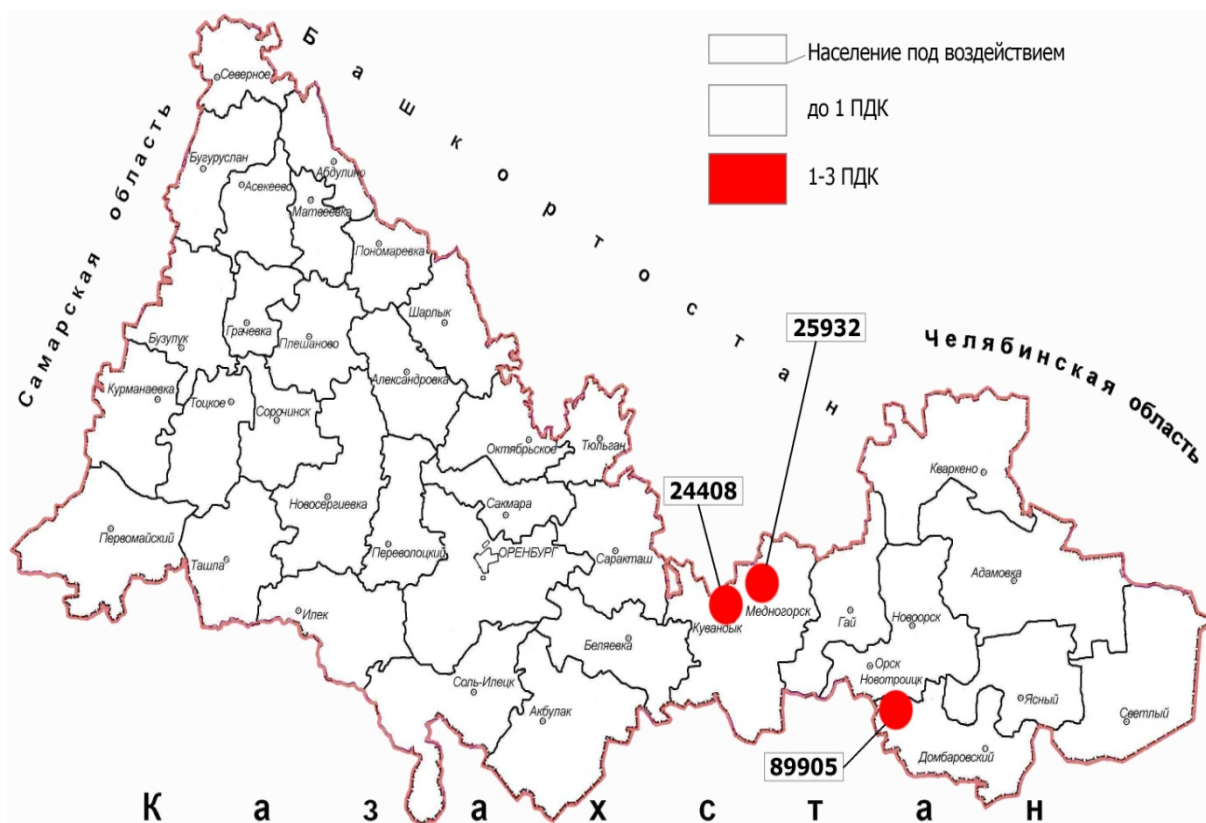


Рис. 21. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха суммой взвешенных веществ

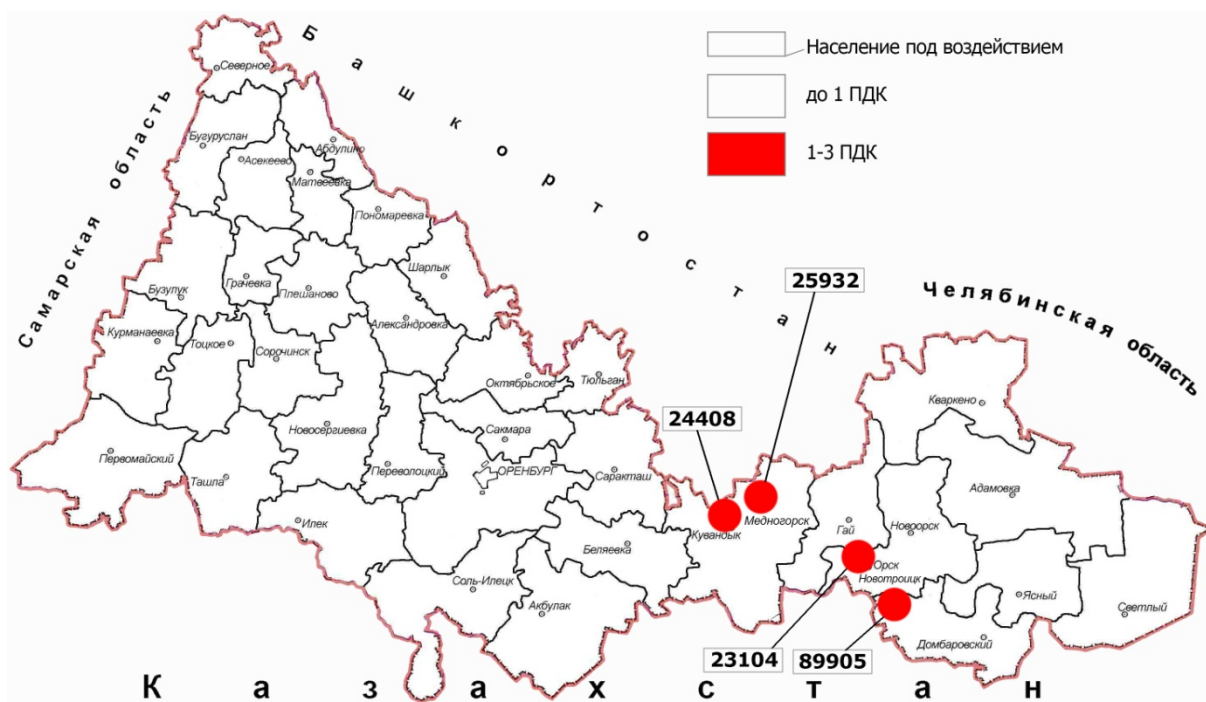


Рис. 22. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха диоксидом азота

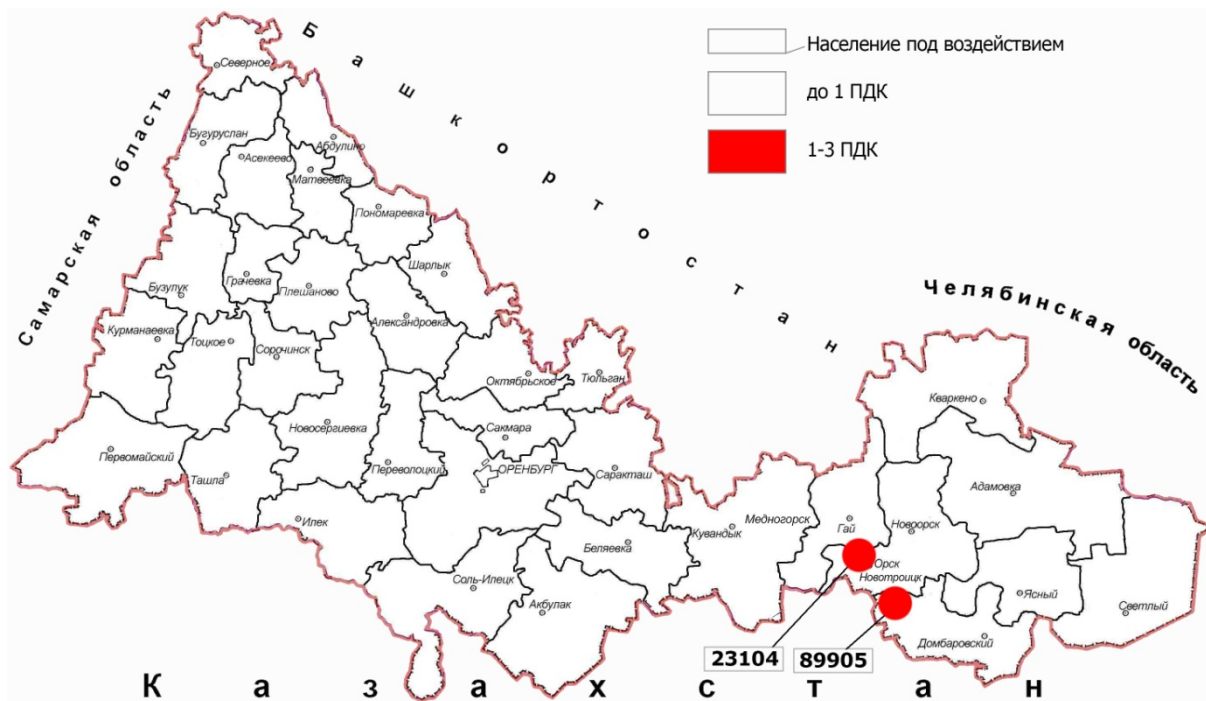


Рис. 23. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха фенолом и формальдегидом

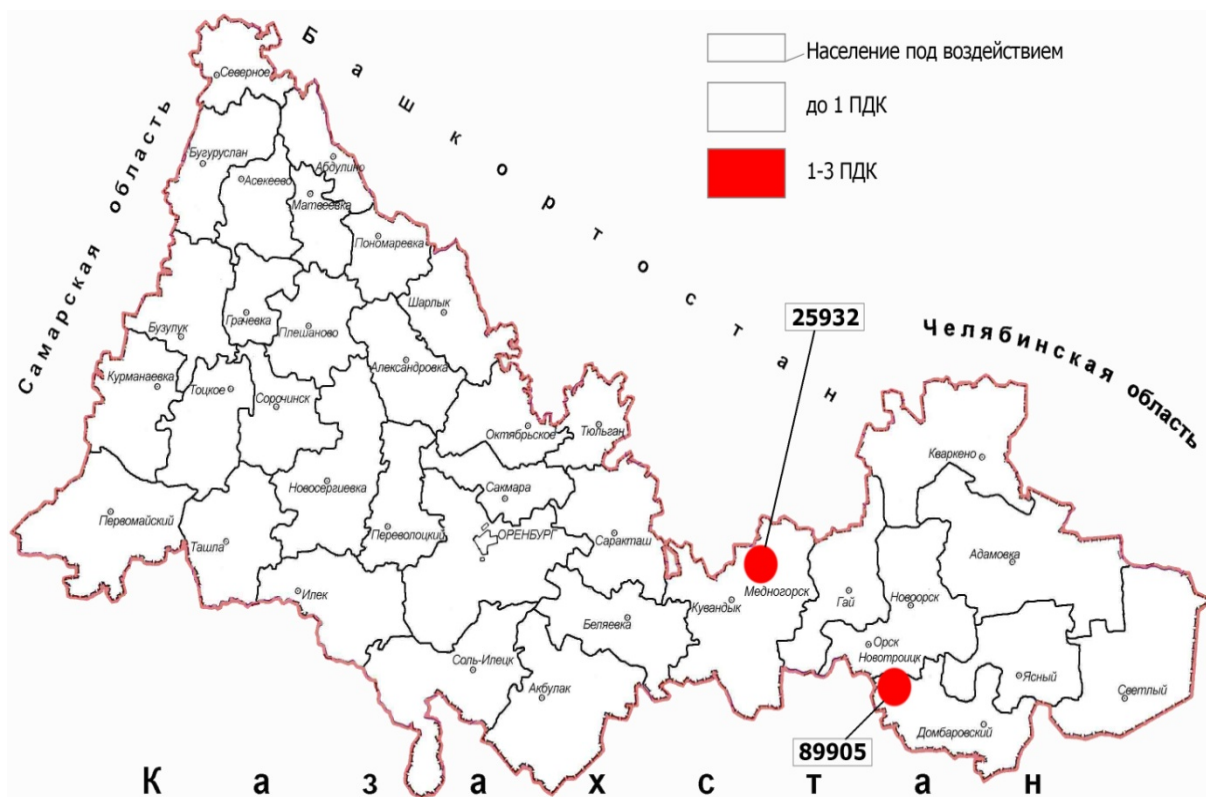
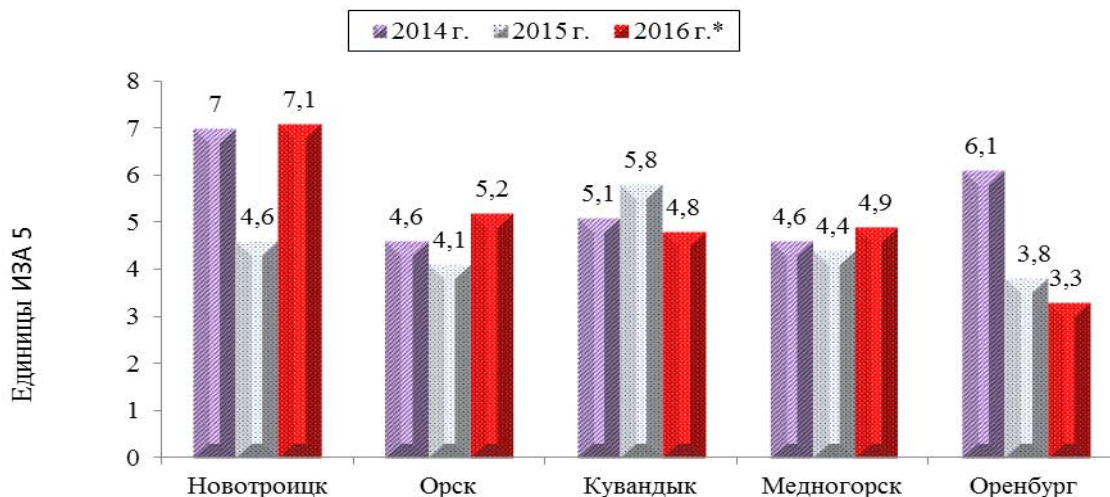


Рис. 24. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха бенз(а)пиреном

По данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» на основании индекса загрязнения атмосферы (ИЗА5) в сравнении с 2015 годом отмечается увеличение диффузного загрязнения атмосферного воздуха во всех исследуемых городах, кроме Оренбурга и Кувандыка (рис. 25).

Приоритетными веществами вносящими наибольший вклад в индекс диффузного загрязнения атмосферного воздуха, являются: в г. Новотроицке – фенол, диоксид азота, формальдегид, бенз(а)пирен, взвешенные вещества, в г. Орске – фенол, формальдегид, диоксид азота, в г. Кувандыке – взвешенные вещества, диоксид азота, в городах Оренбурге и Медногорске – взвешенные вещества, диоксид азота и бенз(а)пирен.



\*Примечание: предварительные данные

Рис. 25. 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 ПАО «Орскнефтеоргсинтез», ПАО «Комбинат Южуралникель», ОБП Орская ТЭЦ – 1 ОАО «Оренбургская теплогенерирующая компания», АО «Машиностроительный концерн ОРМЕТО-ЮУМЗ» и др. и жилой застройкой; а также исторически сложившейся близкорасположенной агломерацией двух промышленных городов – Орска и Новотроицка, когда при ветрах западного направления выбросы АО «Уральская сталь» достигают северных районов г. Орска; невыполнением природоохранных мероприятий на промышленных предприятиях в полном объеме и сокращения выбросов загрязняющих веществ в атмосферу в период действия НМУ.

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

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха в городе Орске являются: ПАО «Орскнефтеоргсинтез», АО «Машиностроительный концерн ОРМЕТО-

ЮУМЗ», ЗАО «Завод синтетического спирта», ОБП Орская ТЭЦ – 1 ОАО «Оренбургская теплогенерирующая компания» (в отопительный сезон). Значительное загрязнение атмосферы в зоне дыхания человека связано с выбросами автотранспорта. В атмосферном воздухе преобладает содержание углеводородов, фенола, пыли, а также тяжелых металлов – никеля, меди, кобальта и др.

По данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» в 2016 году индекс диффузного загрязнения атмосферного воздуха характеризуется как «повышенный». Отмечается увеличение загрязнения в основном за счет бенз(а)пирена, фенола, формальдегида. Среднегодовые концентрации по данным стационарных постов Росгидромета составили по содержанию фенола 1,4 ПДК, диоксида азота и формальдегида – 1,1 ПДК. Среднегодовые концентрации серной кислоты, диоксида серы и оксида углерода остались на прежнем уровне (рис. 26).

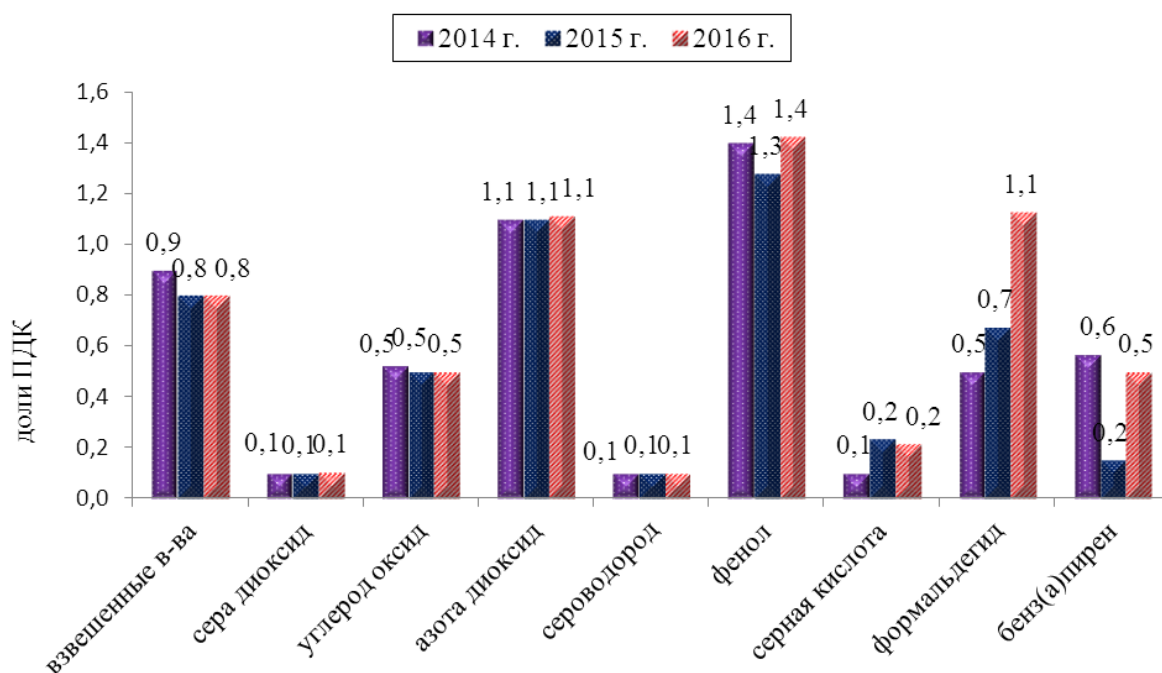


Рис. 26. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Орска (в долях ПДК)

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

В 2016 году по данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» индекс диффузного загрязнения атмосферного воздуха характеризуется как «высокий». Отмечается увеличение загрязнения всех определяемых веществ, в основном, за счет бенз(а)пирена, и формальдегида. Среднегодовые концентрации по данным стационарных постов Росгидромета составили по содержанию фенола 1,7 ПДК, бенз(а)пирен 1,3 ПДК, диоксида азота и взвешенных веществ 1,2 ПДК, формальдегида 1,1 ПДК. Среднегодовые концентрации диоксида серы и сероводорода остались на прежнем уровне (рис. 27).

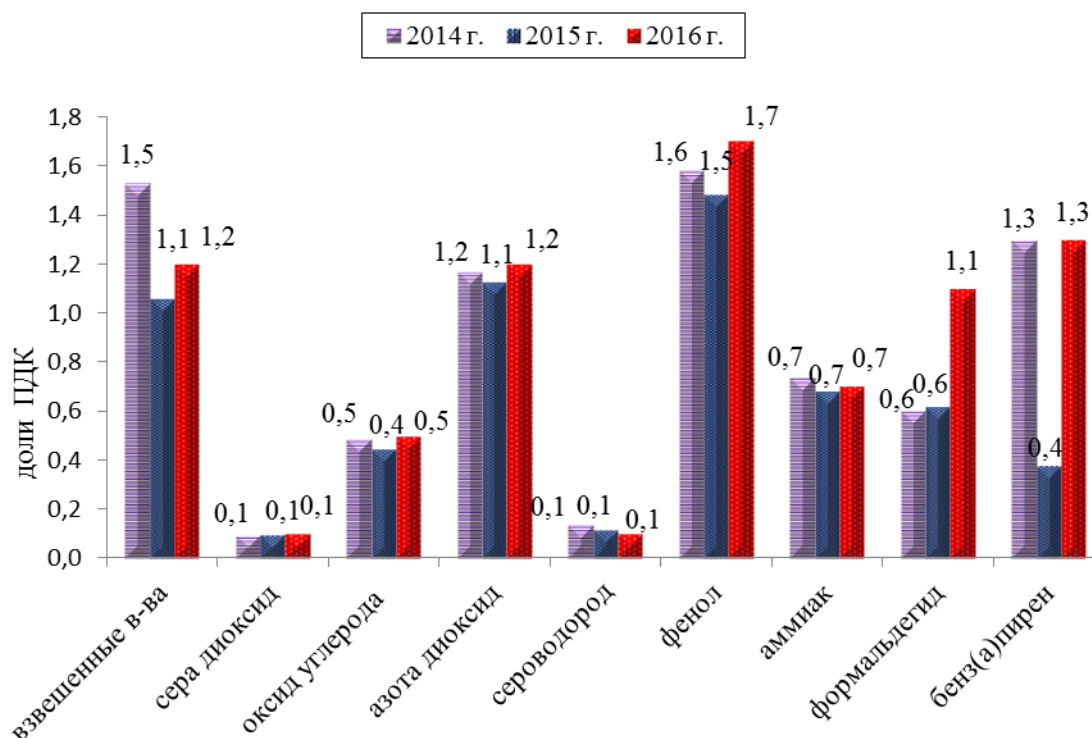


Рис. 27. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка

В г. Оренбурге основной вклад в выбросы стационарных источников вносят предприятия ООО «Газпром добыча Оренбург», расположенного в северо-западном, западном и юго-западном направлении от города, ОБП Сакмарская ТЭЦ ОАО «Оренбургская теплоэнергетическая компания» и ОБП Каргалинская ТЭЦ ОАО «Оренбургская теплоэнергетическая компания».

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 центральной части города.

Отмечено снижение концентраций оксида углерода, диоксида азота и оксида азота. Концентрации формальдегида, бенз(а)пирена, диоксида серы и взвешенных веществ остались на уровне прошлого года. Превышения ПДК по среднегодовым концентрациям определяемых веществ не зарегистрированы (рис. 28).

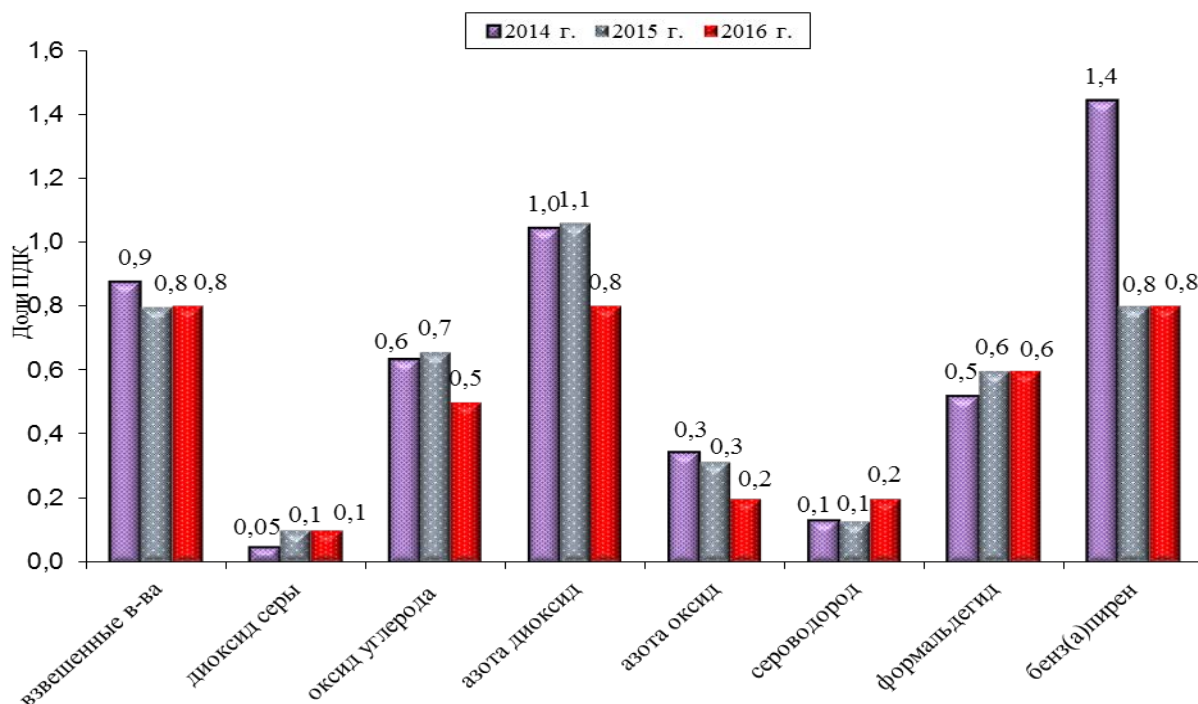


Рис. 28. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Оренбурга (в долях ПДК)

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка являются: Кувандыкский завод КПО «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 2016 году характеризуется как «низкий», и в многолетней динамике носит волнообразный характер. Превышения среднегодовых концентраций зарегистрированы по взвешенным веществам на уровне 1,9 ПДК, диоксиду азота – 1,2 ПДК. Отмечается увеличение среднегодовых концентраций всех исследуемых загрязняющих веществ, кроме фторидов водорода и бенз(а)пирена. Концентрация диоксида азота осталась на уровне прошлого года (рис. 29).

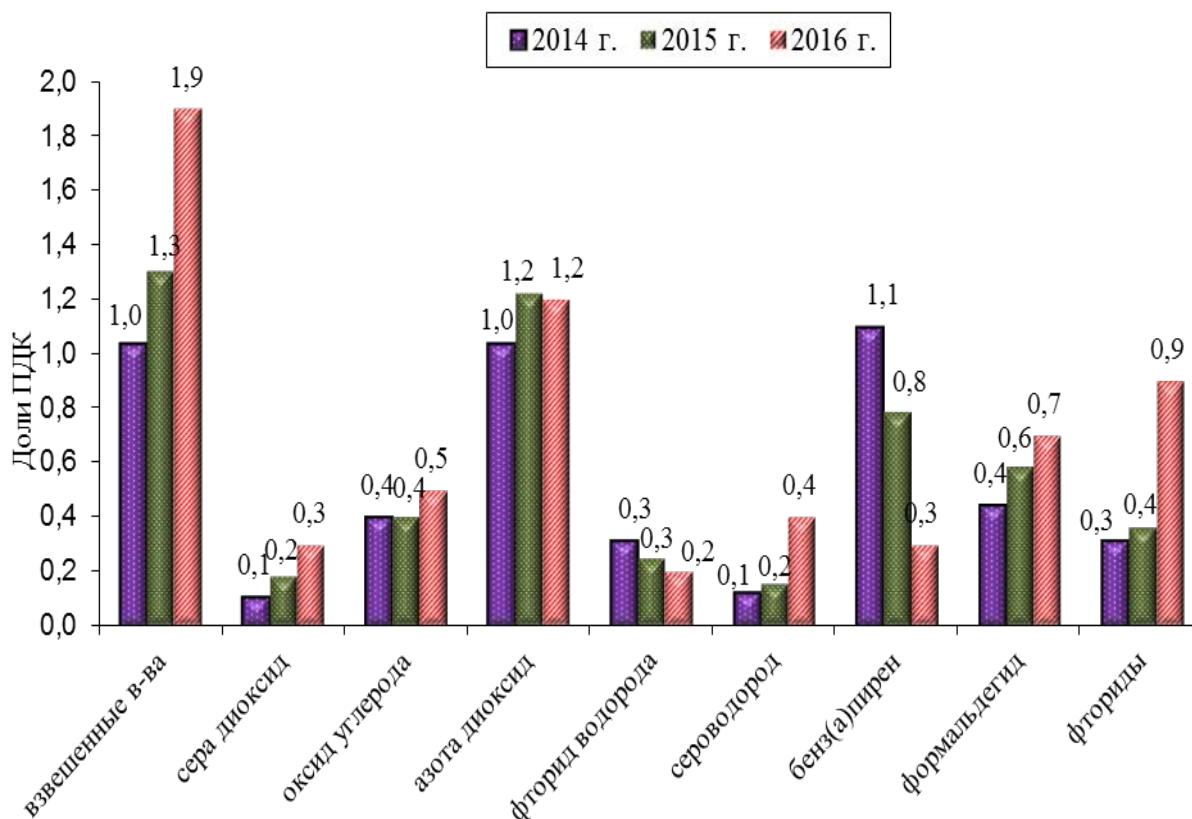


Рис. 29. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка

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

В результате выполнения природоохранных мероприятий, таких, как строительство сернокислотного цеха, организации производственно-экологического мониторинга атмосферного воздуха на комбинате, уровень диффузного загрязнения в 2014 – 2016 годах характеризуется как «низкий». Среднегодовая нагрузка на население сформирована за счёт содержания в воздухе взвешенных веществ на уровне 1,9 ПДК, диоксида азота и бенз(а)пирена – 1,1 ПДК. Отмечается рост среднегодовых концентраций взвешенных веществ, оксида углерода, сероводорода, бенз(а)пирена и серной кислоты, снижение – диоксида азота, диоксида серы. На уровне прошлогодних значений загрязнение фторидом водорода (рис. 30).

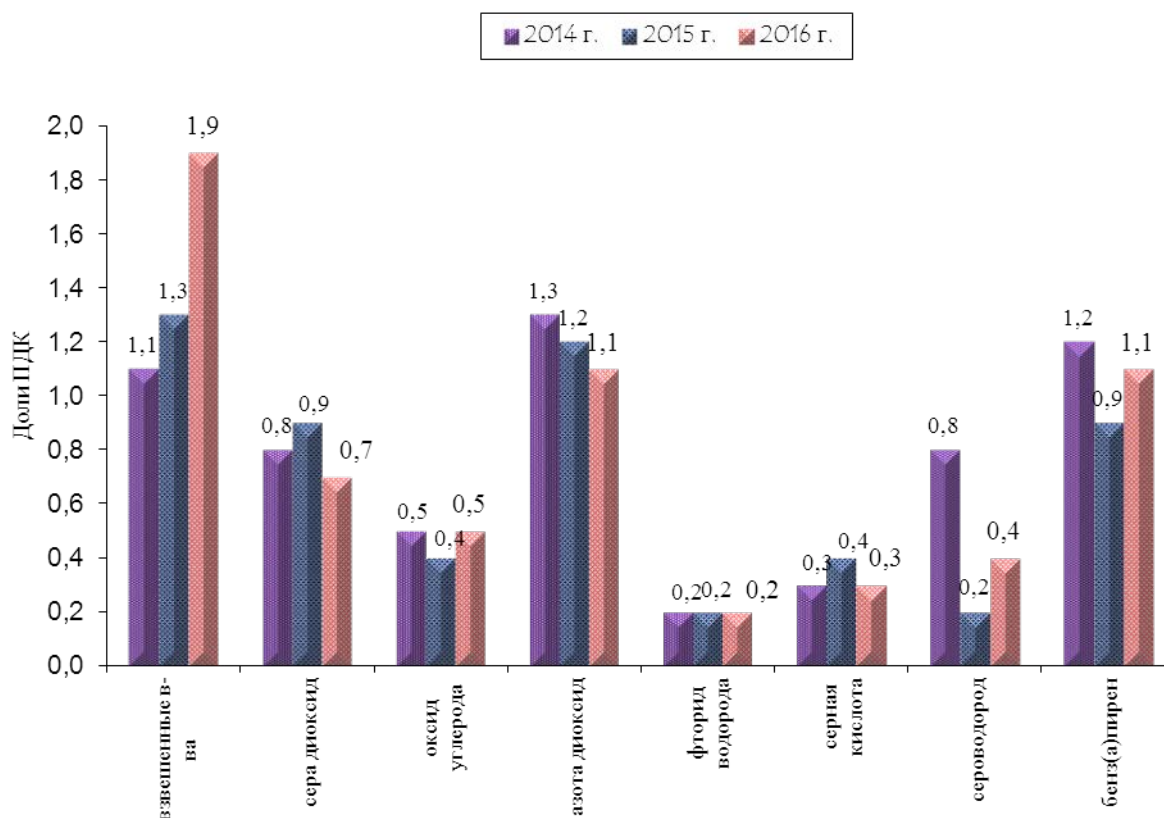


Рис. 30. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска

Питьевые потребности населения Оренбургской области практически полностью обеспечиваются за счет подземных вод, на долю которых в 2006–2016 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>, большое количество 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, как и в водоисточниках, являются: повышенная жесткость, минерализация, содержание железа, марганца, хлоридов, сульфатов, нитратов и азота аммонийного.

В 5 территориях области средний показатель общей жесткости питьевой воды превысил ПДК: Асекеевский, Оренбургский, Пономаревский, Шарлыкском районы, г. Новотроицк. На уровне 1 ПДК показатель общей жесткости зарегистрирован в 6 территориях: Абдулинском и Соль-Илецком городских округах, Адамовском, Илекском,

Северном районах и в г. Бузулуке (рис. 31).

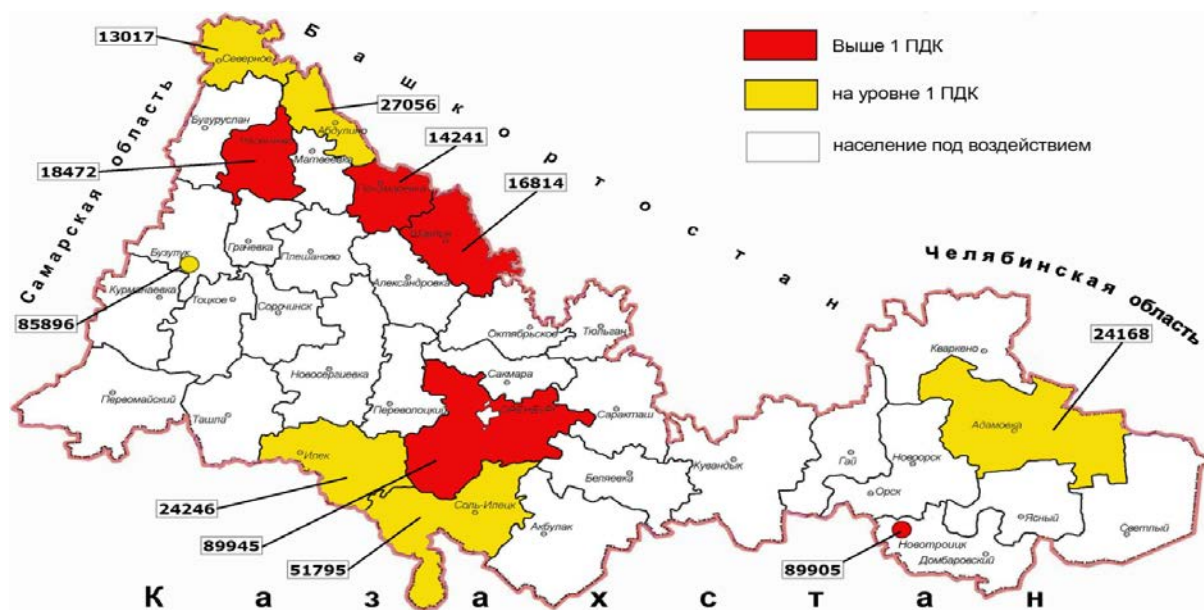


Рис. 31. Картографирование территории области по показателю жесткости питьевой воды систем централизованного водоснабжения

Среднегодовые концентрации общей минерализации превышают ПДК или на уровне 1 ПДК в 5 территориях области: Илекский, Курманаевский, Оренбургский, Первомайский и Бузулукский районы (рис. 32).

Повышенное содержание марганца зарегистрировано в г. Бузулуке, нитратов в Курманаевском, Оренбургском районах, Соль-Илецком городском округе, хлоридов в Бузулукском, Курманаевском, Первомайском, Оренбургском районах, железа в Курманаевском районе, бромдихлорметана в Ясенском городском округе и Новоорском районе.

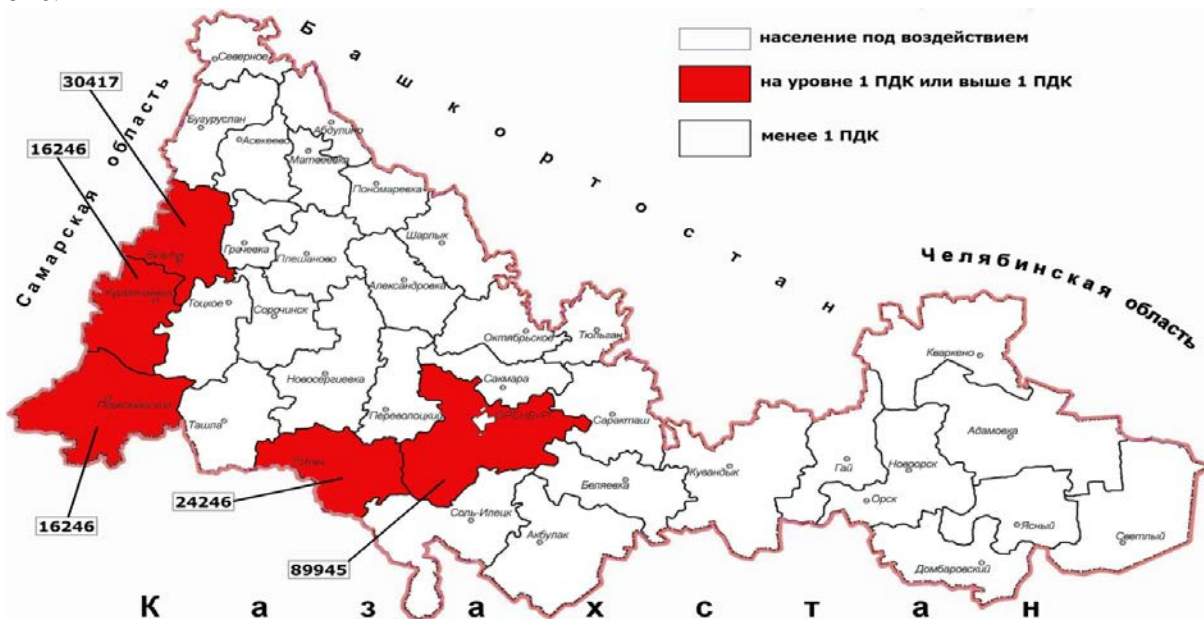
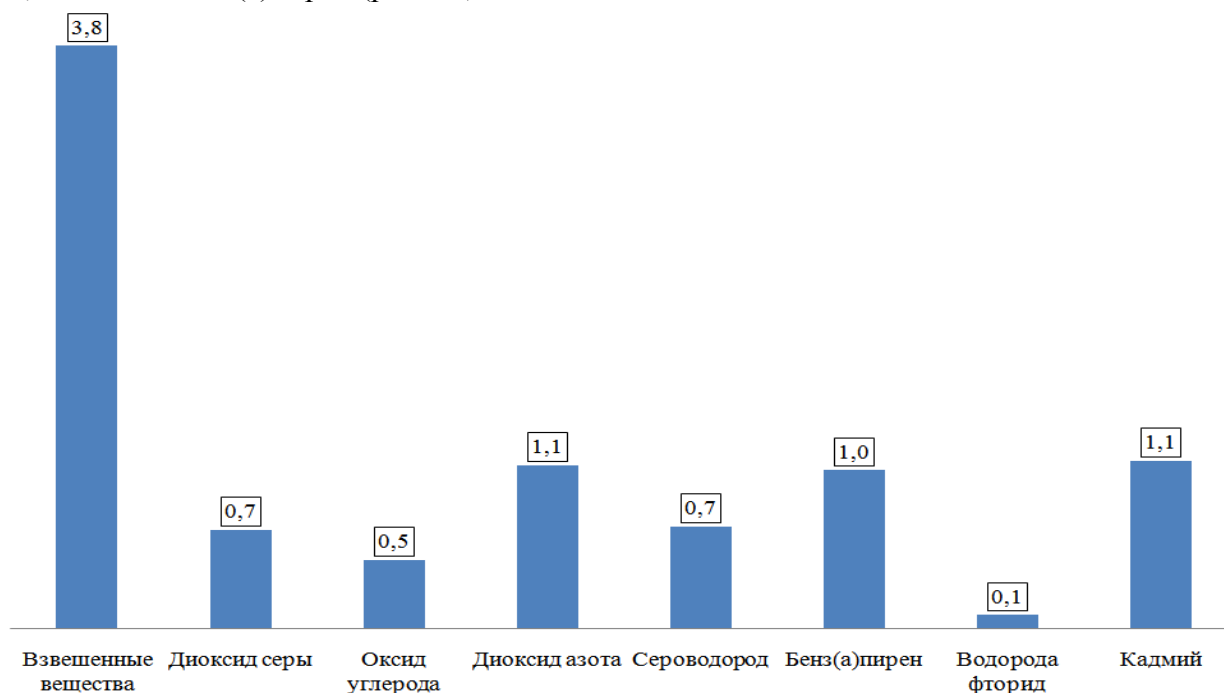


Рис. 32. Картографирование территории области по показателю общей минерализации питьевой воды систем централизованного водоснабжения

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 и Оренбурга по данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС».

С учетом рассчитанных индексов опасности наибольший вклад в суммарный риск развития неканцерогенных эффектов в г. Медногорске вносят серная кислота ( $HQ = 37,4$ ), что составляет 54,5 %, далее – оксид меди, взвешенные вещества, диоксид азота, кадмий и бенз(а)пирен (рис. 33).



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

Рис. 33. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Медногорска за 2016 г.

Среди металлов наибольший вклад в риск развития неканцерогенных эффектов в г. Медногорске вносит медь ( $HQ = 20,3$ ) (рис. 34).

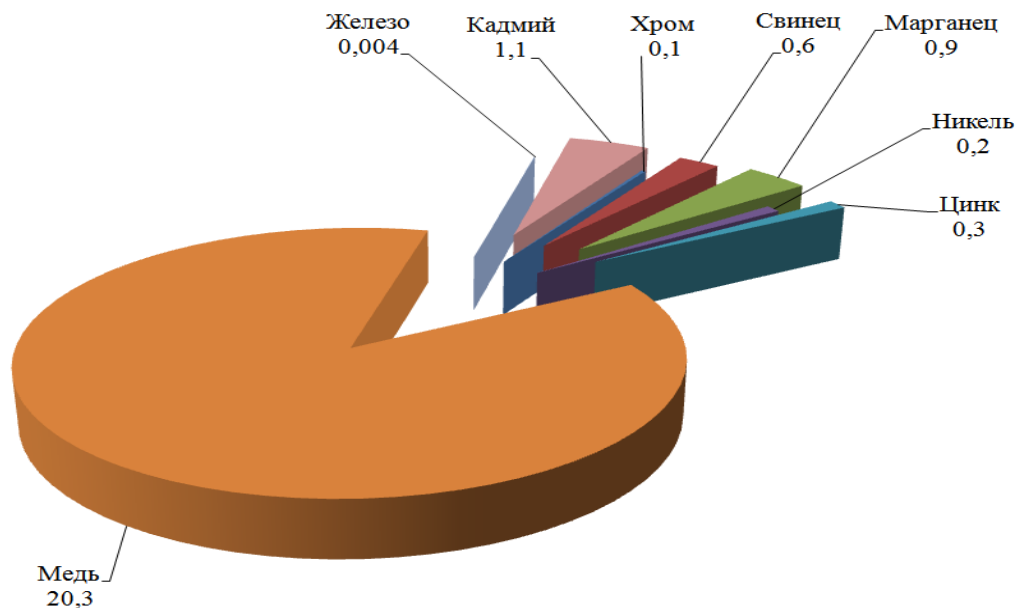
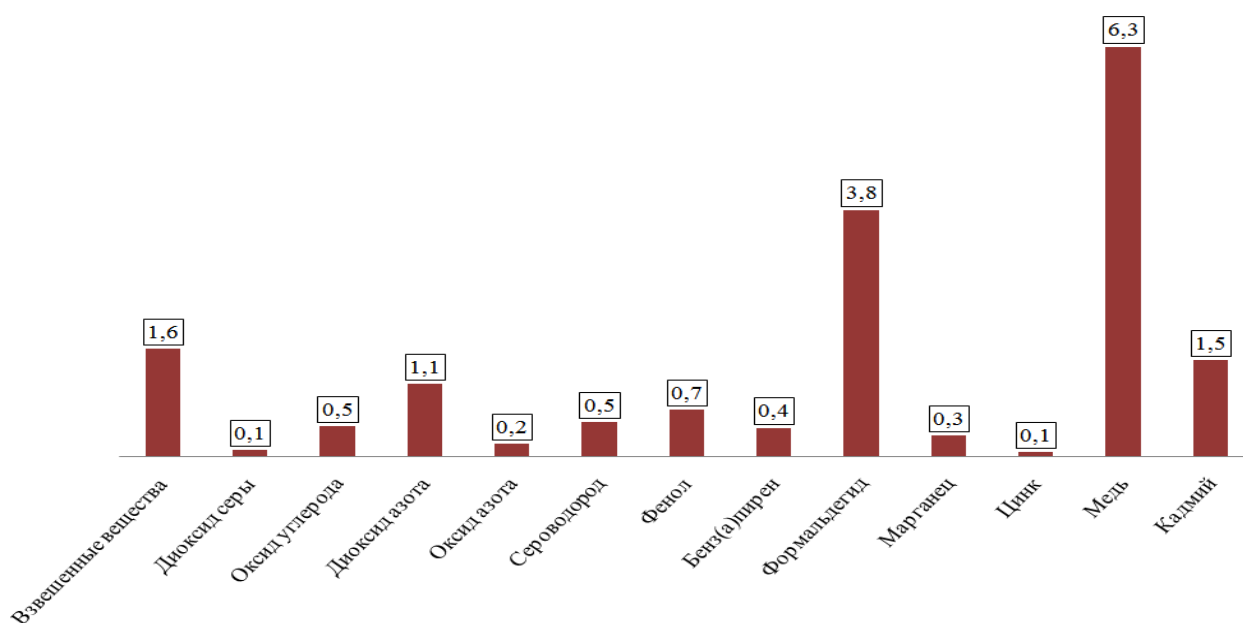


Рис. 34. Оценка риска неканцерогенных эффектов от загрязнения металлами атмосферного воздуха г. Медногорска за 2016 г.

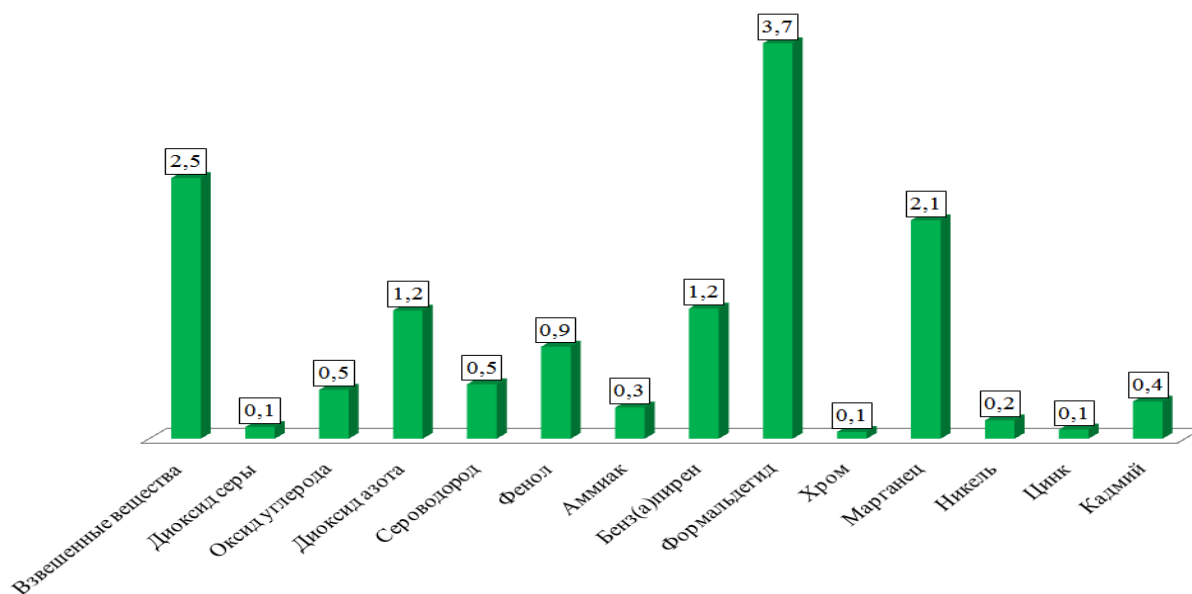
В г. Орске наибольший вклад, 55,7 % неканцерогенного риска от загрязнения атмосферного воздуха формирует серная кислота (Н<sub>к</sub> = 21,5), далее – медь (Н<sub>к</sub> = 6,3), формальдегид (3,8), взвешенные вещества (1,6), кадмий (1,5) и диоксид азота (1,1) (рис. 35).



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

Рис. 35. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Орска за 2016 г.

В г. Новотроицке приоритетными поллютантами в структуре риска развития неканцерогенных эффектов являются оксид меди (HQ = 14,1), формальдегид, взвешенные вещества, марганец, диоксид азота и бенз(а)пирен (рис. 36).



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

Рис. 36. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Новотроицка за 2016 г.

В г. Кувандыке наибольший вклад в неканцерогенный риск от загрязнения атмосферного воздуха вносят взвешенные вещества, формальдегид и диоксид азота (рис. 37).

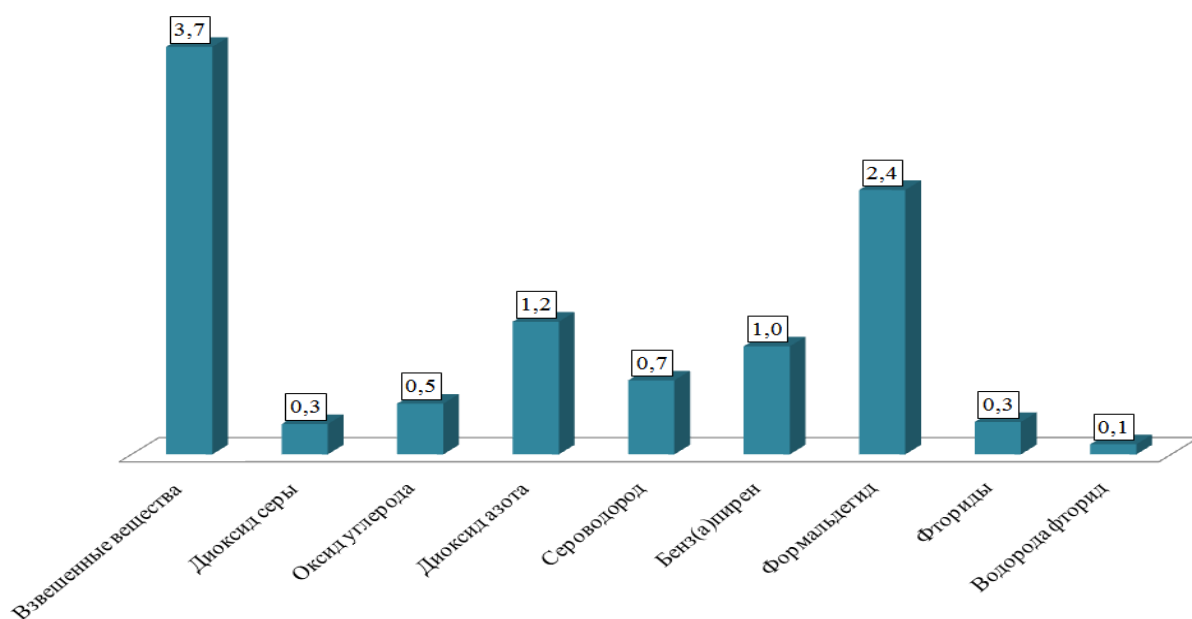


Рис. 37. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Кувандыка за 2016 г.

В г. Оренбурге приоритетными загрязнителями, вносящими наибольший вклад в риск развития неканцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха, являются формальдегид и взвешенные вещества (рис. 38).

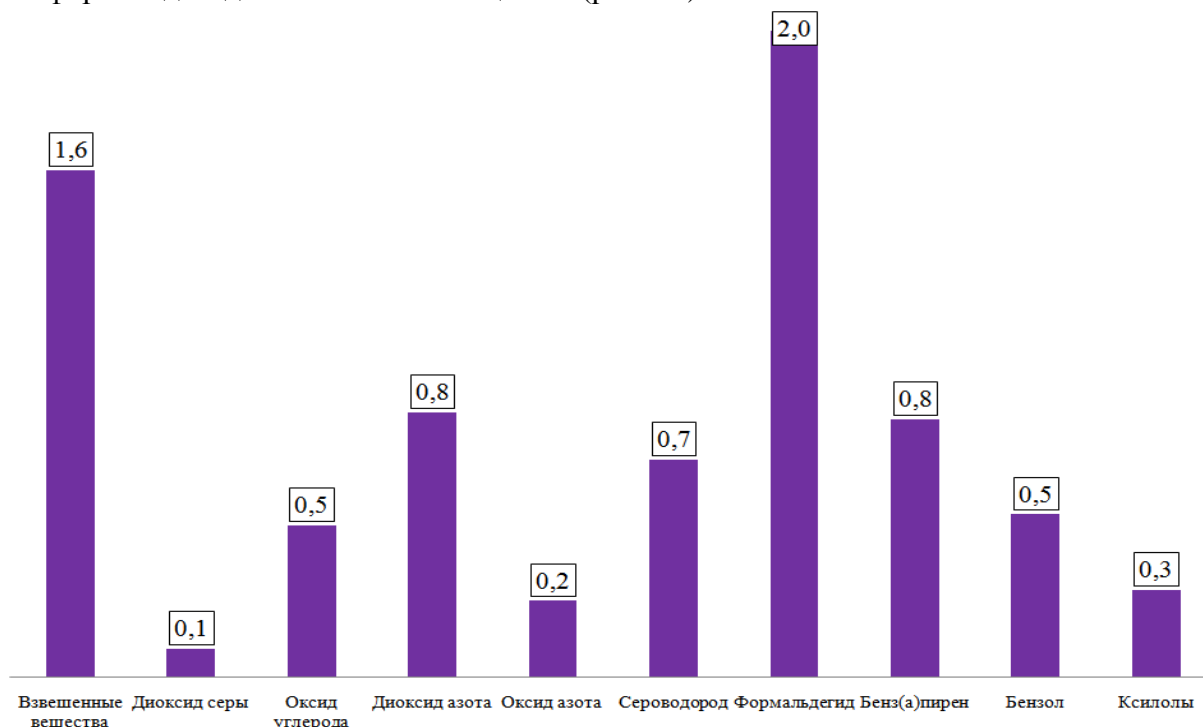


Рис. 38. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Оренбурга за 2016 г.

Среди промышленных городов области наибольший суммарный канцерогенный риск от воздействия канцерогенов атмосферного воздуха зарегистрирован в г. Новотроицке, затем в городах Орске, Оренбурге и Медногорске. Наибольший вклад в риск развития канцерогенных эффектов в городах Кувандыке, Орске и Новотроицке вносит содержание в атмосферном воздухе формальдегида (вклад в суммарный риск 98,9 %, 73,3 % и 61,3 % соответственно). В г. Оренбурге наибольший вклад (58,4 %) вносит бензол, в г. Медногорске – хром (58,4 %) (табл. 49).

Таблица 49

**Канцерогенный риск от воздействия химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, для здоровья населения в городах области за 2016 г.**

	г. Оренбург	г. Орск	г. Медногорск	г. Кувандык	г. Новотроицк
Формальдегид	$7,9 \cdot 10^{-5}$	$1,5 \cdot 10^{-4}$	-	$9,6 \cdot 10^{-5}$	$1,5 \cdot 10^{-4}$
Бенз(а)пирен	$8,9 \cdot 10^{-7}$	$4,9 \cdot 10^{-7}$	$1,2 \cdot 10^{-6}$	$1,1 \cdot 10^{-6}$	$1,4 \cdot 10^{-6}$
Бензол	$1,2 \cdot 10^{-4}$	-	-	-	-
Этилбензол	$3,6 \cdot 10^{-6}$	-	-	-	-
Свинец	-	$1,6 \cdot 10^{-8}$	$3,4 \cdot 10^{-6}$	-	$2,1 \cdot 10^{-7}$
Хром	-	0	$6,5 \cdot 10^{-5}$	-	$7,6 \cdot 10^{-5}$
Никель	-	$4,4 \cdot 10^{-7}$	$2,4 \cdot 10^{-6}$	-	$2,1 \cdot 10^{-6}$
Кадмий	-	$5,3 \cdot 10^{-5}$	$4,0 \cdot 10^{-5}$	-	$1,3 \cdot 10^{-5}$
<b>Суммарный канц. риск</b>	<b><math>1,99 \cdot 10^{-4}</math></b>	<b><math>2,02 \cdot 10^{-4}</math></b>	<b><math>1,1 \cdot 10^{-4}</math></b>	<b><math>9,7 \cdot 10^{-5}</math></b>	<b><math>2,4 \cdot 10^{-4}</math></b>

Наибольший вклад в уровень риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнения питьевой воды в 2016 году на территории области вносят нитраты, мышьяк (табл. 50).

Таблица 50

**Коэффициент опасности (НQ) развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей питьевой воды Оренбургской области в динамике за 2014 - 2016 гг.**

Загрязнители питьевой воды	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	НQ	Вклад (в %)	НQ	Вклад (в %)	НQ	Вклад (в %)
Нитраты	0,23	25,5	0,20	29,6	0,19	25,8
Мышьяк	0,25	27,0	0,12	17,8	0,19	26,7
Медь	0,02	2,7	0,02	2,3	0,02	2,3
Трихлорэтилен	0,03	2,8	0,00	0,0	0,002	0,2
Хром	0,05	5,3	0,05	7,2	0,05	7,2
Свинец	0,02	2,0	0,01	1,7	0,01	1,5
Бор	0,02	1,7	0,01	1,7	0,01	1,6
Хлороформ	0,01	1,2	0,03	5,0	0,02	3,2
Кадмий	0,02	1,8	0,02	3,2	0,02	2,9
Никель	0,01	1,3	0,01	0,9	0,01	0,8

Рассчитанные суммарные индексы опасности развития неканцерогенных эффектов на отдельные органы и системы при пероральном потреблении питьевой воды показали, что наибольший риск воздействия отмечается на ССС – 0,39, затем ЖКТ – 0,28, на гормональную систему – 0,26, на кровь – 0,24, ЦНС – 0,23, нервную систему – 0,22, кожу и иммунную систему – 0,20, печень – 0,15, почки – 0,13, костную систему – 0,12.

Таблица 51

**Индивидуальный канцерогенный риск (ICR) от приоритетных загрязнителей питьевой воды Оренбургской области в динамике за 2014 - 2016 гг.**

Загрязнители питьевой воды	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)
Мышьяк	1,1E-04	50,0	5,5E-05	29,3	8,74E-05	39,3
Хром	6,1E-05	27,7	6,2E-05	33,3	6,57E-05	29,6
Дибромхлорметан	1,4E-05	6,3	2,4E-05	13,1	3,23E-05	14,5
Бромдихлорметан	7,7E-06	3,5	1,6E-05	8,8	2,24E-05	10,1
Бенз(а)пирен	7,4E-06	3,3	9,7E-06	5,2	0,00E+00	0,0
Свинец	3,0E-06	1,4	1,9E-06	1,0	1,76E-06	0,8
Кадмий	3,2E-06	1,4	4,1E-06	2,2	3,98E-06	1,8
Бериллий	0,0E+00	0,0	0,0E+00	0,0	4,27E-06	1,9
<b>Суммарный канцерогенный риск</b>	2,2E-04		1,86E-04		2,22E-04	

Анализ данных, представленных в таблице 51, свидетельствует о том, что за период с 2014 по 2016 гг. уровень суммарного канцерогенного риска находится в диапазоне, не приемлемом для населения в целом, и наибольший вклад в уровень суммарного канцерогенного риска вносили мышьяк и хром, содержащиеся в питьевой воде.

Санитарно-гигиеническое ранжирование территории Оренбургской области по уровню суммарного канцерогенного риска за 2016 год показало, что наиболее высокие уровни риска, превышающие приемлемые ( $1,0E-10^{-4}$  -  $1,0E-10^{-6}$ ) показатели рассчитаны для 19 территорий области: в Абдулинском, Кувандыкском, Сорочинском, Ясенском, Соль-Илецком городских округах, Пономаревском, Матвеевском, Октябрьском, Тюльганском, Саракташском, Илекском, Александровском, Переволоцком, Ташлинском, Беляевском районах, Красногвардейском, Акбулакском Новосергиевском, Новоорском районах (табл. 52).

Таблица 52

**Суммарный канцерогенный риск на здоровье населения Оренбургской области от потребления питьевой воды за 2016 год**

Территория	Суммарный канцерогенный риск	Ранг
1	2	3
Пономаревский район	6,41E-04	1
Матвеевский район	6,24E-04	2
Абдулинский городской округ	5,99E-04	3
Октябрьский район	5,31E-04	4
Тюльганский район	5,27E-04	5
Саракташский район	4,82E-04	6
Илекский район	4,82E-04	6
Александровский район	4,73E-04	7
Переволоцкий район	4,73E-04	7
Ташлинский район	3,89E-04	8
Беляевский район	3,60E-04	9
Кувандыкский городской округ	3,50E-04	10
Сорочинский городской округ	2,91E-04	11
Красногвардейский район	2,53E-04	12
Акбулакский район	2,14E-04	13
Соль-Илецкий городской округ	2,14E-04	13
Новосергиевский район	1,65E-04	14
Новоорский район	1,30E-04	15
Ясенский городской округ	1,27E-04	16
Светлинский район	7,54E-05	17
г. Оренбург	5,73E-05	18
Кваркенский район	2,67E-05	19
Адамовский район	1,14E-05	20
Шарлыкский район	3,88E-06	21
Оренбургский район	3,03E-06	22
Сакмарский район	1,60E-06	23
Грачевский район	1,48E-06	24

Продолжение таблицы 52

1	2	3
Первомайский район	1,38E-06	25
Курманаевский район	7,39E-07	26
Тоцкий район	1,34E-07	27
Гайский городской округ	9,05E-08	28
г. Бугуруслан	0,00E+00	29
г. Бузулук	0,00E+00	29
г. Медногорск	0,00E+00	29
г. Новотроицк	0,00E+00	29
г. Орск	0,00E+00	29
Асекеевский район	0,00E+00	29
Бугурусланский район	0,00E+00	29
Бузулукский район	0,00E+00	29
Домбаровский район	0,00E+00	29
Северный район	0,00E+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.

### 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, активно 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: значительная площадь (124 тыс. кв. км), низкая плотность населения (16,1 жителя на 1 кв. км), высокий удельный вес сельского населения (40,1 %), 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, направленных 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 Оренбургской области, включенных в Федеральный информационный фонд СГМ.

Расходы на здравоохранение в области в 2015 году увеличились относительно 2014 года на 11,9 % и на 66 % относительно 2013 года (табл. 53).

Таблица 53

**Расходы на здравоохранение в области в динамике за 2013–2015 гг. (руб./чел.)**

	2013 год	2014 год	2015 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Расходы на здравоохранение	7115,1	10548,5	11807,7	↑	11,9 %

В прошедшем году расходы на образование в расчете на одного человека увеличились на 3,9 % относительно 2014 года и на 8,7 % относительно 2013 года (табл. 54).

Таблица 54

**Расходы на образование в области в динамике за 2013–2015 гг. (руб./чел.)**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Расходы на образование	3881,4	4058,9	4218,4	↑	3,9 %

По показателю среднедушевого дохода населения в динамике за 2013–2014 гг. прослеживается тенденция к росту. В 2015 году среднедушевой доход населения увеличился на 11,5 % относительно 2014 года и на 23,7 % относительно 2013 года (табл. 55).

Таблица 55

**Среднедушевой доход населения в области в динамике за 2013–2015 гг. (руб./чел.)**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Среднедушевой доход населения	18763	20804,8	23205,1	↑	11,5 %

По сравнению с показателем Российской Федерации данный показатель был ниже на 31,3 %, в 2014 году – на 25,1 %, в 2013 году – на 27,6 % (рис. 39).



Рис. 39. Среднедушевой доход населения в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2013–2015 годы (руб./чел.)

В 2015 году прожиточный минимум в области увеличился на 23,4 % относительно 2014 года и на 33,3 % относительно 2013 года (табл. 56).

Таблица 56

**Прожиточный минимум в Оренбургской области в динамике за 2013–2015 гг. (руб./чел.)**

	2013 год	2014 год	2015 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Прожиточный минимум	6261	6766	8348	↑	23,4 %

Величина прожиточного минимума населения за последние три года в области ниже, чем в Российской Федерации: в 2015 году – на 13,9 %, в 2014 году – на 18,9 %, в 2013 году – на 14,3 % (рис. 40).



Рис. 40. Прожиточный минимум в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2013–2015 годы (руб./чел.)

Стоимость минимальной продуктовой корзины в области в 2015 году увеличилась на 19,9 % относительно 2014 года и на 33,1 % относительно 2013 года (табл. 57).

Таблица 57

**Стоимость минимальной продуктовой корзины в динамике за 2013–2015 гг. (руб./чел.)**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Стоимость минимальной продуктовой корзины	2449,7	2718,4	3260,0	↑	19,9 %

В 2015 году процент лиц, с доходами ниже прожиточного минимума увеличился на 15,2 % относительно 2014 года и на 12,4 % относительно 2013 года (табл. 58).

Таблица 58

**Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в динамике за 2013–2015 гг.**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	12,1	11,8	13,6	↑	15,2 %

Процент лиц с доходами, ниже прожиточного минимума за последние три года выше, чем по Российской Федерации: в 2015 году – на 0,3 % в 2014 году – на 0,6 %, в 2013 году – на 1,3 % (рис. 41).

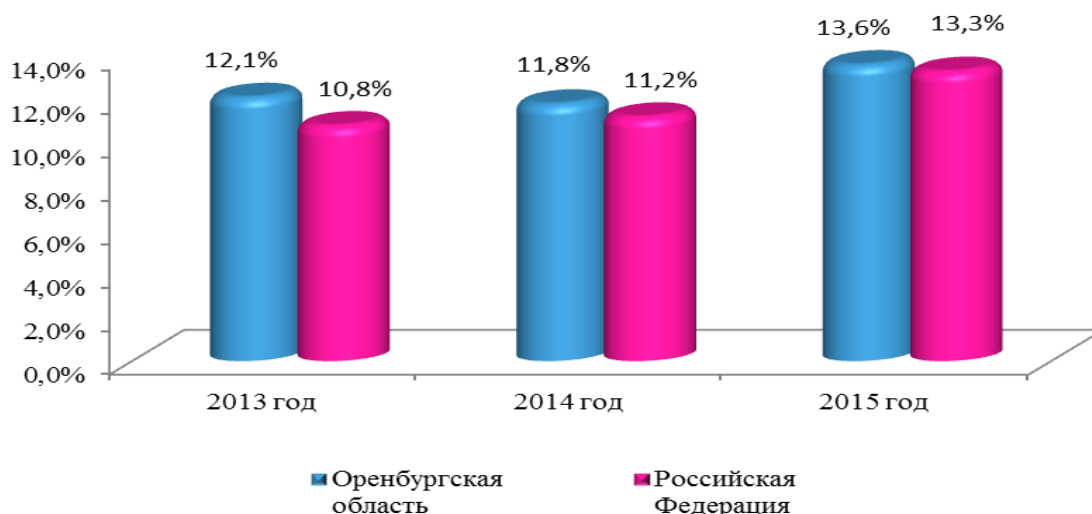


Рис. 41. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2013–2016 годы

В 2015 году показатель количества жилой площади на 1 человека увеличился на 2,9 % относительно 2014 года и на 5,6 % относительно 2013 года (табл. 59).

Таблица 59

**Количество жилой площади на 1 человека в динамике за 2013–2015 гг. (м<sup>2</sup>/ чел.)**

	2013 год	2014 год	2015 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Количество жилой площади на 1 человека	23,4	24,0	24,7	↑	2,9 %

Процент квартир, не имеющих водопровода, в истекшем году снизился на 2,9 % относительно 2014 года и на 7,7 % в сравнении с 2013 годом (табл. 60).

Таблица 60

**Процент квартир, не имеющих водопровода в Оренбургской области в динамике за 2013–2015 гг.**

	2013 год	2014 год	2015 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Процент квартир, не имеющих водопровода	18,2	17,3	16,8	↓	2,9 %

В течение последних трех лет процент квартир, не имеющих водопровода ниже, чем в Российской Федерации: в 2015 году – на 2,2 %, в 2014 году – на 5,7 %, в 2013 году – на 2,2 % (рис. 42).

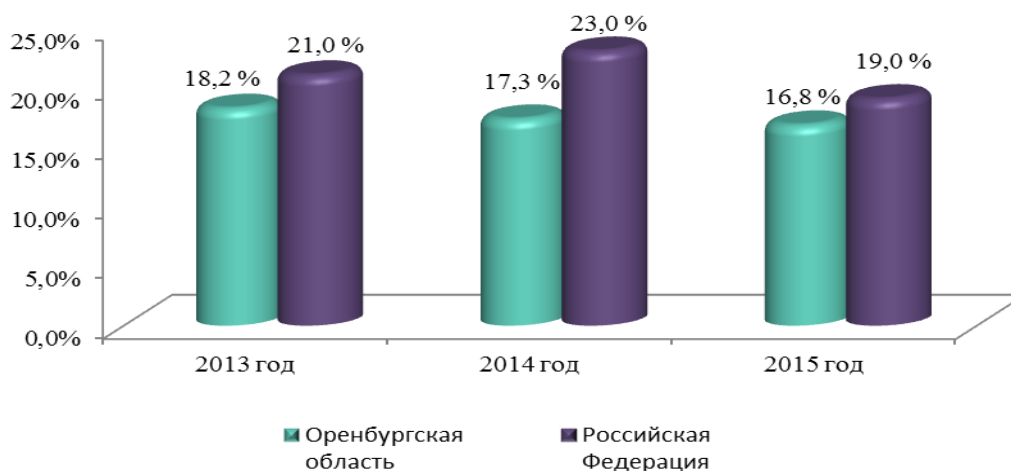


Рис. 42. Процент квартир, не имеющих водопровода в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2013–2015 годы

В 2015 году процент квартир, не имеющих канализации, снизился на 2,6 % относительно 2014 года и на 5,8 % относительно 2013 года (табл. 61).

Таблица 61

**Процент квартир, не имеющих канализации в динамике за 2013–2015 гг.**

	2013 год	2014 год	2015 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Процент квартир, не имеющих канализации	24,1	23,3	22,7	↓	2,6 %

Процент квартир, не имеющих канализации, за последние три года ниже, чем по Российской Федерации: в 2015 г. – на 0,3 %, в 2014 г. – на 3,7%, в 2013 г. – на 0,9 % (рис. 43).

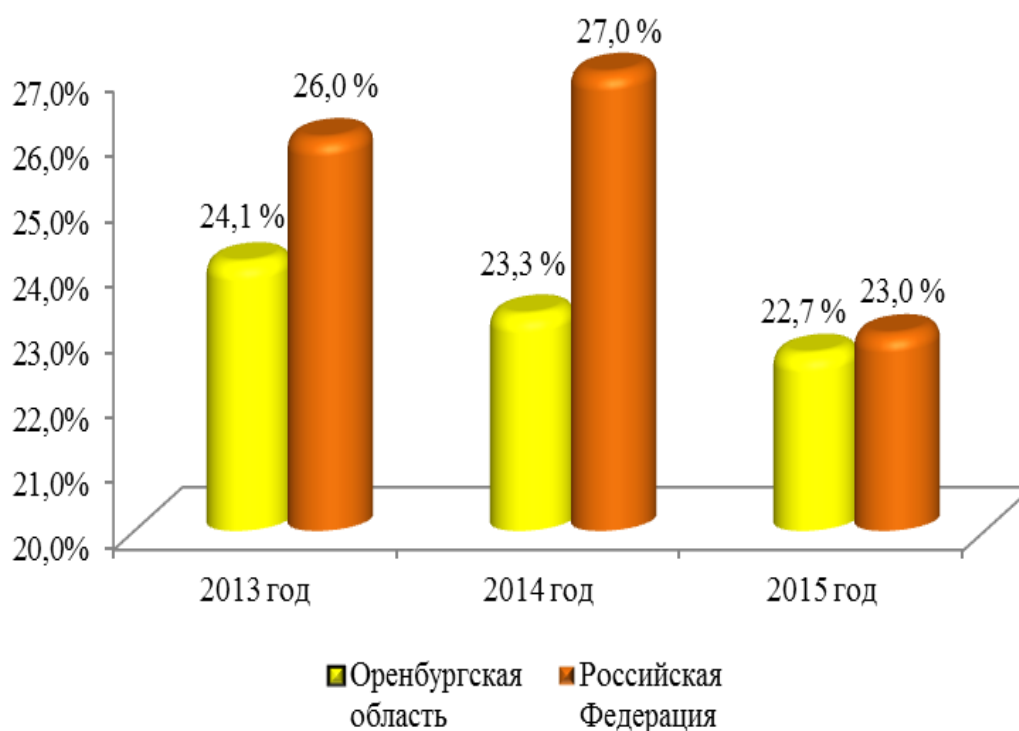


Рис. 43. Процент квартир, не имеющих канализации в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2013–2016 годы

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, увеличился на 0,1 % относительно 2014 года и на 0,3 % относительно 2013 года (табл. 62).

**Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением,  
в динамике за 2013–2015 гг. (%)**

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	96,3	96,5	96,6	↑	0,1 %

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, в области за последние три года выше, чем по Российской Федерации: в 2015 г. – на 11,6 %, в 2014 году – на 12,1 %, в 2013 г. – на 12,3 % (рис. 44).

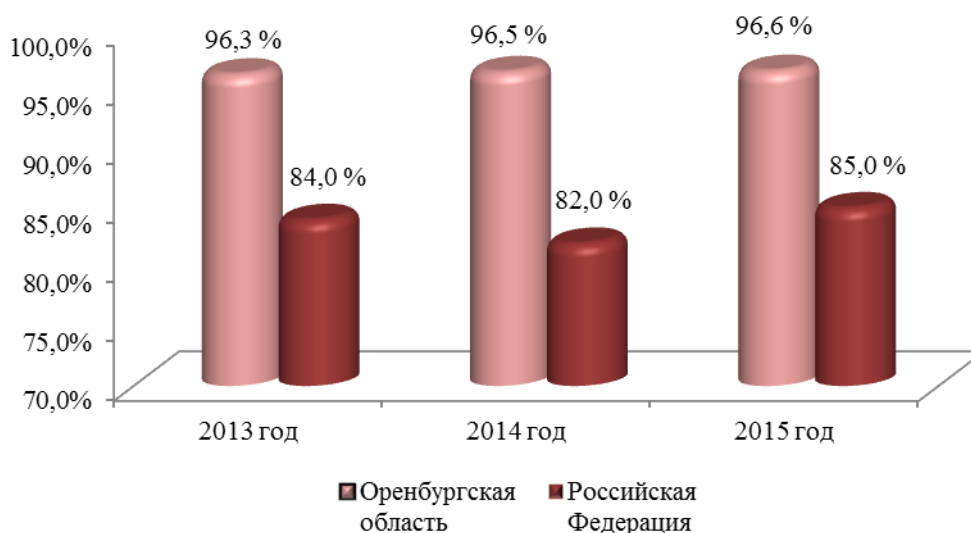


Рис. 44. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2013–2015 годы

Таким образом, в 2015 году произошло увеличение расходов на здравоохранение, образование, среднедушевого дохода населения и прожиточного минимума, хотя по-прежнему данные показатели остаются ниже среднероссийского уровня. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Оренбургской области превышает средние показатели по РФ.

Процент квартир, не имеющих водопровода и канализации, ниже среднероссийских показателей.

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

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

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

В 2015 году в области сохранился положительный естественный прирост населения (0,2).

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области показатель рождаемости в 2015 году снизился относительно 2014 года на 2,7 % и составил 14,2 на 1000 населения; смертности – 14,0 на 1000 населения, что ниже предыдущего уровня на 1,4 % (табл. 63).

Таблица 63

#### 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
2015	14,2	13,3	13,3	14,0	13,0	13,9	+0,2	+0,3	-0,6

Положительный естественный прирост зарегистрирован в 21 территории области: в 6 городах: Соль-Илецке, Оренбурге, Ясном, Бузулуке, Сорочинске, Абдулино и 15 сельских административных районах: Соль-Илецком, Оренбургском, Акбулакском, Адамовском, Ташлинском, Первомайском, Домбаровском, Сакмарском, Ясенском, Илекском, Беляевском, Красногвардейском, Новоорском, Октябрьском, Саракташском.

В структуре основных причин смерти населения области первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения – 716,5 на 100 тыс. населения (49,7 %), второе место – новообразования – 229,5 на 100 тыс. населения (15,9 %), третье место – прочие причины – 170,9 на 100 тыс. населения (11,9 %) и, далее в порядке убывания:– внешние причины 135,5 на 100 тыс. населения (9,4 %), болезни органов пищеварения – 82,3 на 100 тыс. населения (5,7 %), болезни органов дыхания – 68,0 на 100 тыс. населения (4,7 %), инфекционные и паразитарные болезни – 38,5 на 100 тыс. населения (2,7 %) (рис. 45).

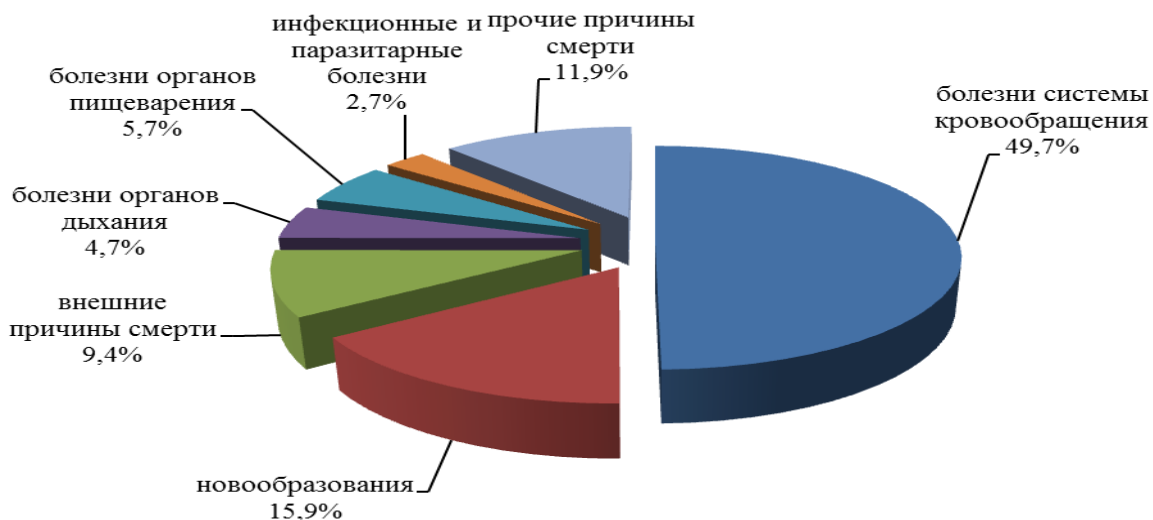


Рис. 45. Структура основных причин смерти населения Оренбургской области в 2015 г.

В 2015 году рост смертности населения области в сравнении с 2014 годом выявлен по прочим причинам на 36,3 %, по некоторым инфекционным и паразитарным болезням на 13,6 %, от новообразований на 2,1 %. Отмечено снижение смертности населения от внешних причин на 11,1 %, болезней органов дыхания на 10,1 %, болезней системы кровообращения на 1,8 %. Смертность от болезней органов пищеварения за последние два года сохранялась без динамики. Смертность в городах (13,5 ‰) была ниже среднеобластного показателя (14,0 ‰) на 3,6 %, и ниже, чем в сельской местности (14,8 ‰) на 8,8 %.

В 2015 году показатель младенческой смертности снизился относительно 2014 года на 29,9 %, составив 6,8 на 1000 родившихся живыми. Показатели младенческой смертности в административных территориях области составляли от 1,5 на 1 000 родившихся живыми в г. Бугуруслане до 16,9 в Грачевском районе. В Александровском, Беляевском, Пономаревском районах и г. Гай младенческая смертность не зарегистрирована.

В сельской местности младенческая смертность в 2015 году была выше (7,8 на 1 000 родившихся живыми), чем в городах области (6,1) на 27,9 %, в том числе от инфекционных и паразитарных болезней в 2,8 раза, прочих причин смерти в 2,1 раза, отдельных состояний перинатального периода на 37,6 %, внешних причин на 21,8 %, болезней органов дыхания на 10,0 %.

### Первичная заболеваемость населения Оренбургской области

В 2015 году показатель первичной заболеваемости всего населения области уменьшился относительно 2014 года на 1,3 % и составил 777,8 на 1000 населения.

В многолетней динамике (с 2008 г.) показатель первичной заболеваемости ниже, чем по ПФО, но превышает среднероссийский показатель. С 2006 года наблюдается снижение заболеваемости всего населения области, и на последующие годы тренд снижения составил  $R^2=0,8703$  (рис. 46).

По городам области показатель первичной заболеваемости в 2015 г. снизился относительно 2014 года на 3,1 %, по районам области увеличился на 0,5 %.

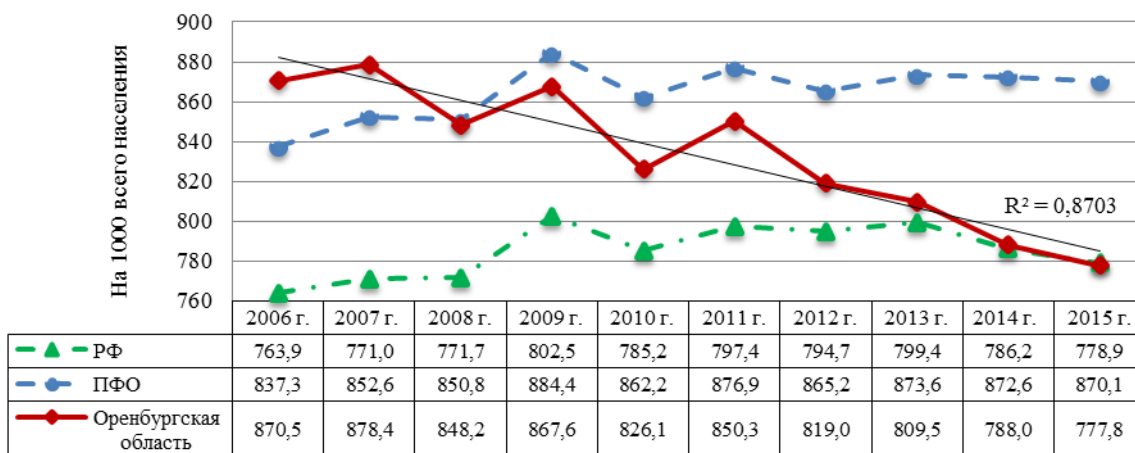


Рис. 46. Динамика первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости всего населения области лидируют болезни органов дыхания – 41,3 %, на втором месте травмы и отравления – 12,0 %, на третьем месте – болезни мочеполовой системы – 6,5 %, на четвертом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,5 %, на пятом месте – болезни системы кровообращения – 4,9 % (рис. 47).

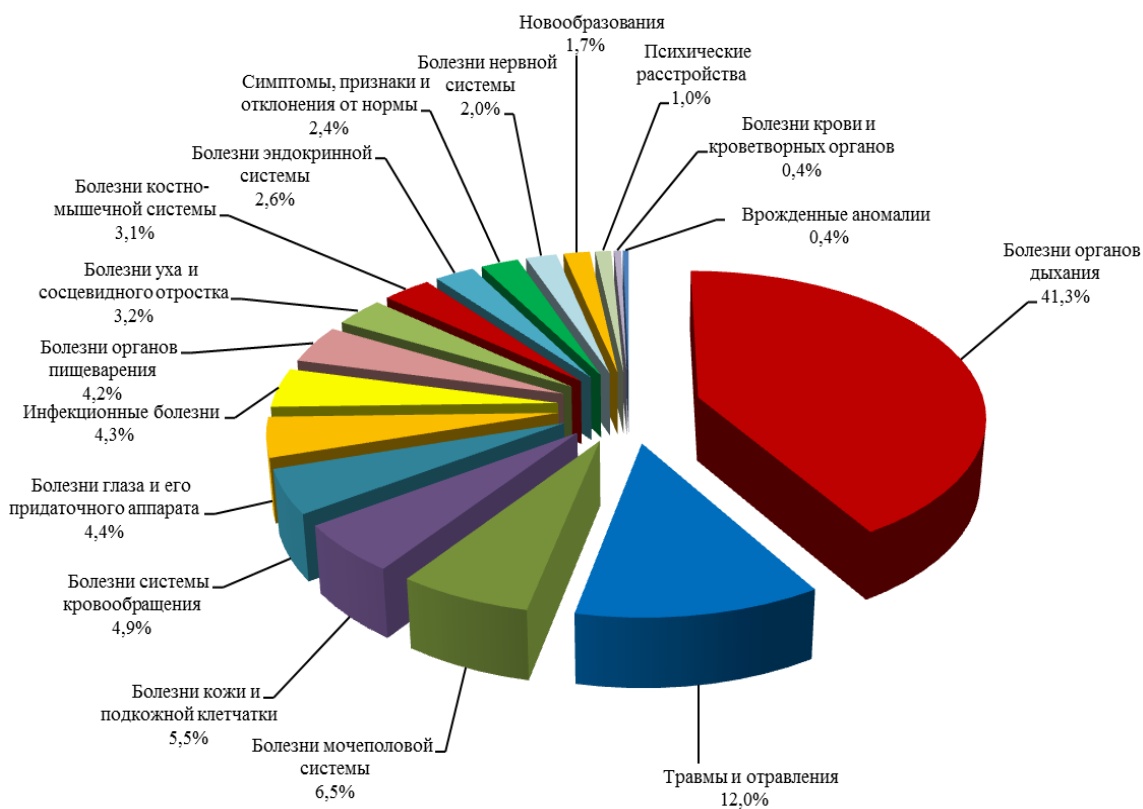


Рис. 47. Структура первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области в 2015 г.

В 2015 году показатель первичной заболеваемости всего населения в 9 территориях области выше среднеобластного значения (777,8 на 1000 населения): в Бугурусланском (1625,5) районе, г. Медногорске (1100,4), Соль-Илецком (1066,4), Ясненском (995,8) городских округах, Курманаевском (970,0), Тоцком (808,7) районах, г. Оренбурге (803,3), Первомайском (796,9) районе, г. Бузулуке (783,7) (рис. 48).

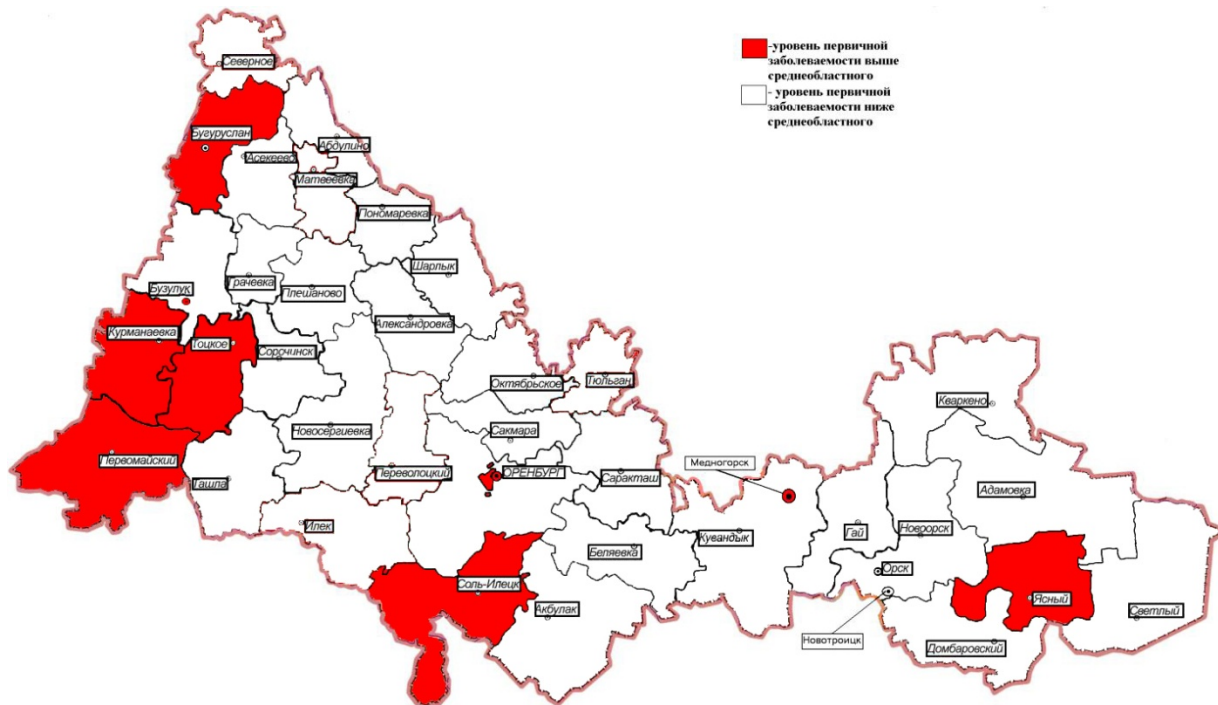


Рис. 48. Картограмма первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области в 2015 г.

В 2015 году зарегистрирован рост первичной заболеваемости населения области в сравнении с 2014 годом в 16 территориях: Бугурусланском (в 1,3 раза), Октябрьском (на 48,1 %) районах, Ясненском городском округе (на 18,6 %), Первомайском районе (на 16,6 %), Сорочинском городском округе (на 14,2 %), Домбаровском (на 12,0 %) районе, г. Медногорске (на 11,2 %), Асекеевском (на 5,8 %), Саракташском (на 4,0 %) районах, Соль-Илецком городском округе (на 3,4 %), г. Новотроицке (на 3,1 %), Красногвардейском (на 2,3 %), Курманаевском (на 1,8 %) районах, г. Оренбурге (на 1,5 %), Акбулакском (на 0,7 %), Пономаревском (на 0,7 %) районах.

При ранжировании первичной заболеваемости всего населения области за многолетний (2006 – 2015 гг.) период выявлено 12 территорий, в которых показатель первичной заболеваемости всего населения превышает областной среднемноголетний показатель – 833,5 на 1000 населения (табл. 64).

**Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости всего населения за 2006 – 2015 гг.**

Территории	Среднегодовалый показатель (на 1000 всего населения)	Ранг
1	2	3
<b>Оренбургская область</b>	<b>833,5</b>	
Ясненский городской округ	965,6	1
Первомайский район	955,9	2
Илекский район	924,5	3
Тоцкий район	912,4	4
Тюльганский район	904,4	5
Ташлинский район	904,2	6
Курманаевский район	898,8	7
Гайский городской округ	879,3	8
г. Бузулук	875,4	9
Северный район	862,9	10
Саракташский район	858,9	11
г. Медногорск	849,7	12
г. Новотроицк	822,0	13
Асекеевский район	808,7	14
г. Оренбург	803,8	15
Кувандыкский городской округ	802,9	16
Грачевский район	802,6	17
г. Бугуруслан	796,7	18
Первоуральский район	792,2	19
Беляевский район	787,2	20
Адамовский район	783,5	21
Соль-Илецкий городской округ	778,6	22
Новосергиевский район	758,6	23
Сорочинский городской округ	757,2	24
Кваркенский район	755,8	25
Оренбургский район	750,5	26
Бугурусланский район	747,6	27
Октябрьский район	747,1	28
Матвеевский район	745,1	29
Сакмарский район	744,7	30
Абдулинский городской округ	741,7	31
Красногвардейский район	720,4	32
Акбулакский район	720,2	33
Шарлыкский район	700,7	34

Продолжение таблицы 64

1	2	3
Домбаровский район	699,0	35
Светлинский район	696,2	36
Новоорский район	680,7	37
г. Орск	676,8	38
Пономаревский район	676,7	39
Бузулукский район	653,0	40
Александровский район	568,3	41

В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечается рост первичной заболеваемости всего населения области по болезням органов пищеварения (на 18,1 %), болезням эндокринной системы (на 5,2 %), болезням мочеполовой системы (на 4,0 %), болезням нервной системы (на 2,7 %), болезням органов дыхания (на 1,5 %) (табл. 65).

Таблица 65

**Показатели первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2013–2015 годы (на 1000 всего населения)**

Показатель заболеваемости	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	%
<b>Всего</b>	<b>809,5</b>	<b>788,0</b>	<b>777,8</b>	↓	<b>1,3</b>
Инфекционные болезни	27,5	34,3	33,8	↓	1,3
Новообразования	13,6	13,2	13,1	↓	0,5
Болезни крови и кроветворных органов	3,6	3,5	3,5		1,1
Болезни эндокринной системы	15,1	19,0	19,9	↑	5,2
Психические расстройства	8,8	8,7	8,0	↓	8,9
Болезни нервной системы	12,8	15,1	15,5	↑	2,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	45,2	37,1	34,4	↓	7,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	28,2	25,9	25,1	↓	3,3
Болезни системы кровообращения	30,0	39,4	38,1	↓	3,2
Болезни органов дыхания	332,5	316,5	321,4	↑	1,5
Болезни органов пищеварения	26,5	27,7	32,8	↑	18,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	51,6	44,5	42,5	↓	4,6
Болезни костно-мышечной системы	26,9	25,0	24,5	↓	2,1
Болезни мочеполовой системы	53,7	48,7	50,6	↑	4,0
Врожденные аномалии	3,2	3,2	3,0	↓	9,0
Неточно обозначенные состояния	13,4	8,8	0,2	↓	97,6
Травмы и отравления	89,5	93,4	93,1	↓	0,3

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения области в 2015 году снизился на 1,7 % относительно 2014 года, и составил 550,7 на 1000 взрослого населения. В многолетней динамике (с 2008 г.) показатель первичной заболеваемости ниже,

чем по Приволжскому федеральному округу, но выше, чем по Российской Федерации. С 2006 года наблюдается устойчивое снижение заболеваемости взрослого населения области ( $R^2=0,976$ ) (рис. 49).

По городам области в 2015 г. относительно 2014 г. показатель первичной заболеваемости взрослого населения снизился на 5,9 %, по районам области увеличился на 1,6 %.

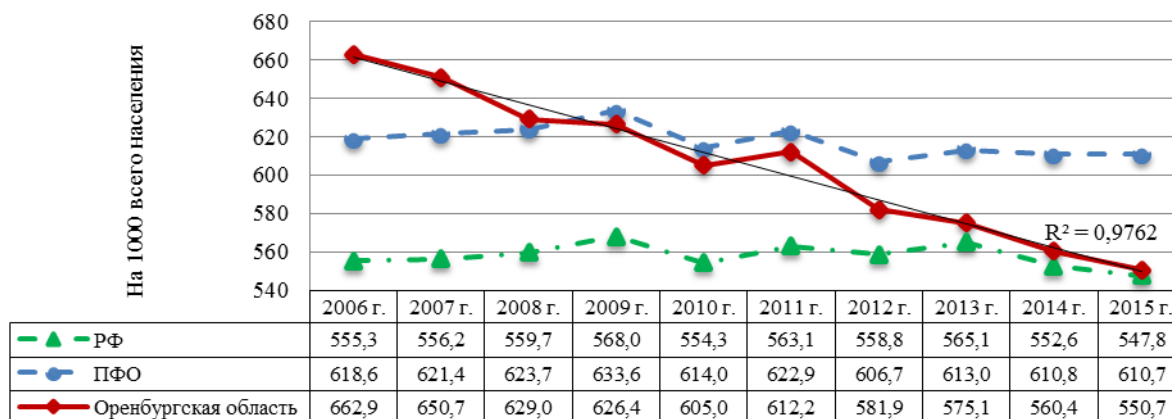


Рис. 49. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости взрослого населения области лидируют болезни органов дыхания – 24,0 %, на втором месте травмы и отравления – 15,8 %, на третьем месте – болезни мочеполовой системы – 10,5 %, на четвертом – болезни системы кровообращения (7,8 %) и на пятом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (6,4 %) (рис. 50).

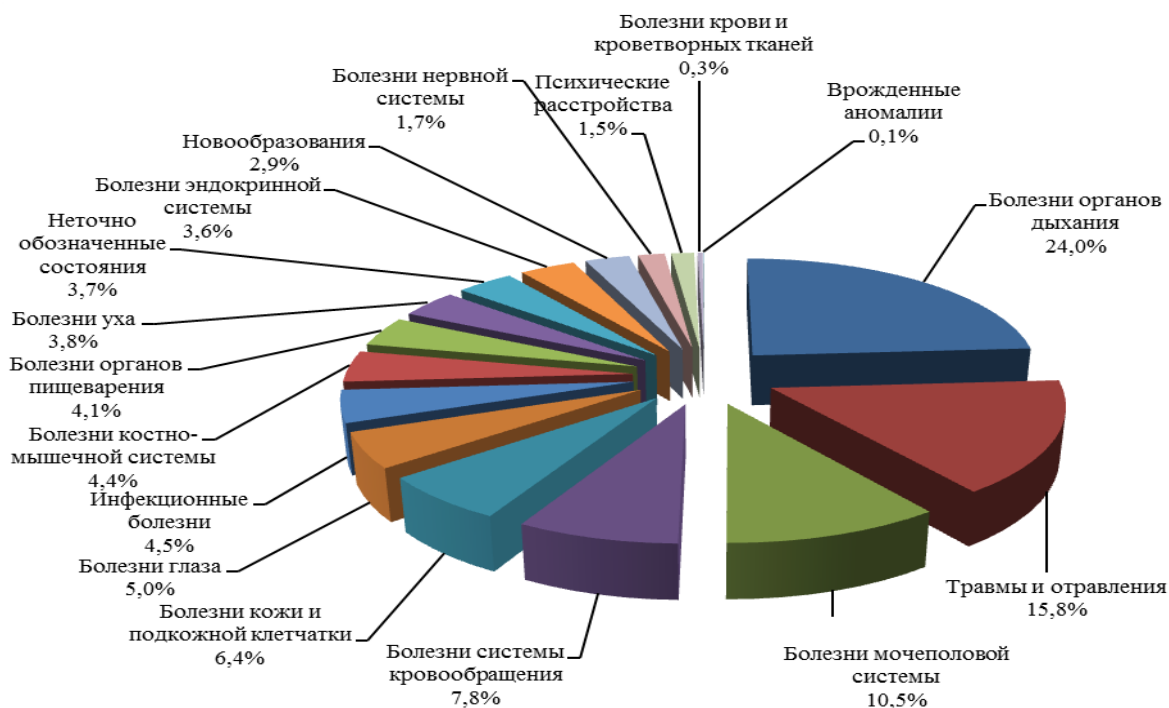


Рис. 50. Структура первичной заболеваемости взрослого населения в 2015 году

В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечается рост первичной заболеваемости взрослого населения области по болезням органов пищеварения – на 28,6 %, болезням эндокринной системы – на 15,5 %, болезням мочеполовой системы – на 5,6 %, инфекционным болезням – на 3,6 % (табл. 66).

Таблица 66

**Показатели первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2013–2015 годы (на 1000 взрослого населения)**

Показатель заболеваемости	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	%
<b>Всего</b>	575,1	560,4	550,7	↓	1,7
Инфекционные болезни	17,7	23,9	24,7	↑	3,6
Новообразования	16,3	16,0	15,9	↓	0,4
Болезни крови и кроветворных органов	2,0	1,9	1,8	↓	4,2
Болезни эндокринной системы	13,6	17,2	19,8	↑	15,5
Психические расстройства	9,1	9,1	8,2	↓	10,4
Болезни нервной системы	7,7	11,2	9,5	↓	15,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	40,1	30,8	27,4	↓	11,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	24,4	21,8	21,0	↓	3,4
Болезни системы кровообращения	34,0	45,6	43,0	↓	5,7
Болезни органов дыхания	148,5	133,4	131,9	↓	1,1
Болезни органов пищеварения	14,7	17,6	22,7	↑	28,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	42,6	36,4	35,4	↓	2,7
Болезни костно-мышечной системы	25,2	24,7	23,9	↓	3,0
Болезни мочеполовой системы	60,3	54,7	57,8	↑	5,6
Врожденные аномалии	0,6	0,5	0,3	↓	44,2
Неточно обозначенные состояния	3,7	0,7	0,1	↓	80,3
Травмы и отравления	83,8	87,9	86,7	↓	1,4

В 2015 году показатель первичной заболеваемости взрослого населения в 12 территориях области был выше среднеобластного значения (550,7 на 1000 населения): Бугурусланском (1156,5) районе, г. Медногорске (902,3), Соль-Илецком городском округе (886,2), Курманаевском (775,6), Октябрьском (696,6), Первомайском (620,8) районах, Ясенском городском округе (615,7), Беляевском (607,1), Акбулакском (600,1), Переволоцком (569,7), Северном (558,2), Асекеевском (555,2) районах (рис. 51).

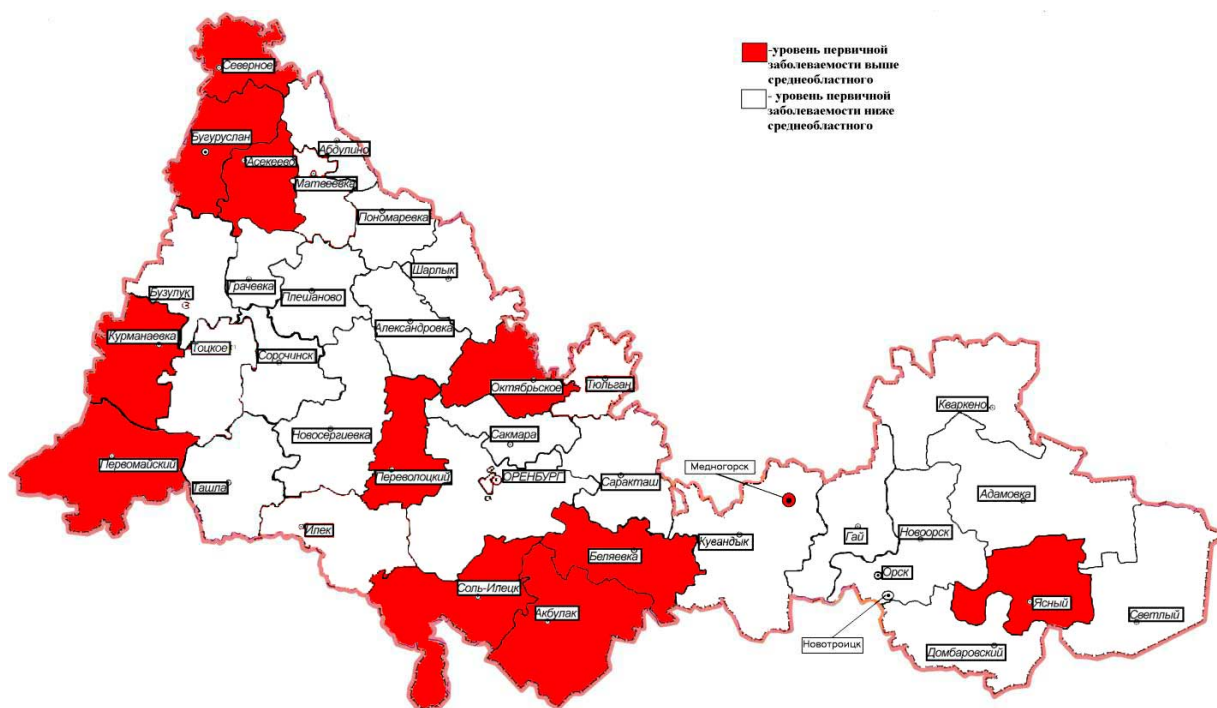


Рис. 51. Картограмма первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в 2015 году

В 2015 году выявлен рост первичной заболеваемости взрослого населения области в сравнении с 2014 годом в 17 территориях: Бугурусланском (на 97,7 %), Октябрьском (на 50,5 %) районах, Ясненском городском округе (на 41,3 %), Первомайском (на 41,2 %) районе, г. Медногорске (на 24,2 %), Сорочинском городском округе (на 23,5 %), Домбаровском (на 20,8 %), Асекеевском (на 14,8 %), Саракташском (на 8,4 %), Илекском (на 7,4 %), Александровском (на 6,6 %) районах, г. Новотроицке (на 6,0 %), Соль-Илецком городском округе (на 5,7 %), Курманаевском (на 5,6 %), Новосергиевском (на 4,0 %), Грачевском (на 1,2 %), Беляевском (на 0,6 %) районах.

При ранжировании первичной заболеваемости взрослого населения области за многолетний (2006 - 2015 гг.) период выявлено 12 территорий, в которых показатель первичной заболеваемости взрослого населения превышает областной среднееголетний показатель – 605,4 на 1000 взрослого населения (табл. 67).

Таблица 67

**Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости взросло-го населения за 2006 – 2015 гг.**

Территории	Среднеголетний показатель (на 1000 взрослого населения)	Ранг
<b>Оренбургская область</b>	<b>605,4</b>	
Северный район	714,5	1
Саракташский район	701,9	2
Ташлинский район	698,5	3
Первомайский район	691,0	4
Асекеевский район	688,9	5
Курманаевский район	684,2	6

Продолжение таблицы 67

1	2	3
Илекский район	663,1	7
Октябрьский район	645,2	8
г. Медногорск	629,4	9
Беляевский район	627,8	10
Бугурусланский район	615,8	11
Ясненский городской округ	613,7	12
Гайский городской округ	601,7	13
Акбулакский район	588,7	14
Перволоцкий район	583,2	15
г. Бузулук	582,3	16
Грачевский район	580,5	17
Соль-Илецкий городской округ	577,2	18
г. Новотроицк	575,1	19
г. Оренбург	560,9	20
Тюльганский район	558,1	21
Матвеевский район	551,7	22
Оренбургский район	551,7	23
Адамовский район	548,5	24
Шарлыкский район	547,3	25
Кваркенский район	531,9	26
Кувандыкский городской округ	531,1	27
Сакмарский район	531,0	28
Сорочинский городской округ	530,7	29
Пономаревский район	529,3	30
Светлинский район	527,9	31
г. Бугуруслан	522,7	32
Новоорский район	521,6	33
Абдулинский городской округ	517,3	34
Новосергиевский район	501,8	35
г. Орск	492,7	36
Тоцкий район	492,3	37
Красногвардейский район	482,5	38
Домбаровский район	469,3	39
Бузулукский район	465,4	40
Александровский район	384,5	41

Среди детей 0 – 14 лет показатель первичной заболеваемости снизился относительно 2014 года на 2,2 % и составил в 2015 году 1627,7 на 1000 детского населения. Заболеваемость детского населения с 2011 г. имеет тенденцию к снижению (рис. 52). По городам области в 2015 г. показатель первичной заболеваемости детей 0 – 14 лет в сравнении с 2014 г. снизился на 1,7 %, по районам области – на 1,6 %.

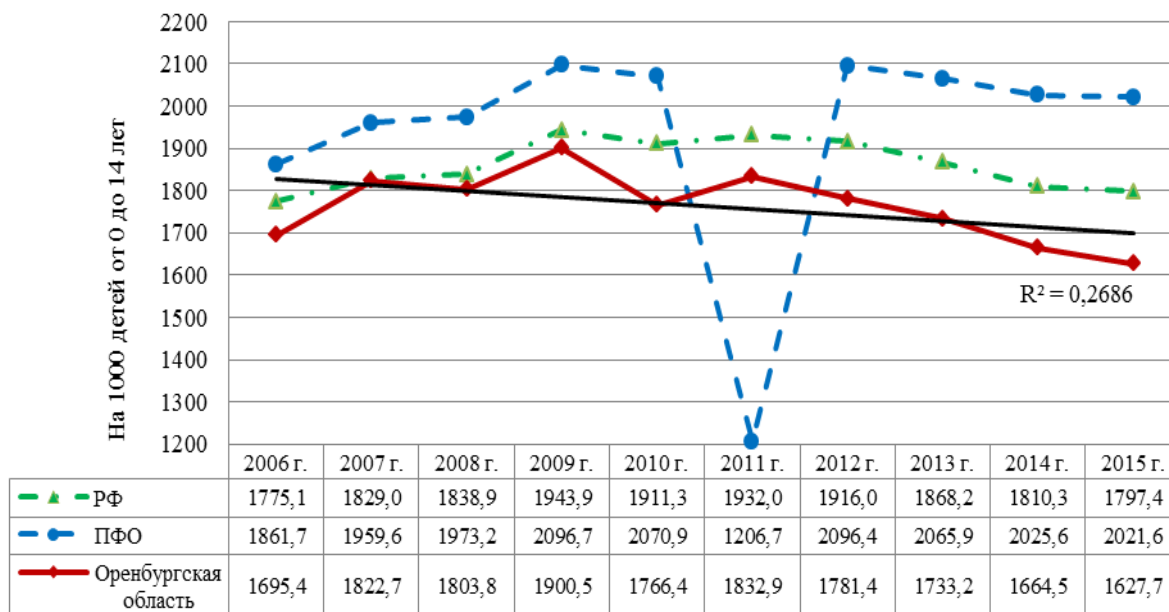


Рис. 52. Динамика первичной заболеваемости детского населения области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости детей 0 – 14 лет первое место занимают болезни органов дыхания – 65,6 %, на втором месте травмы и отравления – 6,2 %, на третьем месте инфекционные болезни – 4,3 %, на четвертом – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,1 %, на пятом – болезни органов пищеварения – 4,0 % (рис. 53).

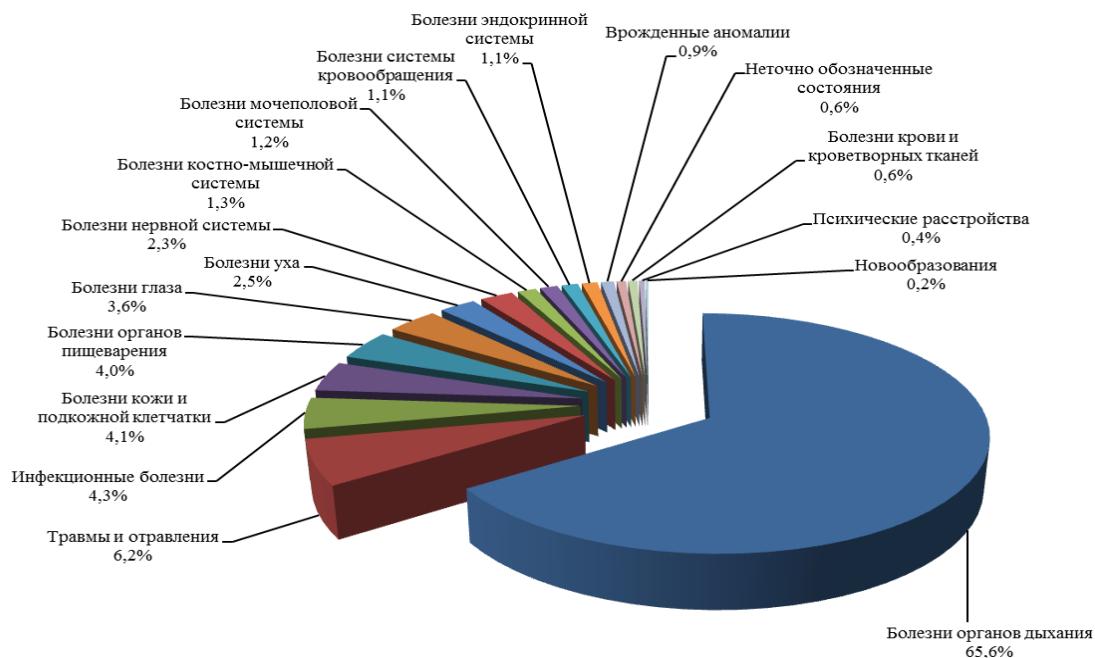


Рис. 53. Структура первичной заболеваемости детского населения в 2015 году

В 2015 году по сравнению с 2014 г. отмечается рост первичной заболеваемости детского населения области по болезням системы кровообращения – на 39,7 %, болезням нервной системы – на 24,3 %, новообразованиям – на 8,9 %, травмам и отравлениям – на 2,0 %, болезням дыхательной системы – на 1,6 %, болезням глаза и его придаточного аппарата – на 1,3 % (табл. 68).

Таблица 68

**Показатели первичной заболеваемости детского населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2013–2015 годы (на 1000 детского населения)**

Показатель заболеваемости	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	%
<b>Всего</b>	<b>1733,2</b>	<b>1664,5</b>	<b>1627,7</b>	↓	<b>2,2</b>
Инфекционные болезни	69,7	75,5	69,9	↓	7,5
Новообразования	2,7	2,5	2,7	↑	8,9
Болезни крови и кроветворных органов	10,4	10,4	10,0	↓	3,2
Болезни эндокринной системы	18,9	23,4	17,4	↓	25,8
Психические расстройства	6,3	6,2	6,2		0
Болезни нервной системы	33,0	29,8	37,0	↑	24,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	62,3	57,2	57,9	↑	1,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	45,7	43,5	40,9	↓	6,1
Болезни системы кровообращения	10,7	13,0	18,2	↑	39,7
Болезни органов дыхания	1086,5	1050,2	1067,4	↑	1,6
Болезни органов пищеварения	70,3	66,1	65,3	↓	1,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	86,4	74,5	67,2	↓	9,8
Болезни костно-мышечной системы	27,0	21,4	20,7	↓	3,5
Болезни мочеполовой системы	21,6	20,6	19,9	↓	3,7
Врожденные аномалии	14,7	15,1	14,3	↓	5,2
Неточно обозначенные состояния	53,1	42,3	0,5	↓	98,9
Травмы и отравления	99,2	99,6	101,6	↑	2,0

В 2015 году показатель первичной заболеваемости детского населения в 9 территориях области был выше среднеобластного значения (1627,7 на 1000 детей в возрасте от 0 до 14 лет): в Бугурусланском (3260,3), Тоцком (2604,8) районах, Ясенском городском округе (2387,2), г. Оренбурге (2067,6), г. Бузулуке (1814,9), г. Новотроицке (1798,6), г. Медногорске (1748,0), Курманаевском (1635,8), Тюльганском (1628,7) районах (рис. 54).

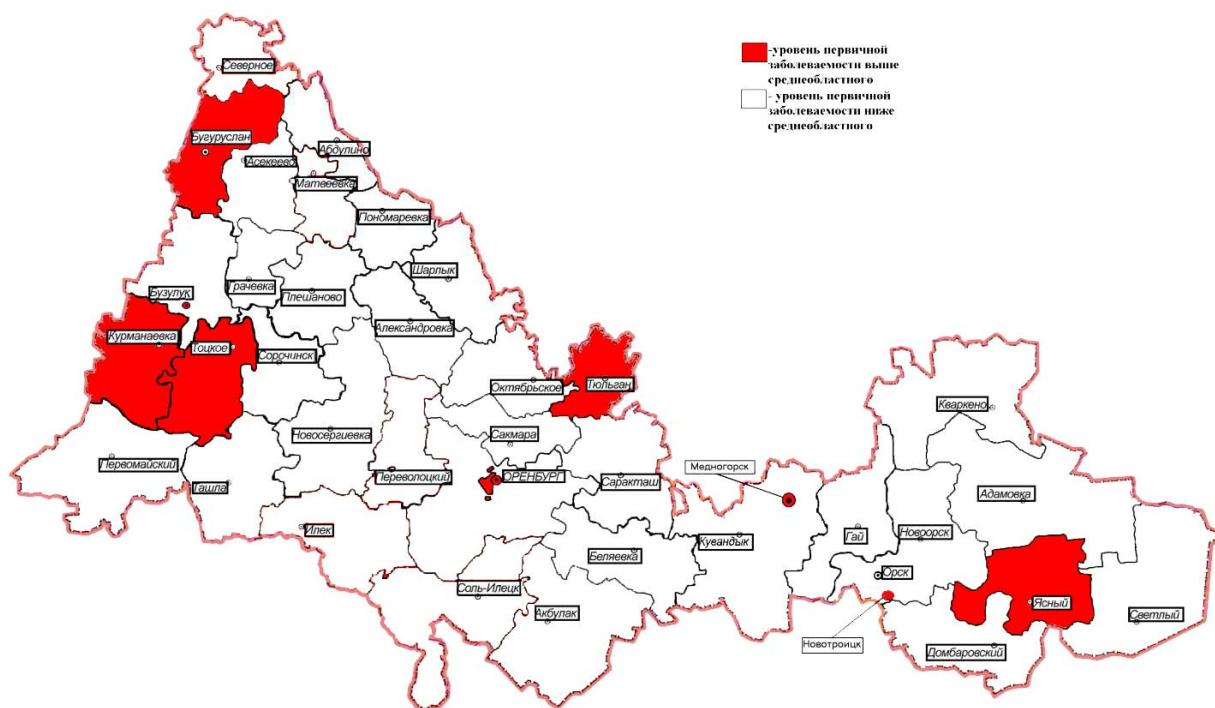


Рис. 54. Первичная заболеваемость детского населения (0 – 14 лет) Оренбургской области в 2015 году

В 2015 году выявлен рост первичной заболеваемости детского населения области в сравнении с 2014 г. в 12 территориях: в Бугурусланском (на 191,5 %), Октябрьском (на 70,2 %), Акбулакском (на 46,7 %), Красногвардейском (на 8,9 %) районах, Ясенском городском округе (на 8,0 %), Северном (на 7,4 %), Кваркенском (на 7,2 %), Домбаровском (на 7,1 %), Ташлинском (на 5,4 %) районах, г. Оренбурге (на 4,4 %), Сорочинском городском округе (на 4,1 %), Пономаревском (на 1,7 %) районе.

При ранжировании первичной заболеваемости детского населения области за многолетний (2006 – 2015 гг.) период выявлено 9 территорий, в которых показатель первичной заболеваемости детского населения превышает областной среднеемноголетний показатель – 1762,8 на 1000 детского населения (табл. 69).

Таблица 69

**Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости детского населения за 2006–2015 гг.**

Территории	Среднеемноголетний показатель (на 1000 детского населения)	Ранг
1	2	3
<b>Оренбургская область</b>	<b>1762,8</b>	
Тоцкий район	2877,3	1
Ясенский городской округ	2146,0	2
г. Бузулук	2061,8	3
Тюльганский район	2044,0	4
г. Новотроицк	2031,0	5
г. Оренбург	2024,2	6

Продолжение таблицы 69

1	2	3
Гайский городской округ	2000,9	7
г. Бугуруслан	1975,1	8
г. Медногорск	1841,7	9
Илекский район	1743,9	10
Кувандыкский городской округ	1736,0	11
Курманаевский район	1723,7	12
Абдулинский городской округ	1667,1	13
Первомайский район	1653,8	14
Грачевский район	1646,2	15
Новосергиевский	1638,1	16
Сорочинский городской округ	1582,2	17
г. Орск	1567,5	18
Оренбургский район	1522,5	19
Ташлинский район	1513,9	20
Переволоцкий район	1512,6	21
Сакмарский район	1511,6	22
Кваркенский район	1451,3	23
Красногвардейский район	1450,3	24
Адамовский район	1404,8	25
Пономаревский район	1391,0	26
Северный район	1390,0	27
Матвеевский район	1364,7	28
Саракташский район	1359,4	29
Асекеевский район	1342,5	30
Шарлыкский район	1299,6	31
Соль-Илецкий городской округ	1285,5	32
Домбаровский район	1263,4	33
Беляевский район	1246,2	34
Бугурусланский район	1244,9	35
Светлинский район	1213,7	36
Новоорский район	1193,1	37
Александровский район	1189,4	38
Бузулукский район	1180,6	39
Акбулакский район	1110,0	40
Октябрьский район	1062,6	41

Среди подростков 15 – 17 лет показатель первичной заболеваемости уменьшился относительно 2014 года на 1,2 % и составил в 2015 году 1615,2 на 1000 подросткового населения (рис. 55). По городам области показатель первичной заболеваемости подростков 15 – 17 лет незначительно снизился – на 0,02 %, по районам области – на 2,1 %. В многолетней динамике 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 ( $R^2 = 0,0465$ ).

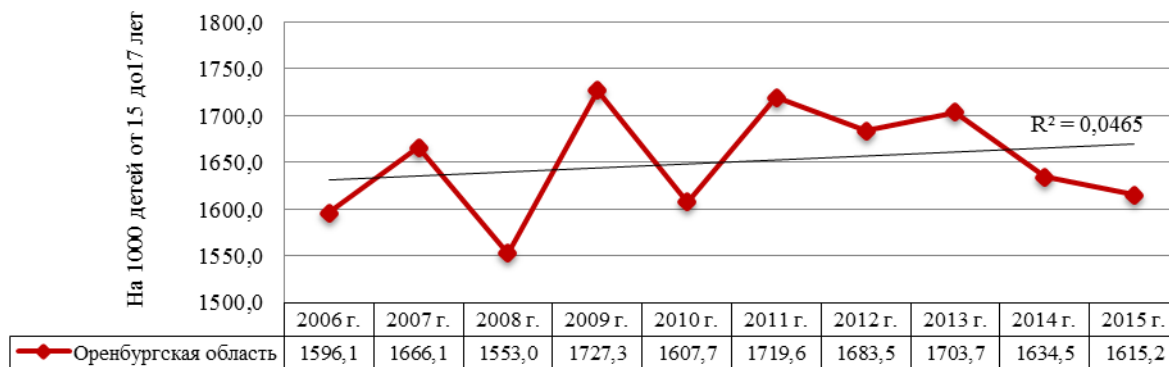


Рис. 55. Динамика первичной заболеваемости подростков 15 – 17 лет в Оренбургской области

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости подростков 15 – 17 лет первое место занимают болезни органов дыхания – 49,0 %, на втором месте – травмы и отравления – 13,3 %, на третьем месте – болезни органов пищеварения – 6,4 %, на четвертом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,9 %, на пятом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,8 % (рис. 56).

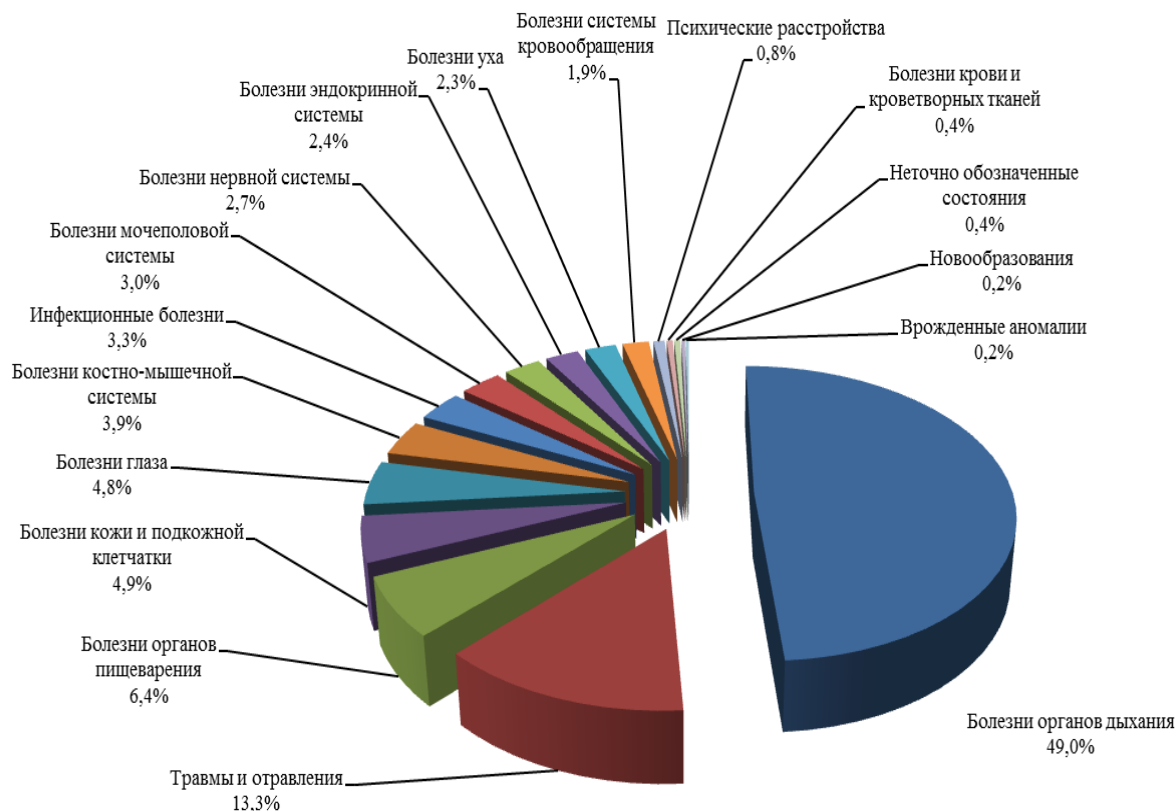


Рис. 56. Структура первичной заболеваемости подростков 15 – 17 лет в 2015 году

В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечается рост первичной заболеваемости подросткового населения области по болезням органов пищеварения – на 50,9 %,

болезням нервной системы – на 40,6 %, болезням крови и кроветворных органов – на 30,2 %, болезням костно-мышечной системы – на 13,7 %, болезням уха и его сосцевидного отростка – на 13,3 %, новообразованиям – на 8,3 %, травмам и отравлениям – на 6,2 %, болезням системы кровообращения – на 0,9 % (табл. 70).

Таблица 70

**Показатели первичной заболеваемости подросткового населения области по основным классам болезней за 2013–2015 годы (на 1000 подростков 15 – 17 лет)**

Показатель заболеваемости	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2014) годом	
				графическое выражение	%
<b>Всего</b>	<b>1703,7</b>	<b>1634,5</b>	<b>1615,2</b>	↓	<b>1,2</b>
Инфекционные болезни	42,8	65,1	53,7	↓	17,5
Новообразования	4,8	3,7	4,0	↑	8,3
Болезни крови и кроветворных органов	6,4	5,4	7,0	↑	30,2
Болезни эндокринной системы	30,3	39,9	39,0	↓	2,3
Психические расстройства	17,0	13,5	13,1	↓	2,4
Болезни нервной системы	33,1	30,5	42,9	↑	40,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	81,9	86,5	77,3	↓	10,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	30,7	32,3	36,6	↑	13,3
Болезни системы кровообращения	36,6	30,8	31,1	↑	0,9
Болезни органов дыхания	868,9	827,8	790,6	↓	4,5
Болезни органов пищеварения	86,4	69,0	104,1	↑	50,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	88,9	83,4	79,8	↓	4,4
Болезни костно-мышечной системы	70,0	55,0	62,5	↑	13,7
Болезни мочеполовой системы	64,4	54,4	48,8	↓	10,3
Врожденные аномалии	6,2	5,2	3,7	↓	28,2
Неточно обозначенные состояния	42,7	24,2	0,6	↓	97,5
Травмы и отравления	184,5	201,9	214,4	↑	6,2

В 2015 году показатель первичной заболеваемости подросткового населения в 16 территориях области был выше среднеобластного значения – 1615,2 на 1000 подростков: Бугурусланском (3321,0) районе, Соль-Илецком городском округе (3131,5), Бузулукском (3086,6) районе, г. Медногорске (2688,1), г. Бузулуке (2410,9), Курманаевском (2313,2), Тоцком (2126,3), Сакмарском (2084,7) районах, Кувандыкском город-

ском округе (2003,6), Грачевском (1951,5), Домбаровском (1869,6), Беляевском (1702,8), Новоорском (1698,9), Тюльганском (1674,4) районах, г. Новотроицке (1669,5), Первомайском (1617,0) районе (рис. 57).

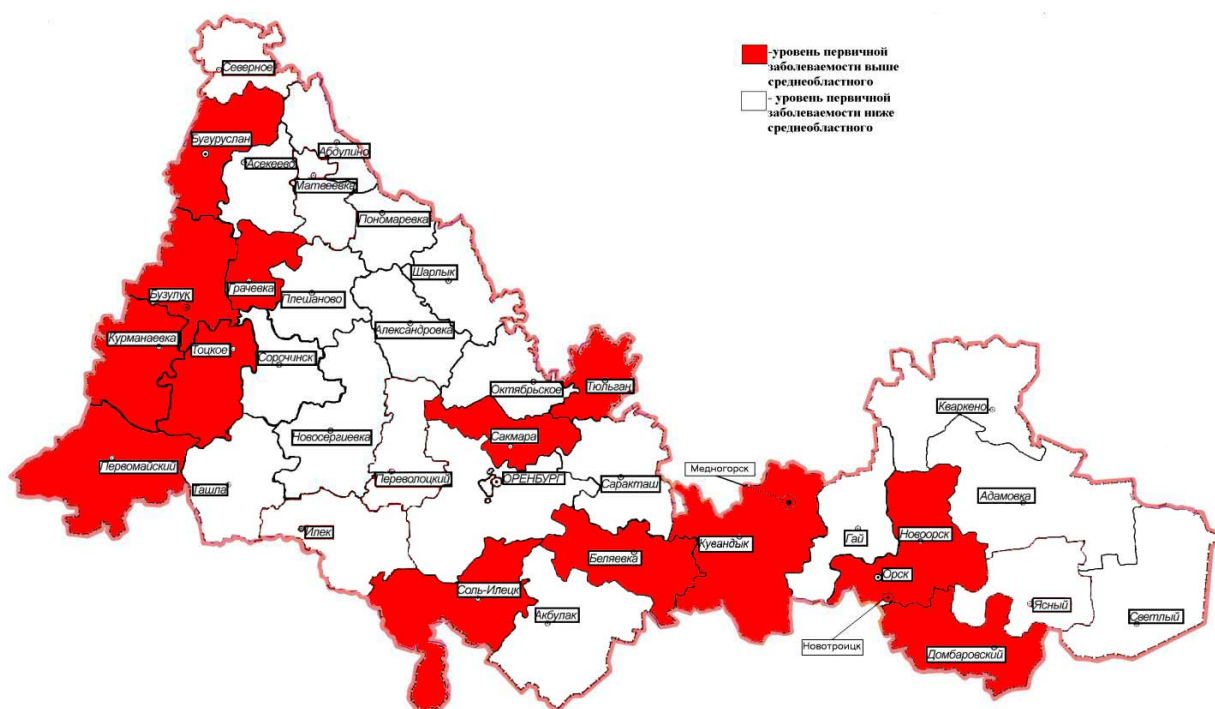


Рис. 57. Картограмма первичной заболеваемости подросткового населения (15 – 17 лет) области в 2015 году

В 2015 г. выявлен рост первичной заболеваемости подросткового населения области в сравнении с 2014 годом в 14 территориях: Бугурусланском (на 130,8 %), Новоорском (на 67,4 %), Сакмарском (на 48,7 %), Кваркенском (на 32,3 %) районах, г. Медногорске (на 19,5 %), Грачевском (на 10,1 %) районе, г. Оренбурге (на 8,8 %), г. Бузулуке (на 6,7 %), Адамовском (на 5,4 %), Пономаревском (на 5,3 %) районах, Соль-Илецком городском округе (на 3,4 %), Шарлыкском (на 3,3 %) районе, Сорочинском городском округе (на 2,1 %), Матвеевском (на 0,1 %) районе.

При ранжировании первичной заболеваемости подросткового населения области за многолетний (2011 – 2015 гг.) период выявлено 25 территорий, в которых показатель первичной заболеваемости подросткового населения превышает областной среднемультилетний показатель – 1671,3 на 1000 подросткового населения (табл. 71).

Таблица 71

**Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости подросткового населения за 2011 – 2015 гг.**

Территории	Среднемультилетний показатель на 1000 подростков	Ранг
1	2	3
<b>Оренбургская область</b>	<b>1671,3</b>	
Бузулукский район	3129,6	1
Соль-Илецкий городской округ	2880,5	2
Тоцкий район	2676,6	3

Продолжение таблицы 71

1	2	3
Курманаевский район	2427,7	4
г. Бузулук	2295,3	5
Кувандыкский городской округ	2289,0	6
Тюльганский район	2260,8	7
Первомайский район	2120,0	8
Домбаровский район	2069,6	9
Беляевский район	2030,0	10
Грачевский район	2009,3	11
Матвеевский район	1992,2	12
г. Медногорск	1983,9	13
Переволоцкий район	1963,1	14
Илекский район	1937,5	15
Северный район	1905,3	16
Ясенский городской округ	1901,0	17
Новосергиевский район	1877,5	18
Красногвардейский район	1772,5	19
Адамовский район	1759,1	20
Ташлинский район	1746,0	21
Кваркенский район	1720,1	22
Сакмарский район	1709,4	23
г. Бугуруслан	1699,8	24
Бугурусланский район	1672,9	25
Светлинский район	1637,1	26
Акбулакский район	1557,9	27
Сорочинский городской округ	1515,3	28
Шарлыкский район	1466,4	29
Октябрьский район	1463,6	30
Новоорский район	1447,5	31
Гайский городской округ	1440,0	32
Саракташский район	1433,8	33
г. Новотроицк	1364,7	34
г. Оренбург	1342,3	35
Абдулинский городской округ	1307,4	36
Оренбургский район	1196,9	37
Александровский район	1186,9	38
Пономаревский район	1141,8	39
Асекеевский район	1051,4	40
г. Орск	966,1	41

### Заболееваемость новорожденных Оренбургской области

В 2015 году показатель заболеваемости новорожденных с массой тела 1000 грамм и более составил 399,9 на 1000 новорожденных, что на 1,5 % выше, чем в 2014 году и на 16,8 % ниже, чем в 2007 году (рис. 58).

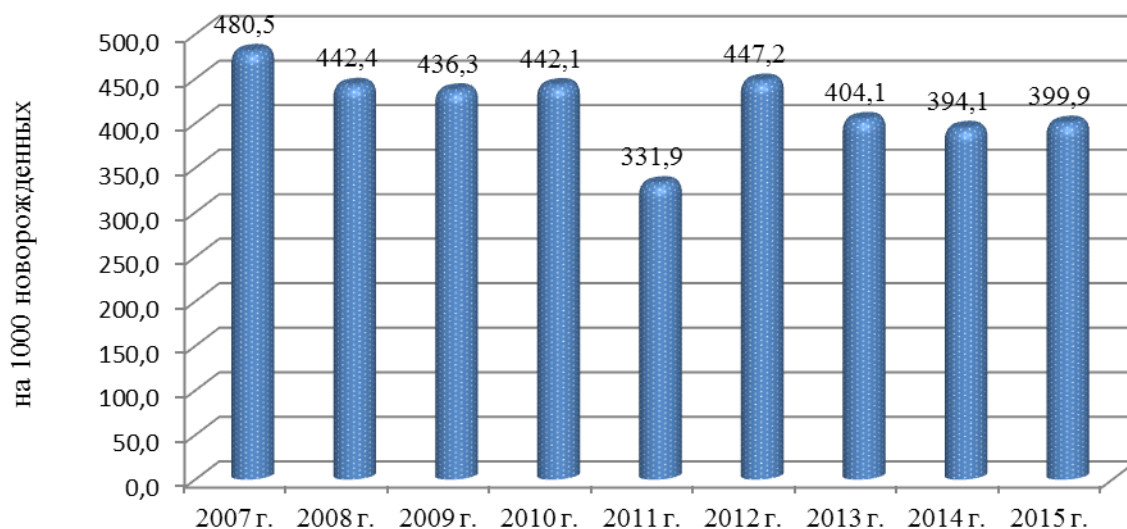


Рис. 58. Динамика показателя заболеваемости новорожденных области (1000 грамм и более) на 1000 новорожденных за 2007 – 2015 гг.

В 2015 году выявлено 10 приоритетных территорий, где показатель первичной заболеваемости новорожденных превысил среднеобластное значение (399,9 на 1000 новорожденных): Тюльганский (в 2,3 раза) район, г. Орск (на 98 %), Первомайский (на 71 %), Беляевский (на 52 %), Илекский (на 49 %), Шарлыкский (на 40 %), Александровский (на 25 %), Акбулакский (на 22 %), Новосергиевский (на 16 %) районы и г. Оренбург (на 1,5 %).

Наибольший удельный вес в структуру первичной заболеваемости новорожденных вносят отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (94,5 % в 2007 году и 93,3 % в 2015 году). Среди них ведущие позиции занимают внутриутробная гипоксия и асфиксия (38,8 % в 2007 году и 32,8 % в 2015 году), замедление роста и недостаточность питания (29,4 % в 2007 году и 39,7 % в 2015 году), неонатальная желтуха (22,1 % в 2007 году и 16,8 % в 2015 году).

В 2015 году, по сравнению с 2014 годом, отмечается рост показателя первичной заболеваемости новорожденных в 15 территориях области: Новоорский район (в 2,8 раза), Соль-Илецкий городской округ (на 92 %), Александровский (на 81 %), Беляевский (на 59 %), Тюльганский (на 43 %), Красногвардейский (на 31 %), Тоцкий (на 26 %) районы, Абдулинский городской округ (на 18 %), Адамовский (на 11 %), Сакмарский (на 10 %), Пономаревский (на 8,9 %), Курманаевский (на 7,6 %) районы, гг. Бугуруслан (на 4,2 %), Орск (на 1,3 %) и Шарлыкский район (на 0,7 %).

По среднегодовым данным (2007 – 2015 гг.), приоритетными территориями с показателем первичной заболеваемости новорожденных выше среднеобластного значения (419,8 на 1000 новорожденных), являются 15 территорий: Тюльганский (выше в 2,3 раза), Илекский (на 85 %) районы, г. Орск (на 76 %), Шарлыкский (на 53 %), Северный (на 37 %), Акбулакский (на 37 %), Кваркенский (на 30 %), Первомайский (на 27 %), Беляевский (на 25 %), Светлинский (на 23 %), Новосергиевский (на 13 %) районы, Ясенский городской округ (на 13 %), г. Оренбург (на 12 %), Курманаевский (на 12 %) район и Кувандыкский городской округ (на 0,3 %) (рис. 59).



В 2015 году выявлено 5 территорий, где показатель первичной заболеваемости новорожденных врожденными аномалиями превысил областное значение (26,3 на 1000 новорожденных): Сакмарский (80,46) район, г. Орск (68,88), Красногвардейский (46,05), Тюльганский (41,1) районы, г. Новотроицк (30,23).

В 2015 г. относительно 2014 г. отмечается рост первичной заболеваемости новорожденных врожденными аномалиями в 14 территориях Оренбургской области: Гайский городской округ (в 2,8 раза), Асекеевский (в 2,6 раза) район, г. Новотроицк (в 2,1 раза), Сакмарский (на 82 %) район, г. Орск (на 81 %), и Бугуруслан (на 65 %), Кваркенский (на 64 %), Первомайский (на 39 %), Тюльганский (на 15 %), Шарлыкский (на 15 %) районы, Кувандыкский городской округ (на 14 %), Красногвардейский (на 4,2 %), Пономаревский (на 3,5 %) районы, Соль-Илецкий городской округ (на 0,6%).

В многолетней динамике (2007 – 2015 гг.) приоритетными территориями с показателем первичной заболеваемости новорожденных врожденными аномалиями выше областного значения являются 5 территорий: Тюльганский (на 98 %), Александровский (на 65 %), Сакмарский (на 32 %) районы, г. Оренбург (на 27 %), Новосергиевский (на 11 %) район.

### Заболеваемость детей первого года жизни Оренбургской области

Среди детей первого года жизни показатель заболеваемости в 2015 году составил 2102,6 на 1000 детей соответствующего возраста, что на 6,4 % ниже показателя 2014 года и на 3,1 % ниже 2007 г. (рис. 61).

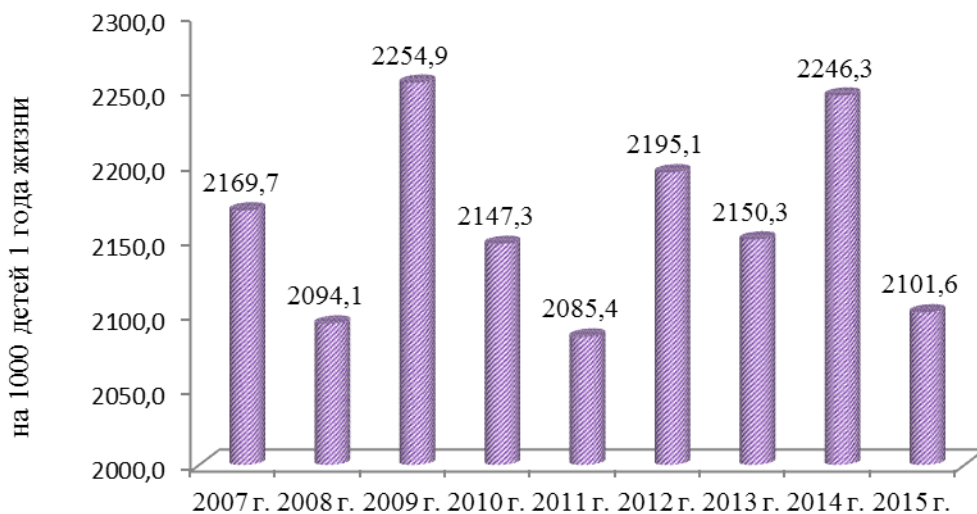


Рис. 61. Динамика заболеваемости детей 1 года жизни с 2007 по 2015 гг. на 1000 детей соответствующего возраста

В 2015 году приоритетными территориями с показателем заболеваемости детей 1 года жизни, выше среднеобластного показателя являются 7 территорий: г. Оренбург – 3156,4 на 1000 детей 1 года жизни (выше на 50,2 %), Илекский – 2948,7 (на 40,3 %) район, Соль-Илецкий – 2609,7 городской округ (на 24,2 %), г. Новотроицк – 2303,4 (на 9,6 %), Северный – 2256,9 (на 7,4 %) район, г. Орск – 2244,5 (на 6,7%) и Гайский – 2201,3 городской округ (на 4,7 %).

В 2015 году выявлен рост показателя заболеваемости детей 1 года жизни в области в сравнении с 2014 годом в 18-ти территориях: Домбаровском (на 69,3 %), Шар-

лыкском (на 62,1 %), Бугурусланском (на 54,1 %), Октябрьском (на 40,4 %), Адамовском (на 29,8 %), Саракташском (на 22,6 %), Илекском (на 17,2 %), Грачевском (на 11,6 %), Переволоцком (на 11,1 %), Ташлинском (на 9,4 %), Бузулукском (на 6,3 %) районах, Сорочинском городском округе (на 5,6 %), Александровском (на 4,9 %), Новоорском (на 4,3 %), Беляевском (на 1,8 %) районах, Гайском городском округе (на 1,3 %), Тоцком (на 1,05 %), Тюльганском (на 0,3 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования показателя заболеваемости детей 1 года жизни за многолетний период (2008 – 2015 гг.) выявлено превышение среднелетнего областного показателя (2159,38 на 1000 детей 1 года жизни) в 9 –ти территориях области: в Северном районе – 3306,1 (выше на 53,1 %), г. Оренбурге – 3008,01 (на 39,3 %), Тюльганском – 2790,71 (на 29,2 %) районе, г. Новотроицке – 2723,68 (на 26,1 %), Гайском – 2588,11 городском округе (на 19,9 %), Илекском – 2568,5 (на 18,9 %) районе, г. Орске – 2400,23 (на 11,2 %), Соль-Илецком – 2380,6 (на 10,2 %) и Сорочинском – 2208,84 (на 2,3 %) городских округах.

### 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 2015 году при профилактических осмотрах детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет у 4,87 % выявлены нарушения зрения (РФ 2014 г. – 6,97 %), сколиоз – у 0,93 % (РФ 2014 г. – 1,68 %), нарушение осанки – у 1,76 % (РФ 2014 г. – 6,54 %).

Вместе с тем, в 2015 году отмечено увеличение числа детей:

– со сколиозом – в 2,2 раза, с нарушением осанки в 1,6 раза, с понижением остроты зрения в 1,7 раза в конце первого года обучения в сравнении с показателями перед поступлением в школу;

– со сколиозом в 4,0 раза, с нарушением осанки в 1,9 раза, с понижением остроты зрения в 2,4 раза при переходе к предметному обучению (4–5 классы) по сравнению с показателями перед поступлением в школу (табл. 72).

Таблица 72

### Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников Оренбургской области в 2013–2015 гг. (на 100 осмотренных)

Контингенты детей	Выявлено								
	с понижением остроты зрения			со сколиозом			с нарушением осанки		
	годы			годы			годы		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно	5,93	5,70	4,87	1,25	1,06	0,93	2,55	2,20	1,76
из них: детей до 14 лет включительно	5,05	4,79	4,02	0,79	0,74	0,64	2,15	1,85	1,34

Продолжение таблицы 72

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
из общего числа перед поступлением в детское дошкольное учреждение	2,22	1,78	1,64	0,10	0,11	0,06	0,45	0,47	0,40
перед поступлением в школу	4,79	4,59	3,71	0,51	0,42	0,41	2,21	1,66	1,56
в конце 1-го года обучения	6,86	7,17	6,28	1,02	0,87	0,88	4,21	3,19	2,55
при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	9,94	8,85	8,92	2,05	1,37	1,62	4,48	3,48	2,92
в возрасте 15 лет включительно	13,77	13,51	12,87	5,22	3,87	3,35	6,81	5,69	5,53

По результатам медицинских осмотров приоритетными территориями со школьно-обусловленной патологией среди детского населения выше среднеобластных показателей в 2015 году можно признать:

– по удельному весу нарушений зрения среди детей и подростков в возрасте до 17 лет (на 100 осмотренных детей) – 24 муниципальных образования области: города Орск (8,72), Медногорск (8,25), Бузулук (6,96); Кувандыкский (9,12), Гайский (9,02), Ясненский (7,33), Абдулинский (6,67), Соль-Илецкий (4,99) городские округа, Матвеевский (12,63), Октябрьский (11,49), Первомайский (11,40), Тюльганский (10,08), Красногвардейский (9,41), Светлинский (9,15), Беляевский (9,11), Курманаевский (6,89), Домбаровский (6,27), Александровский (6,17), Ташлинский (5,89), Бугурусланский (5,81), Грачевский (5,53), Оренбургский (5,25), Новоорский (5,08), Сакмарский (4,91) районы;

– по удельному весу сколиоза среди детей и подростков в возрасте до 17 лет (на 100 детей) – 17 муниципальных образований области: Абдулинский (3,59), Кувандыкский (1,32), Соль-Илецкий (0,95) городские округа, Домбаровский (3,30), Беляевский (2,76), Адамовский (2,50), Светлинский (2,29), Первомайский (2,16), Тюльганский (1,89), Бузулукский (1,72), Сакмарский (1,66), Саракташский (1,33), Переволоцкий (1,24), Октябрьский (1,20), Бугурусланский (1,12), Грачевский (1,06), Курманаевский (0,96) районы;

– по удельному весу нарушений осанки среди детей и подростков в возрасте до 17 лет (на 100 детей) – 15 муниципальных образований области: города Орск (3,37), Оренбург (1,81); Ясненский (3,37), Кувандыкский (2,31), Абдулинский (2,02) городские округа, Домбаровский (6,43), Первомайский (4,00), Красногвардейский (3,97), Тоцкий (3,39), Октябрьский (2,81), Бугурусланский (2,58), Переволоцкий (2,32), Светлинский (2,17), Курманаевский (2,08), Беляевский (1,83) районы.

### Инвалидность детского населения Оренбургской области

В 2015 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 – 14,6 %, от 5 до 9 лет – 28,2 %, от 10 до 14 лет – 35,8 %, от 15 до 17 лет – 21,4 %, в

том числе с впервые установленной инвалидностью в возрасте: от 0 до 4 лет – 42,6 %, от 5 до 9 лет – 30,4 %, от 10 до 14 лет – 19,6 %, от 15 до 17 лет – 7,4 %.

В 2015 году в структуре заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей – инвалидов от 0 до 17 лет, первое ранговое место занимают психические расстройства (36,2 %), второе – болезни нервной системы (20,8 %), третье – врожденные аномалии (15,4 %), четвертое – болезни эндокринной системы (6,7 %), пятое – болезни уха и сосцевидного отростка (4,1 %) и т.д. (рис. 62).

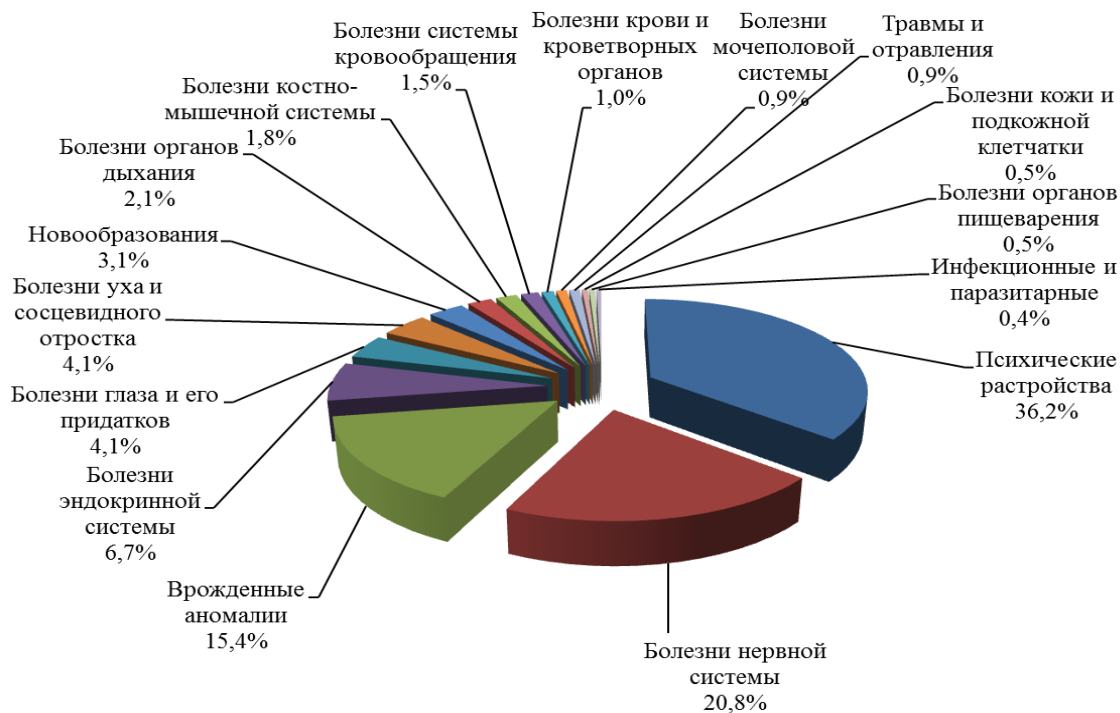


Рис. 62. Структура инвалидности детского населения от 0–17 лет в 2015 году

Показатель инвалидности детского населения от 0 до 17 лет уменьшился относительно 2014 года на 1,7 % и составил в 2015 году 197,1 на 10 000 детей соответствующего возраста.

В 2015 году рост инвалидности детского населения 0 – 17 лет относительно 2014 года выявлен по следующим классам болезней: болезням крови и кроветворных органов (на 11,8 %), психическим расстройствам (на 3,9 %), болезням глаза и его придатков (на 2,5 %).

Снижение показателя инвалидности детского населения 0 – 17 лет в сравнении с 2014 годом отмечается по болезням органов пищеварения (на 23,1 %), болезням мочеполовой системы (на 19,0 %), болезням кожи и подкожной клетчатки (на 18,2 %), болезням костно-мышечной системы (на 18,2 %), болезням системы кровообращения (на 12,1 %), врожденным аномалиям (на 9,0 %), болезням органов дыхания (на 8,9 %), болезням уха и сосцевидного отростка (на 7,0 %), новообразованиям (на 6,2 %), травмам и отравлениям (на 5,3 %), болезням эндокринной системы (на 2,2 %).

В 2015 году приоритетными территориями с превышением среднеобластного показателя инвалидности детского населения в возрасте 0 – 17 лет (197,1 на 10 000 детей соответствующего возраста) являются: Тюльганский (336,4), Шарлыкский (310,1), Новосергиевский (254,9), Переволоцкий (246,9), Илекский (246,3) районы, Сорочинский городской округ (243,5), Акбулакский (241,4), Тоцкий (238,9), Октябрьский (235,9), Беляевский (233,4), Сакмарский (228,1), Асекеевский (225,0) районы, Куван-

дыкский городской округ (222,4), Красногвардейский (220,6), Саракташский (219,9), Северный (217,0) районы, г. Оренбург (213,7), Бугурусланский (208,3) район, Абдулинский городской округ (201,4), Курманаевский (200,9) район.

В 2015 году рост инвалидности детского населения в возрасте от 0 до 17 лет относительно 2014 года отмечен в 14 территориях области: Северном (на 20,0 %), Переволоцком (на 9,9 %), Илекском (на 9,8 %), Светлинском (на 6,3 %), Акбулакском (на 5,2 %), Шарлыкском (на 5,1 %), Сакмарском (на 2,7 %), Первомайском (на 2,5 %) районах, Кувандыкском городском округе (на 1,8 %), Октябрьском (на 1,6 %) районе, г. Оренбурге (на 1,6 %), Асекеевском (на 0,9 %) районе, г. Бугуруслане (на 0,7 %), Ташлинском (на 0,4 %) районе.

Показатель инвалидности детского населения в возрасте от 0 до 17 лет за период 2007 – 2015 гг. составил 197,2 на 10 000 детского населения соответствующего возраста. В 22-х территориях области показатель инвалидности за аналогичный период превысил среднеобластной: Тюльганском (327,8), Шарлыкском (248,0), Красногвардейском (234,6), Тоцком (232,8), Беляевском (225,3), Октябрьском (225,2), Переволоцком (224,4), Асекеевском (223,8) районе, Сорочинском (220,5), Кувандыкском (220,0) городских округах, Новосергиевском (219,2), Саракташском (219,0), Матвеевском (213,9) районах, г. Оренбурге (212,1), Сакмарском (210,4) районе, Абдулинском городском округе (209,9), Бугурусланском (209,5), Акбулакском (206,1), Пономаревском (206,0), Грачевском (205,5), Александровском (205,1), Бузулукском (204,5) районах.

### Первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения

В 2015 г. показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения области снизился относительно 2014 г. на 3,2 % и составил 38,1 на 1000 населения. В многолетней динамике (2006–2015 гг.) уровень заболеваемости по Оренбургской области стабильно превышал уровень заболеваемости по Российской Федерации, но был ниже, чем по Приволжскому федеральному округу до 2013 г. (табл. 73). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2014 года на 0,1 %, по районам области уменьшился на 5,3 %.

Таблица 73

#### 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
2015	38,1	31,2	37,4



ский (38,2), Тюльганский (37,1), Светлинский (36,0), Оренбургский (35,9), Саракташский (33,9), Илекский (33,7), Бузулукский (33,5), Первомайский (32,9) районы, Кувандыкский (32,7) городской округ, Шарлыкский район (31,7), г. Бугуруслан (31,6).

В 2015 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения области уменьшился относительно 2014 года на 5,7 % и составил 43,0 на 1000 взрослого населения и в многолетней динамике практически находится на уровне заболеваемости по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу. В 2015 году уровень заболеваемости в области выше, чем по РФ на 17,5 % и ниже, чем по ПФО на 2,3 % (табл. 74). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения уменьшился на 8,3 %, а по районам области на 4,3 %.

Таблица 74

**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
2015	43,0	36,6	44,0

В 2015 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения выше среднеобластного 43,0 на 1000 взрослого населения) можно признать: Соль-Илецкий (235,6) городской округ, Курманаевский (168,3), Бугурусланский (146,0), Октябрьский (105,6), Перволюцкий (85,7), Северный (82,9), Беляевский (65,2) районы, Сорочинский (64,1) городской округ, Бузулукский район (63,2), Ясенский (62,0) городской округ, Акбулакский (59,5), Тоцкий (58,0), Матвеевский (57,7), Первомайский (56,4), Новосергиевский (51,8), Илекский (50,1) районы, г. Орск (47,0), Шарлыкский (44,8), Новоорский (44,8) районы (рис. 64).

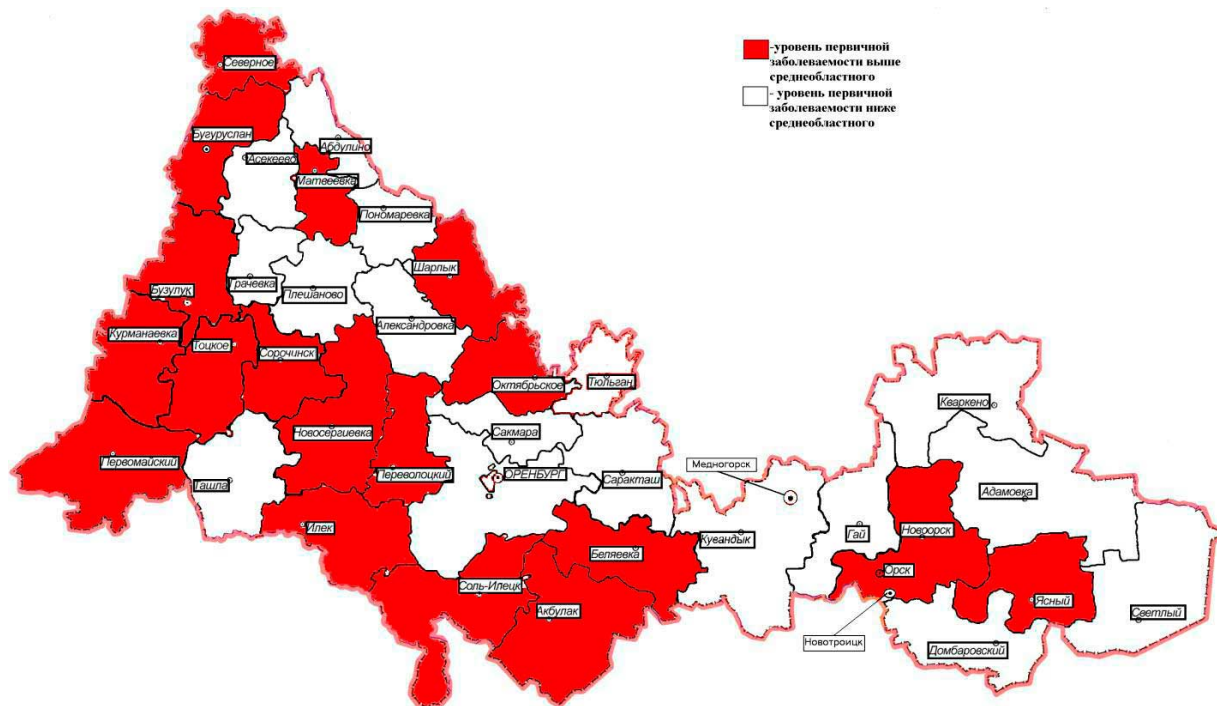


Рис. 64. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения области в 2015 году

В 2015 году рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения в сравнении с 2014 годом выявлен в 25 территориях области: Сорочинском (в 4,4 раза) городском округе, Октябрьском районе (в 3,9 раза), Ясенском (в 3,8 раза) городском округе, Первомайском районе (в 2,4 раза), Гайском (в 2,3 раза) городском округе, Саркатышском (в 2,1 раза), Новосергиевском (в 1,8 раза) районах, г. Орске (на 79,0 %), Бугурусланском (на 69,2 %), Домбаровском (на 59,8 %), Илекском (на 53,7 %), Кваркенском (на 49,8 %), Красногвардейском (на 31,5 %), Абдулинском (на 31,5 %), Светлинском (на 29,6 %), Грачевском (на 27,2 %), Оренбургском (на 25,3 %), Асекеевском (на 18,8 %) районах, Кувандыкском (на 16,1 %) городском округе, Пономаревском (на 10,2 %) районе, г. Бузулуке (на 9,4 %), Беляевском (на 8,2 %), Курманаевском (на 4,8 %), Александровском (на 1,4 %), Ташлинском (на 1,2 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения за период 2006 – 2015 гг. выявлены 23 приоритетные территории (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения превышает среднемноголетний среднеобластной 34,7 на 1000 взрослого населения): Курманаевский район (130,3), Соль-Илецкий (107,5) городской округ, Северный (85,1), Бугурусланский (84,1), Октябрьский (69,5), Акбулакский (67,7), Тоцкий (66,3), Переволоцкий (62,0), Новоорский (61,4), Матвеевский (60,0), Асекеевский (53,6), Ташлинский (49,9), Светлинский (44,3), Новосергиевский (44,0), Беляевский (42,8), Оренбургский (41,4), Саркатышский (41,1), Бузулукский (39,6), Илекский (37,8), Первомайский (37,7) районы, г. Бугуруслан (36,3), Шарлыкский район (35,9), Кувандыкский (34,9) городской округ.

В 2015 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детей 0–14 лет области увеличился относительно 2014 года на 39,7 % и составил 18,2 на 1000 детского населения. В многолетней динамике (с 2006 по 2015 гг.) уровень заболеваемости стабильно превышал уровень заболеваемости по Российской Фе-

дерации и Приволжскому федеральному округу (табл. 75). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2014 года на 67,5 %, по районам области снизился на 14,2 %.

Таблица 75

**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
2015	18,2	7,3	8,8

В 2015 году «приоритетными территориями» (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детского населения выше областного 18,2 на 1000 детей) можно признать г. Оренбург (44,9) и г. Бузулук (18,5).

В 2015 году рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детей 0–14 лет в сравнении с 2014 годом выявлен в 21 территории области: Бугурусланском (в 6,3 раза), Октябрьском (в 3,3 раза), Асекеевском (в 2,5 раза) районах, г. Медногорске (в 2,4 раза), Светлинском (в 2,4 раза) районе, г. Новотроицке (в 2,3 раза), Шарлыкском (в 2,1 раза) районе, г. Оренбурге (в 2,05 раза), г. Бузулуке (на 81,8 %), Грачевском (на 79,1 %), Абдулинском (на 75,4 %), Сакмарском (на 42,9 %), Александровском (на 34,7 %), Бузулукском (на 27,4 %) районах, г. Бугуруслане (на 23,5 %), Ясенском (на 20,4 %) городском округе, Красногвардейском (на 20,1 %), Первомайском (на 19,1 %), Оренбургском (на 16,9 %), Северном (на 3,1 %), Новосергиевском (на 0,8 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детей 0–14 лет за период 2006–2015 гг. выявлено 11 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости детей 0–14 лет превышает областной среднемноголетний – 14,9 на 1000 детского населения): Тюльганский (64,6), Курманаевский (24,9) районы, Ясенский (23,7) городской округ, г. Оренбург (23,1), Новосергиевский (22,3), Кувандыкский (19,6) городской округ, Беляевский (18,3), Акбулакский (17,5), Северный (17,0), Тоцкий (16,0), Илекский (15,8) районы.

В 2015 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков (15–17 лет) области увеличился относительно 2014 года на 0,9 % и составил 31,1 на 1000 подросткового населения (рис. 65). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2014 года на 21,8 %, а по районам области снизился на 20,7 %.

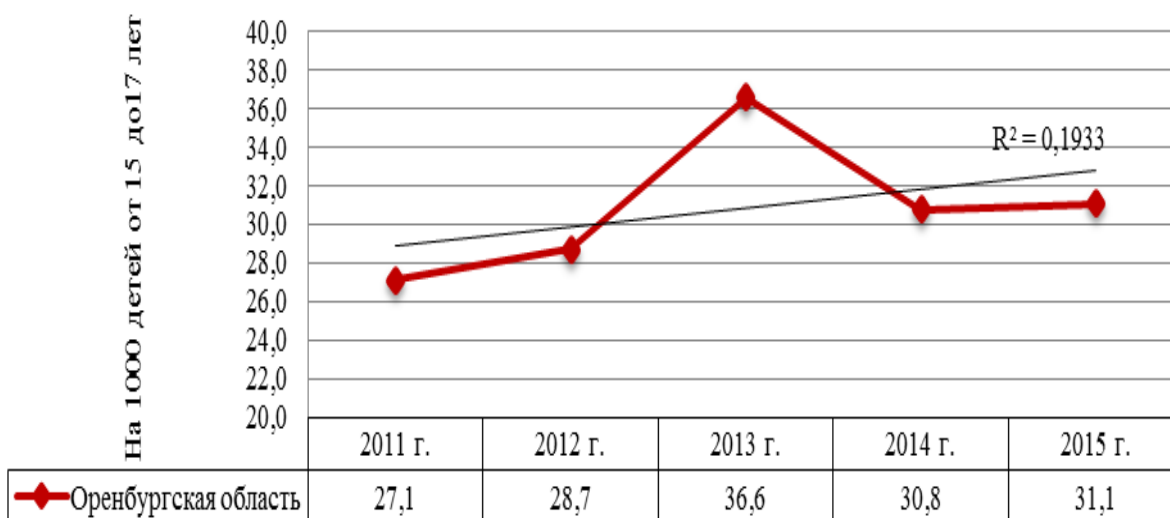


Рис. 65. Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения области

В 2015 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения выше областного) можно признать: Курманаевский (102,9) район, Ясненский (74,8) городской округ, Беляевский район (61,0), г. Оренбург (56,7), Бугурусланский (47,1), Александровский (43,6), Тюльганский (39,9) районы, Гайский (36,9) городской округ, Абдулинский район (34,4), г. Орск (33,6) (рис. 66).

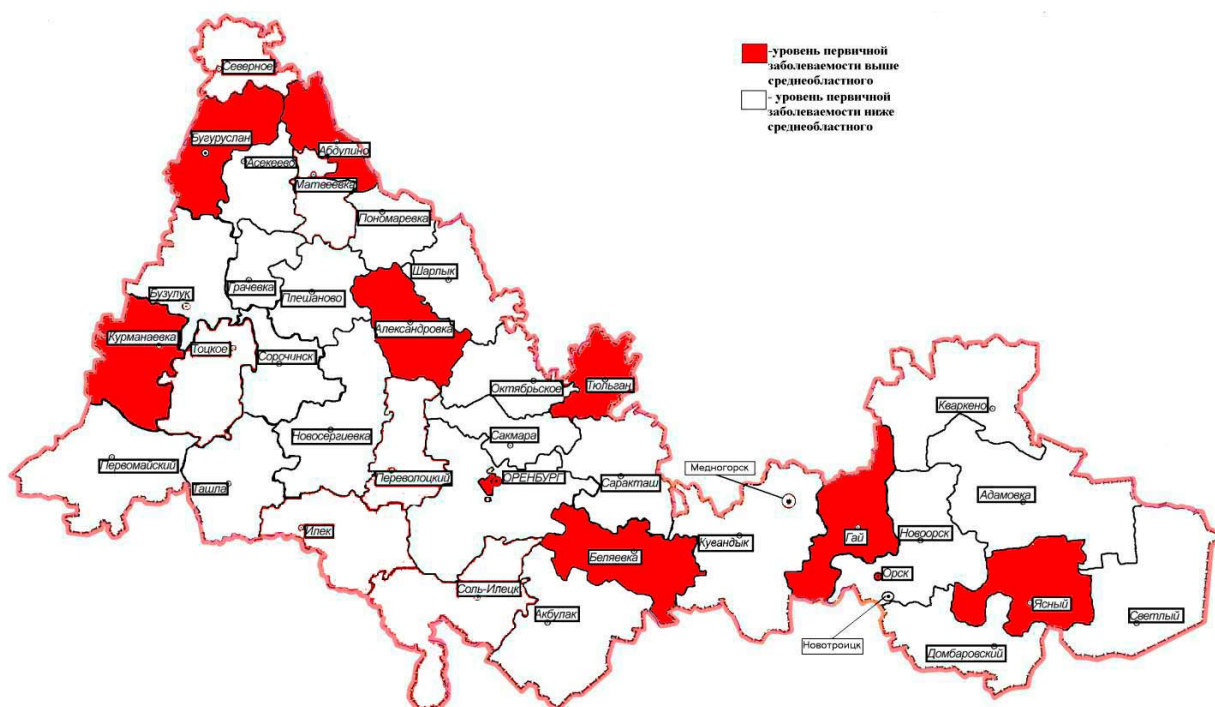


Рис. 66. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения (15–17 лет) области в 2015 году

В 2015 году рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков в сравнении с 2014 годом выявлен в 17 территориях области: Абдулинском (в 4,3 раза) городском округе, Адамовском (в 4,1 раза), Александровском (в 4,1 раза), Грачевском (в 2,8 раза), Бугурусланском (в 2,4 раза), Пономаревском (в 2,2 раза), Красногвардейском (в 2,1 раза), Шарлыкском (на 65,2 %) районах, г. Медногорске (на 59,1 %), г. Оренбурге (на 49,7 %), Беляевском (на 44,3 %), Кваркенском (на 36,8 %) районах, Гайском (на 36,6 %) городском округе, Переволоцком (на 36,2 %), Саракташском (на 26,1 %), Бузулукском (на 6,5 %), Новоорском (на 4,8%) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков за период с 2011 – 2015 гг. выявлено 18 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости подростков превышает среднеобластной среднепогодный – 30,8 на 1000 подросткового населения): Курманаевский (106,6) район, Ясненский (90,1) городской округ, Тюльганский (82,2), Первомайский (54,3), Акбулакский (48,7), Беляевский (46,3) районы, Соль-Илецкий (42,3) городской округ, Северный (42,0), Новосергиевский (39,6), Илекский (38,7), Матвеевский (37,2) районы, Кувандыкский (35,1), Гайский (34,4) городские округа, г. Оренбург (33,5), г. Бузулук (32,8), г. Орск (32,4), Светлинский (31,0), Саракташский (30,9) районы.

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

За последние 10 лет (с 2005 по 2015гг.) отмечается ежегодный прирост первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Оренбургской области, аналогично ситуации по Российской Федерации. Среднеобластной показатель с 349,5 (в 2005 г.) увеличился до 461,7 (в 2015 г.) случаев на 100 тыс. населения, что свидетельствует о росте уровня онкологической заболеваемости в 1,3 раза (на 32,1 %). Среднепогодный областной уровень составляет 399,14 на 100 тыс. В многолетней динамике показатель первичной заболеваемости по области является стабильно высоким и превышает не только показатель по Приволжскому федеральному округу (за весь анализируемый период на 9,1 %), но и в целом по Российской Федерации (на 9,6 %). В 2015 г. в Оренбургской области было зарегистрировано 9240 новых случаев злокачественных новообразований или 461,7 на 100 тыс. населения, что на 9,9 % превышало уровень по Приволжскому федеральному округу (415,97) и на 12,8 % – показатель по Российской Федерации (402,6). Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями в пределах области в сравнении с 2014 г. за год увеличилась на 4,3 %, а по Российской Федерации это увеличение составляло 3,6 % (рис. 67).

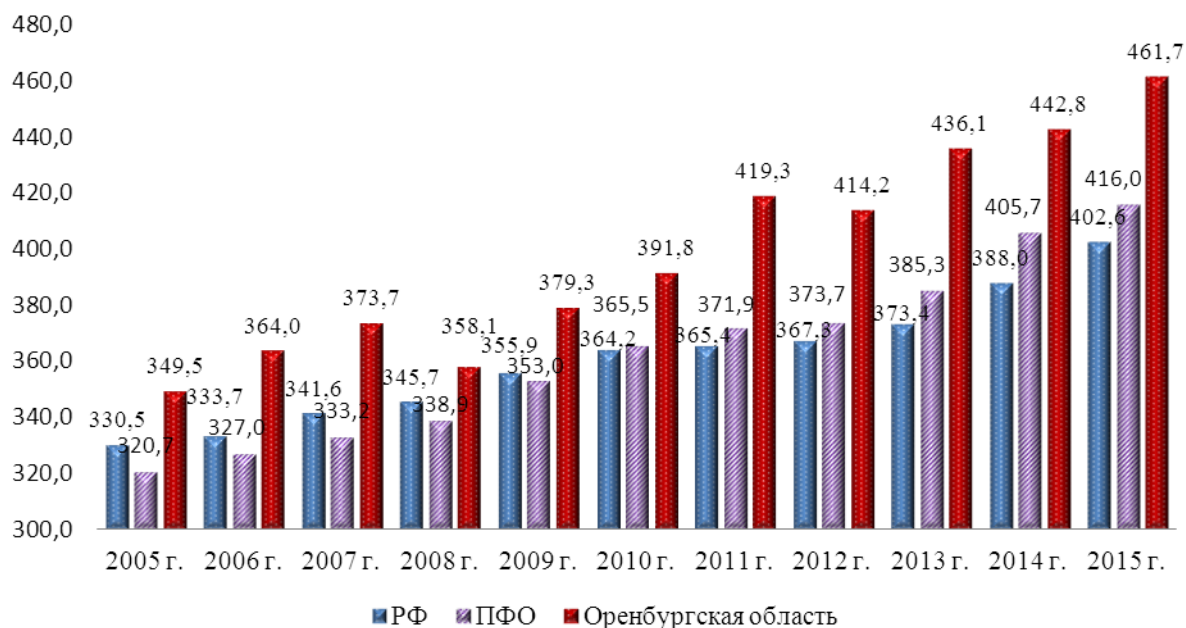


Рис. 67. Динамика первичной онкозаболеваемости всего населения Оренбургской области и Российской Федерации с 2005 по 2015 гг. на 100 тыс. населения

В 2015 г. в 21 территории области отмечалось превышение среднеобластного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями (461,7 на 100 тыс. всего населения): Кувандыкском (569,0) городском округе, Курманаевском (550,2), Александровском (549,2), Матвеевском (544,5), Переволоцком (537,9), Тюльганском (530,0), Шарлыкском (523,7), Пономаревском (522,6) районах, Ясенском (515,0), Сорочинском (510,8) городских округах, г. Орске (497,1), г. Медногорске (496,8), Бузулукском (487,1), Домбаровском (486,2), Новосергиевском (485,4), Красногвардейском (476,5), Светлинском (474,5), Саракташском (472,3), Сакмарском (469,4) районах, г. Бузулуке (467,1), г. Оренбурге (465,0) (рис. 68).



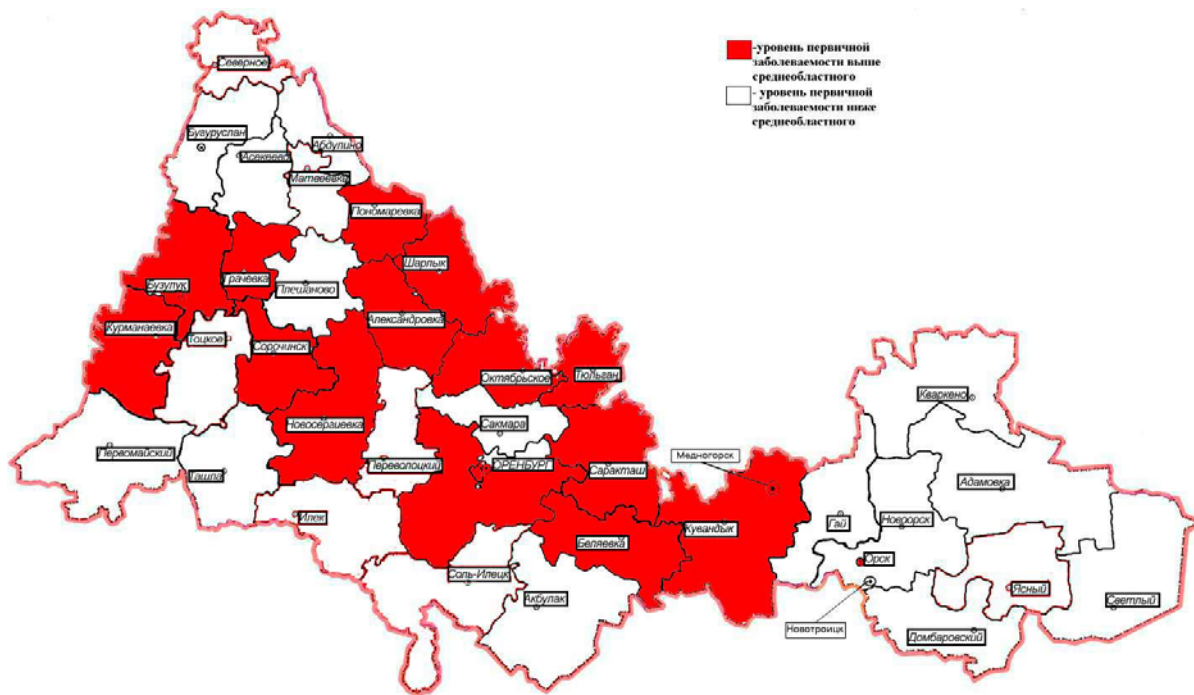


Рис. 69. Картограмма среднеемноголетнего показателя первичной онкозаболеваемости всего населения Оренбургской области (2010–2015 гг.)

В структуре первичной онкологической заболеваемости за 2015 год на первом месте находятся злокачественные новообразования (ЗНО) кожи (15,0 %), на втором – ЗНО молочной железы (12,3 %), на третьем – ЗНО бронхов и легкого (12,0 %), на четвертом – ЗНО желудка (6,5 %), на пятом – ЗНО ободочной кишки (6,3 %) (рис. 70). Структура онкологической заболеваемости 2014 года аналогична структуре 2015 года.

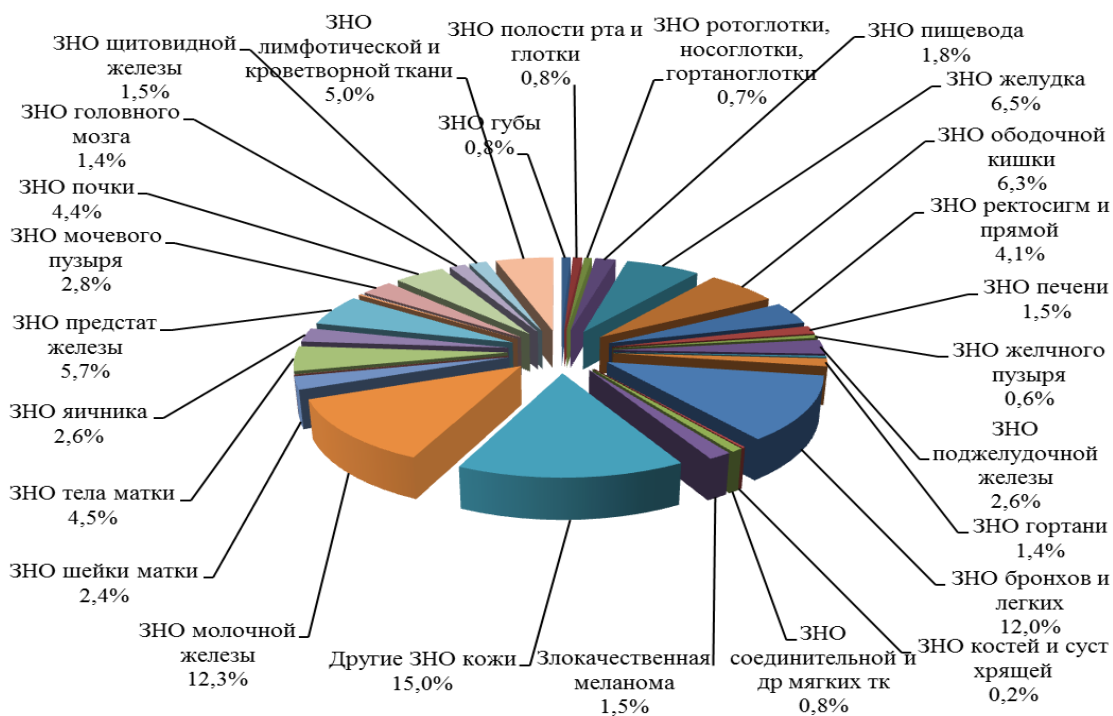


Рис. 70. Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2015 г.

В период с 2005 по 2015 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. 71).

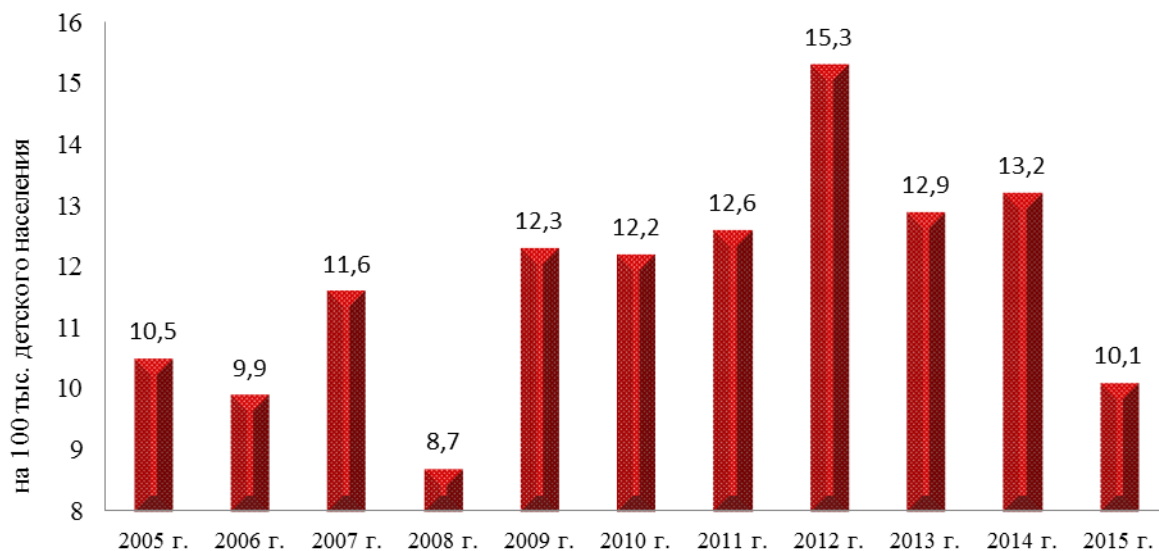


Рис. 71. Динамика первичной онкозаболеваемости детского населения Оренбургской области с 2005 по 2015 гг.

В 2015 году приоритетными территориями с показателями заболеваемости выше среднеобластного (13,2 на 100 тыс. детского населения) являются 15 территорий: Грачевский (42,0), Илекский (40,2) районы, г. Бузулук (39,7), Шарлыкский (34,4), Тюльганский (27,5) районы, Кувандыкский (24,8) и Сорочинский (24,1) городские округа, г. Бугуруслан (22,5), г. Медногорск (20,7), Абдулинский (20,1) городской округ, Ташлинский (19,4), Переволоцкий (18,8), Новоорский (16,8), Саракташский (12,5) районы, г. Новотроицк (12,3) (рис. 72).

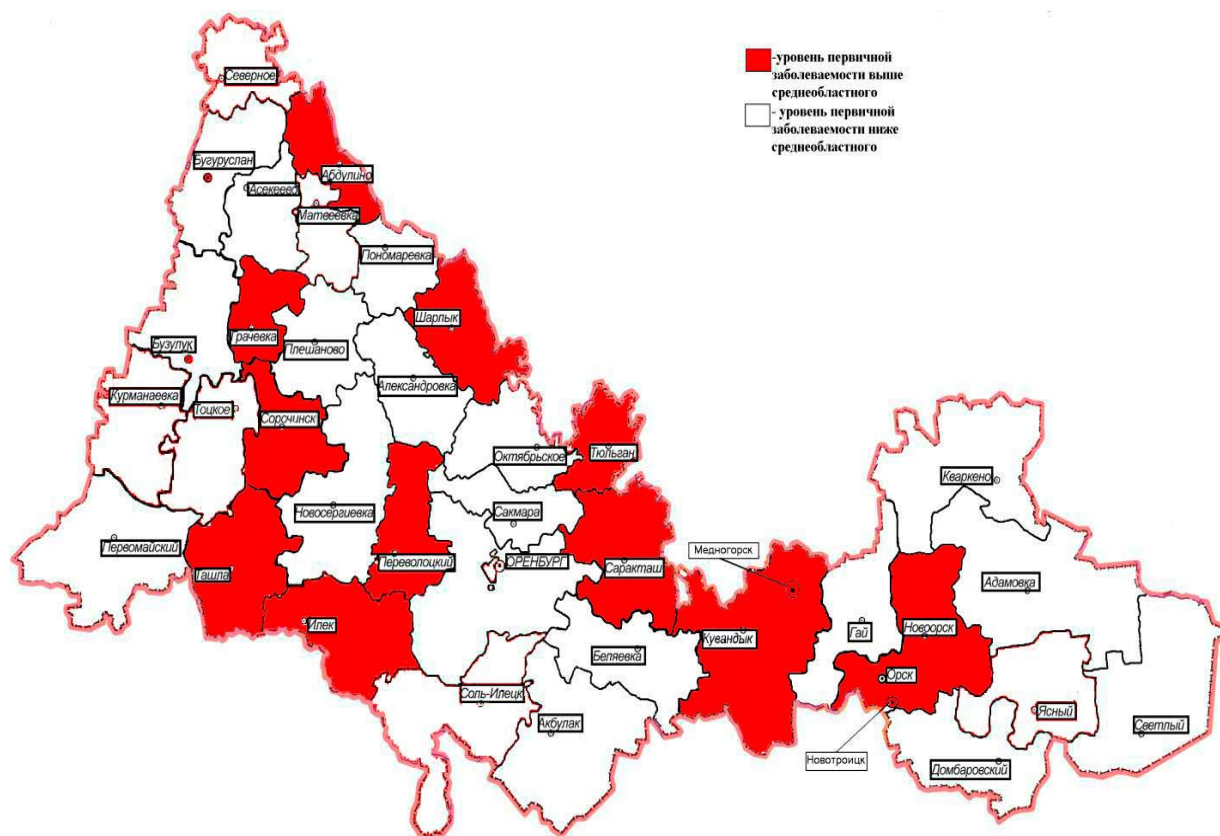


Рис. 72. Картограмма первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения Оренбургской области в 2015 г.

По среднемноголетним (2007–2015 гг.) данным среднеобластной показатель первичной онкозаболеваемости детского населения области составил 12,1 на 100 тыс. детского населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластное среднемноголетнее значение зарегистрированы в 26 территориях: Пономаревском (28,5), Кваркенском (26,5) районах, г. Бузулуке (24,8), Курманаевском (24,8) районе, Сорочинском (24,5) городском округе, г. Медногорске (21,8), Сакмарском (21,8), Грачевском (21,2) районах, Ясенском (20,7) городском округе, Бузулукском (19,7), Домбаровском (19,3) районах, г. Новотроицке (17,8), Новоорском (17,5), Адамовском (16,9) районах, Абдулинском (16,8) городском округе, Ташлинском (16,6) районе, Гайском (16,1) городском округе, Красногвардейском (15,6), Тюльганском (15,0) районе, г. Бугуруслане (14,1), Александровском (13,9), Северном (13,8), Тоцком (12,9), Оренбургском (12,9), Первомайском (12,7), Илекском (12,3) районах (рис. 73).



В 2015 году в 11 административных территориях отмечалось превышение среднеобластного показателя смертности населения от злокачественных новообразований (206,7 на 100 тыс. населения): в Шарлыкском (288,3), Бузулукском (258,3), Новоорском (255,6), Тюльганском (254,2), Переволоцком (245,2) районах, г. Оренбурге (237,5), г. Новотроицке (231,9), Пономаревском (226,9), Светлинском (221,4) районах, г. Орске (218,2), г. Медногорске (212,4) (рис. 75).

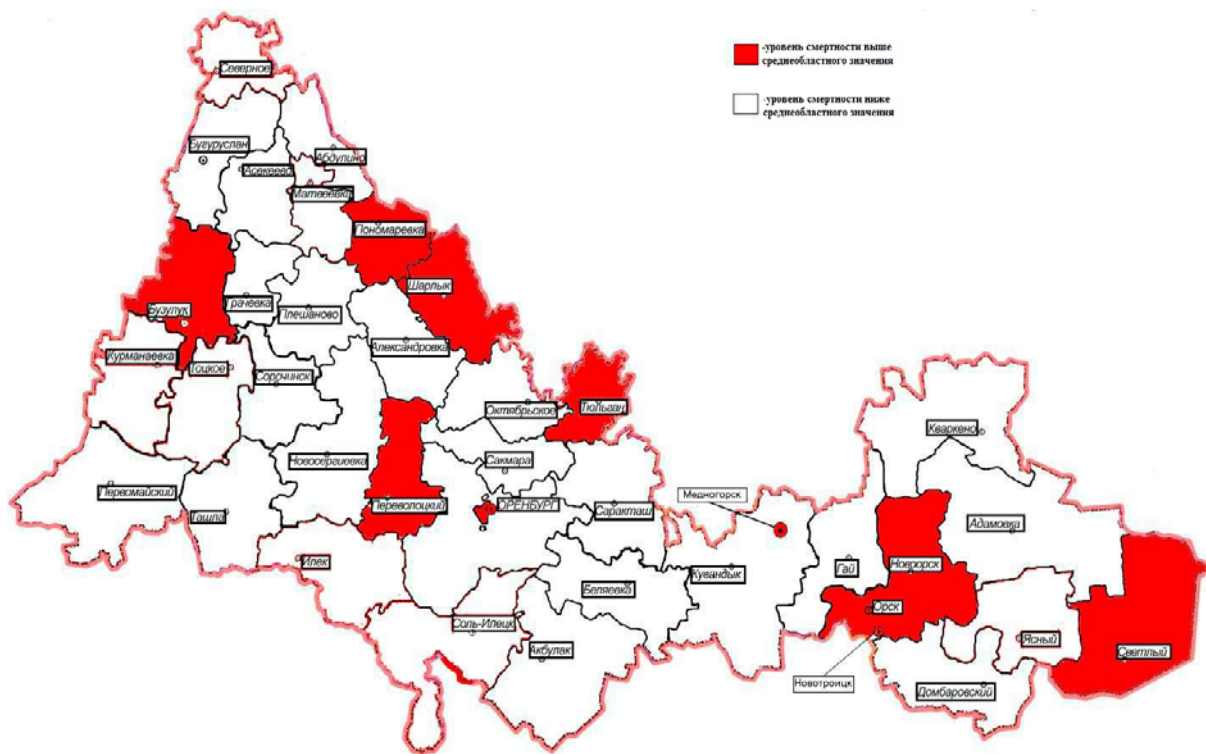


Рис. 75. Картограмма смертности от злокачественных новообразований всего населения Оренбургской области в 2015 г.

В 2015 году по сравнению с 2014 г. отмечается рост показателя смертности всего населения области в 21 административной территории: в Ясненском (53,0 %) городском округе, Переволоцком (43,3 %), Светлинском (42,6 %) районах, г. Оренбурге (42,1 %), Курманаевском (34,2 %), Бузулукском (32,0 %), Шарлыкском (30,5 %) районах, Абдулинском (29,1 %) городском округе, Новоорском (25,4 %), Октябрьском (25,2 %), Первомайском (23,5 %), Оренбургском (18,8 %) районах, г. Новотроицке (15,7 %), Акбулакском (15,4 %) районе, Гайском (15,2 %) городском округе, Пономаревском (11,6 %), Асекеевском (11,1 %), Матвеевском (6,4 %), Новосергиевском (4,8 %) районах, г. Медногорске (1,3 %), Соль-Илецком (0,3 %) городском округе.

### Первичная заболеваемость населения болезнями органов дыхания

В период с 2006 по 2015 гг. в Оренбургской области отмечается тренд к увеличению заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения на 9,8 % –  $R^2=0,123$ . В сравнении с 2014 г. уровень первичной заболеваемости вырос в 2015 г. на 1,5 % и составил 321,4 на 1000 населения. Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 2011 году, что на 20,4 % выше показателя 2006 года и на 8,8 % выше показателя 2015 года (рис. 76). По городам области показатель первичной заболеваемости

болезнями органов дыхания увеличился относительно 2014 года на 0,2 %, по районам области – на 3,3 %.

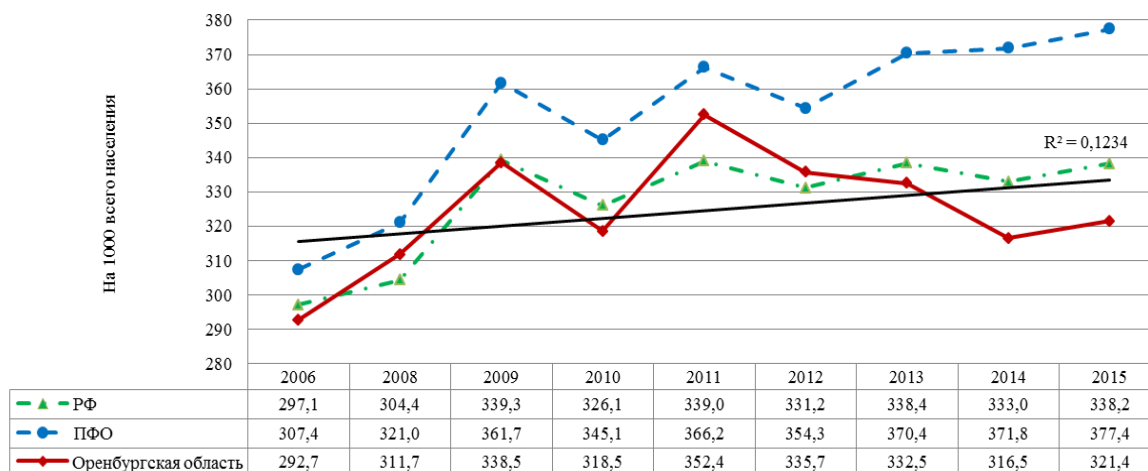


Рис. 76. Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2015 г. в 18 территориях области отмечалось превышение среднеобластного показателя (321,4 на 1000 всего населения): в Бугурусланском (742,92) районе, Ясененском (528,8) городском округе, Тоцком (518,1), Домбаровском (449,3) районе, Соль-Илецком (410,4) городском округе, Красногвардейском (394,7), Переволоцком (388,2), Ташлинском (372,3) районах, г. Бузулуке (370,5), Оренбургском (362,2) районе, Гайском (359,6) городском округе, Октябрьском (346,0) районе, г. Новотроицке (344,8), Бузулукском (337,3), Беляевском (333,9), Кваркенском (329,2) районах, г. Оренбурге (326,6), Курманаевском (326,0) районе (рис. 77).

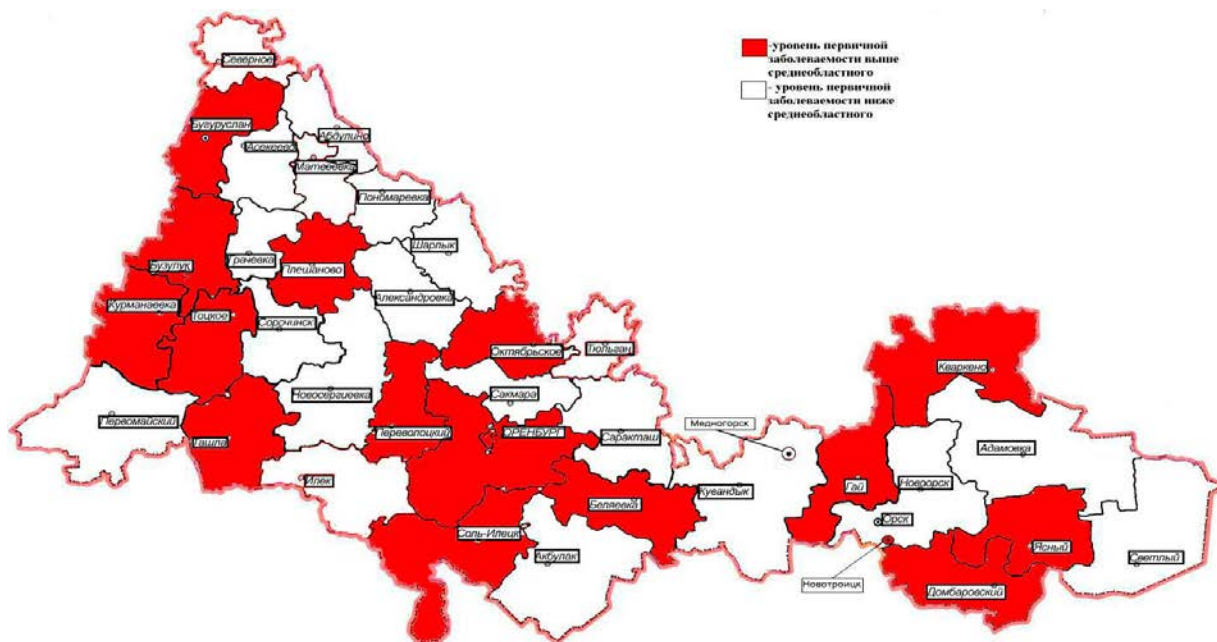


Рис. 77. Картограмма первичной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения Оренбургской области в 2015 году

В 2015 г. по сравнению с 2014 г., показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения области увеличился в 18 административных территориях: в Бугурусланском (191,7 %), Новоорском (43,7 %), Акбулакском (24,3 %), Красногвардейском (21,5 %), Октябрьском (18,9 %) районах, Сорочинском (14,9 %) городском округе, Ташлинском (14,3 %) районе, Соль-Илецком (13,5 %) городском округе, Кваркенском (13,4 %) районе, Ясенском (12,9 %) городском округе, г. Бузулуке (8,8 %), г. Оренбурге (7,6 %), Курманаевском (6,8 %), Асекеевском (6,3 %), Домбаровском (4,1 %), Переволоцком (2,6 %), Сакмарском (2,6 %), Саракташском (1,5 %) районах.

По среднемноголетним (2006–2015 гг.) данным среднеобластной показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания населения области составил – 324,4 на 1000 всего населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднемноголетний показатель, зарегистрированы: в Ясенском (466,0) городском округе, Тоцком (457,9), Кваркенском (400,7) районах, г. Бузулуке (395,1), Гайском (390,9) городском округе, Первомайском (388,4) районе, г. Бугуруслане (374,4), Октябрьском (369,2) районе, г. Новотроицке (368,3), Домбаровском (362,4), Ташлинском (355,4), Адамовском (348,6), Илекском (345,2), Оренбургском (343,5), Красногвардейском (342,7), Матвеевском (341,8), Сакмарском (335,0) районах, Кувандыкском (334,9) городском округе, Грачевском (334,8) районе, Соль-Илецком (333,7) городском округе, Бузулуцком (327,8) районе.

### Первичная заболеваемость населения болезнями мочеполовой системы

В период с 2006 по 2015 г. в Оренбургской области отмечается снижение первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения на 24,6 %. На период 2006 – 2015 гг. тренд снижения заболеваемости составил  $R^2 = 0,951$ . Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 2006 году. На протяжении всего исследуемого периода уровень первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения по Оренбургской области стабильно превышал аналогичный уровень по Российской Федерации и Приволжского федерального округа в целом. В 2014 году заболеваемость болезнями мочеполовой системы в Оренбургской области была ниже показателя РФ на 0,6 %, и показателя ПФО на 15,2 %. Однако в 2015 г. показатель увеличился на 3,9 % по сравнению с предыдущим годом (рис. 78).

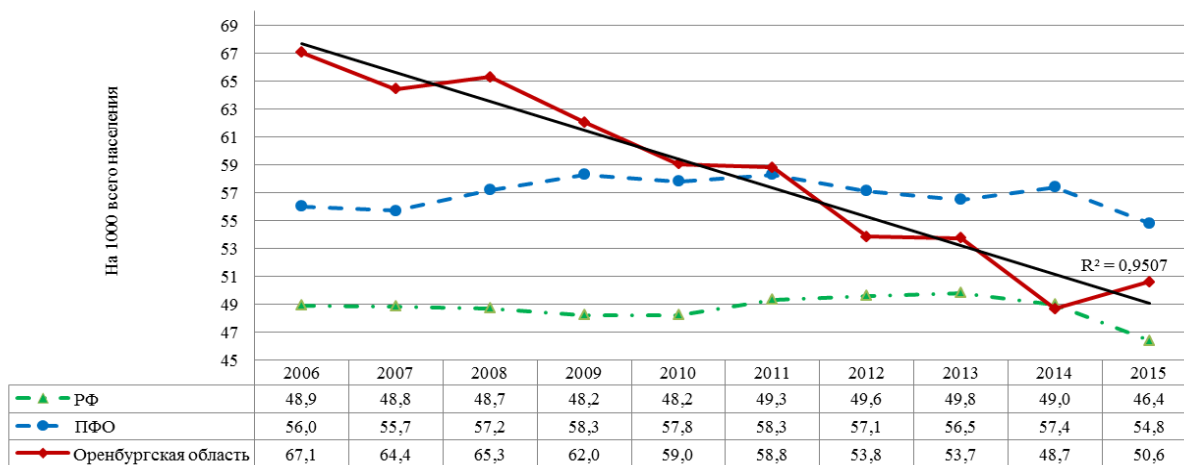


Рис. 78. Динамика первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2015 г. в 9 территориях области отмечалось превышение областного показателя заболеваемости болезнями мочеполовой системы – 50,6 на 1000 всего населения: в Бугурусланском (125,7), Акбулакском (100,0) районах, г. Новотроицке (84,8), Ясенском (80,0) городском округе, г. Оренбурге (63,7), Илекском (61,0), Первомайском (57,7) районах, Абдулинском (56,8) и Гайском (53,8) городских округах (рис. 79).

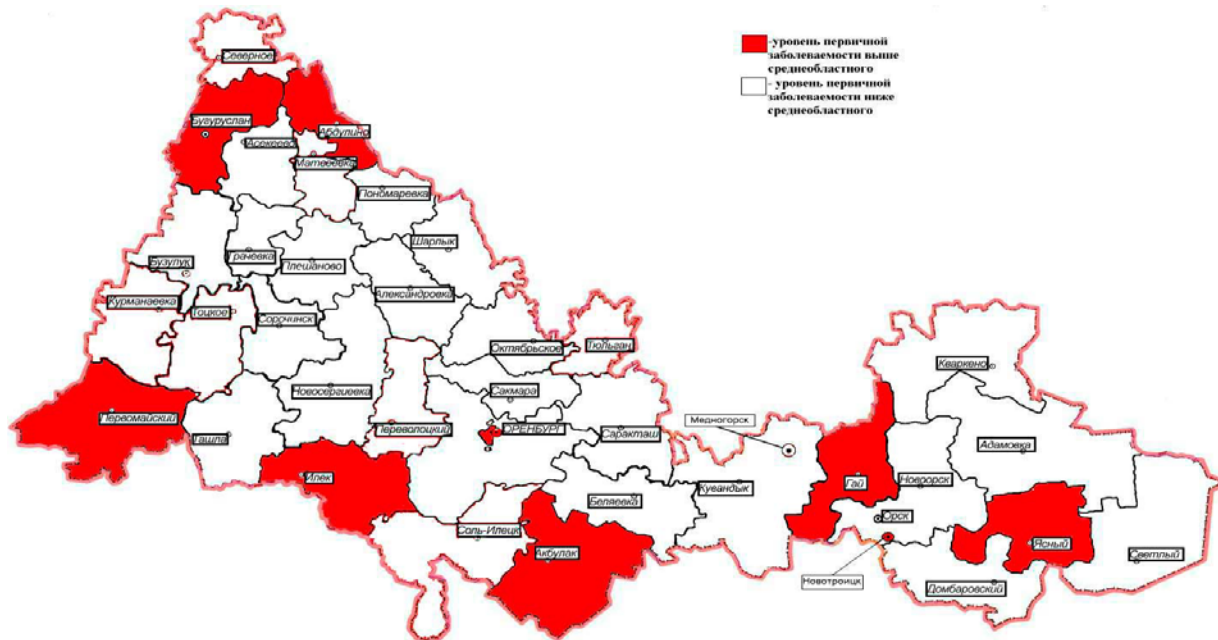


Рис. 79. Картограмма первичной заболеваемости болезнями органов мочеполовой системы среди всего населения Оренбургской области в 2015 году

В 2015 г. по сравнению с 2014 г., показатель первичной заболеваемости болезнями органов мочеполовой системы всего населения области увеличился в 18 административных территориях: в Бугурусланском (в 2,4 раза), Октябрьском (в 1,3 раза), Первомайском (в 1,1раза), Светлинском (в 1,1раза) районах, г. Новотроицке (на 36,3 %), Илекском (на 34,1 %) районах, Ясенском (на 23,6 %) и Сорочинском (на 19,5 %) городских округах, Асекеевском (на 18,8 %) районе, Соль-Илецком (на 17,9 %) городском округе, Новосергиевском (на 17,4%), Адамовском (на 14,6 %), Шарлыкском (на 13,8 %) районах, г. Оренбурге (на 11,4 %), Абдулинском (на 7,4 %) городском округе, Пономаревском (на 3,6 %), Тюльганском (на 3,1 %), Домбаровском (на 0,8 %) районах.

По среднемноголетним данным (2006 – 2015 гг.) среднеобластной показатель первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения составил 58,3 на 1000 населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие областной среднемноголетний показатель, зарегистрированы: в Гайском (85,7) городском округе, Грачевском (72,8) районе, г. Новотроицке (70,1), Асекеевском (69,8), Саракташском (68,9) районах, Абдулинском (67,6) городском округе, Беляевском (64,9) районе, г. Бугуруслане (60,9), Акбулакском (59,0), Илекском (58,7) районах.

### Первичная заболеваемость населения болезнями органов пищеварения

В период с 2006 по 2015 гг. в Оренбургской области отмечается снижение первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения на 1,5 % (линия снижения тренда составила  $R^2 = 0,128$ ). В целом за многолетний период уровень

заболеваемости по области не превышал показатели по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу. Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 2006 году. В 2015 году заболеваемость болезнями органов пищеварения в Оренбургской области увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 18,4 % (рис. 80).

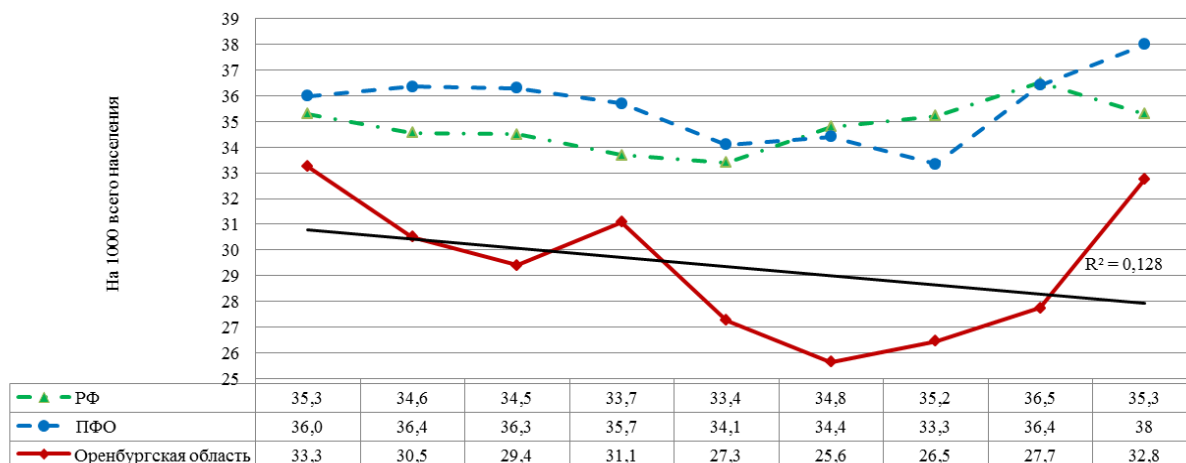


Рис. 80. Динамика первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2015 г. в 10 территориях области отмечалось превышение среднеобластного показателя (32,8 на 1000 всего населения) заболеваемости болезнями органов пищеварения: г. Медногорске (385,0), Соль-Илецком (105,0) городском округе, Бугурусланском (69,8), Акбулакском (62,0), Курманаевском (51,0), Новоорском (48,5) районах, г. Новотроицке (44,3), Илекском (41,2), Первомайском (39,1), Переволоцком (33,0) районах (рис. 81).

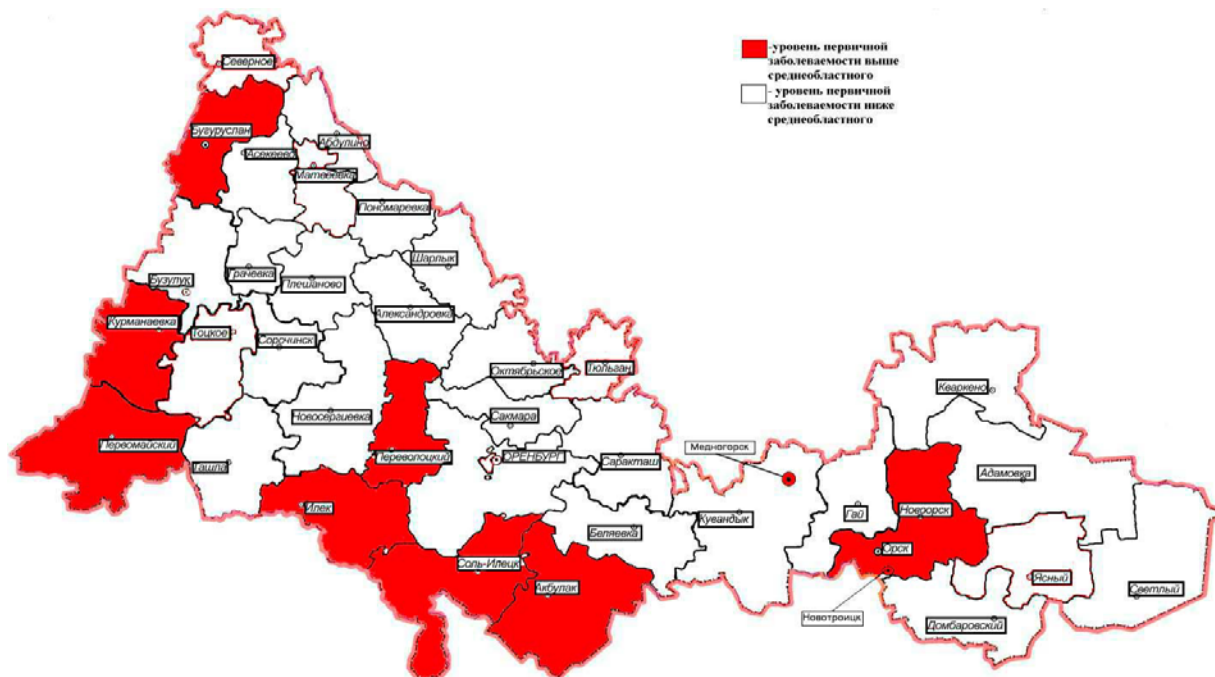


Рис. 81. Картограмма первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения Оренбургской области в 2015 году

В 2015 г. по сравнению с 2014 г., показатель первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения области увеличился в 19 административных территориях: Октябрьском (в 2,6 раза), Бугурусланском (в 2,6 раза) районах, г. Новотроицке (в 2,2 раза), Соль-Илецком (в 1,9 раза) городском округе, г. Медногорске (на 76,3 %), Сорочинском (на 71,3 %) городском округе, Новоорском (на 43,6 %), Акбулакском (на 40,0 %) районах, г. Бузулуке (на 34,8 %), Оренбургском (на 32,9 %), Грачевском (на 24,2 %), Первомайском (на 24,0 %), Сакмарском (на 19,9 %), Пономаревском (на 17,6 %) районах, Гайском (на 13,5 %) городском округе, Шарлыкском (на 10,3 %) районе, г. Орске (на 9,8 %), Ташлинском (на 3,9 %), Илекском (на 3,0 %) районах.

По среднемноголетним (2006 – 2015 гг.) данным среднеобластной показатель первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения области составил – 29,3 на 1000 всего населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднемноголетний показатель, зарегистрированы в г. Медногорске (147,5), Соль-Илецком (59,9) городском округе, Тюльганском (54,5), Курманаевском (50,3), Акбулакском (48,0), Переволоцком (44,4), Ташлинском (42,2), Асекеевском (41,9), Беляевском (41,4), Первомайском (41,2), Тоцком (40,8), Илекском (39,3), Новосергиевском (37,1), Северном (36,1), Бугурусланском (35,2), Кваркенском (34,0), Грачевском (32,5), Светлинском (32,5), Красногвардейском (31,8), Адамовском (31,6), Матвеевском (31,2), Новоорском (30,9) районах, г. Бугуруслане (30,6), Абдулинском (29,9) городском округе.

### Первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью населения Оренбургской области

Среди неинфекционных патологий, связанных с микронутриентной недостаточностью в Оренбургской области на первом месте стоят йоддефицитные заболевания.

В 2015 г. показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения составил 5,4 на 1000 всего населения, что на 6,6 % ниже, чем в 2014 г. и на 53,4 % выше, чем в 2008 году (рис. 82).

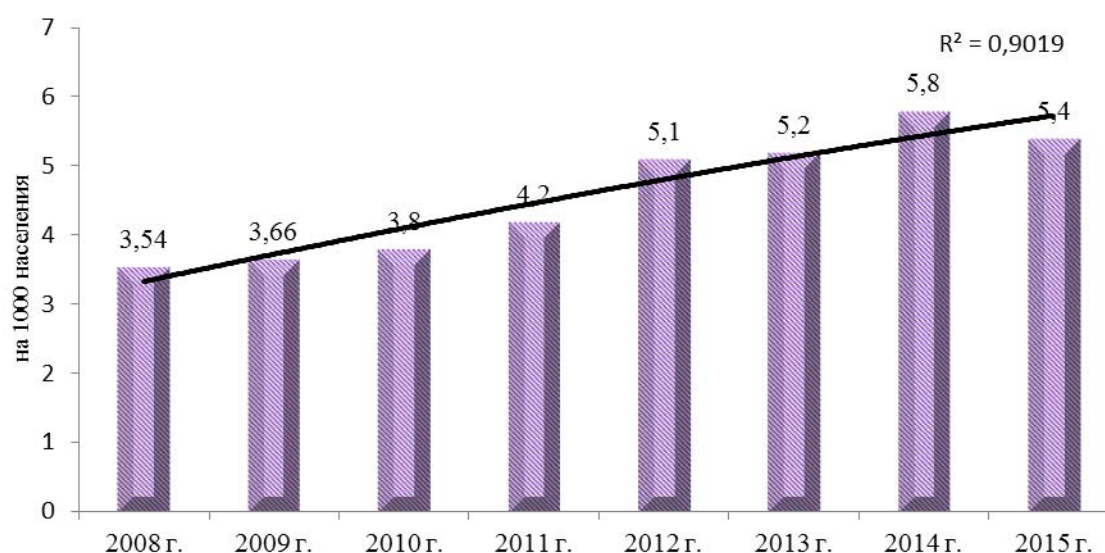


Рис. 82. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью населения области с 2008 по 2015 гг. на 1000 всего населения

В 2015 г. приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного, являются 8 территорий: Шарлыкский – 20,7 (в 3,9 раза), Бугурусланский – 10,2 (на 90,1 %), Асекеевский – 10,1 (на 87,7 %) районы, Ясненский – 9,9 (на 85,0 %) городской округ, г. Оренбург – 7,1 (на 32,5 %), Переволоцкий – 7,06 (на 31,4 %), Первомайский – 6,7 (на 24,6 %) районы, Абдулинский городской округ – 6,2 (на 14,9 %).

Рост заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в сравнении с 2014 годом выявлен в 22 территориях: Ясненском (в 11,4 раза) городском округе, Шарлыкском (в 7,4 раза), Пономаревском (в 5,5 раза), Светлинском (в 5,1 раза), Адамовском (в 3,1 раза), Октябрьском (в 2,6 раза) районах, Сорочинском (в 2,5 раза) городском округе, Сакмарском (в 2,5 раза), Бугурусланском (в 2,3 раза), Бузулукском (в 2,1 раза), Акбулакском (в 2,0 раза), Домбаровском (на 66,9 %) районах, Гайском (на 65,9 %) городском округе, г. Медногорске (на 64,1 %), Асекеевском (на 55,2 %), Беляевском (на 54,8 %) районах, Абдулинском (на 39,0 %) городском округе, Александровском (на 30,8 %), Матвеевском (на 27,0 %) районах, г. Орске (на 19,9 %), Переволоцком (на 13,4 %) районе, Кувандыкском (на 11,4 %) городском округе.

По среднемноголетним данным за период с 2008 по 2015 гг., приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного среднемноголетнего (4,56 на 1000 населения), являются 5 территорий: г. Бузулук – 9,0 (на 96,4 %), г. Оренбург – 7,6 (на 64,9 %), Абдулинский городской округ – 4,9 (на 7,8 %), Шарлыкский – 4,9 (на 7,8 %), Асекеевский – 4,8 (на 5,4 %) районы.

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения, на первом месте – субклинический гипотиреоз (37,6 %), на втором – диффузный эндемический зоб (24,7 %), на третьем – многоузловой (эндемический) зоб (19,2 %), на четвертом – тиреоидит (13,0 %), на пятом – тиреотоксикоз (4,6 %), на шестом – синдром врожденной йодной недостаточности – 0,9 % (рис. 83).

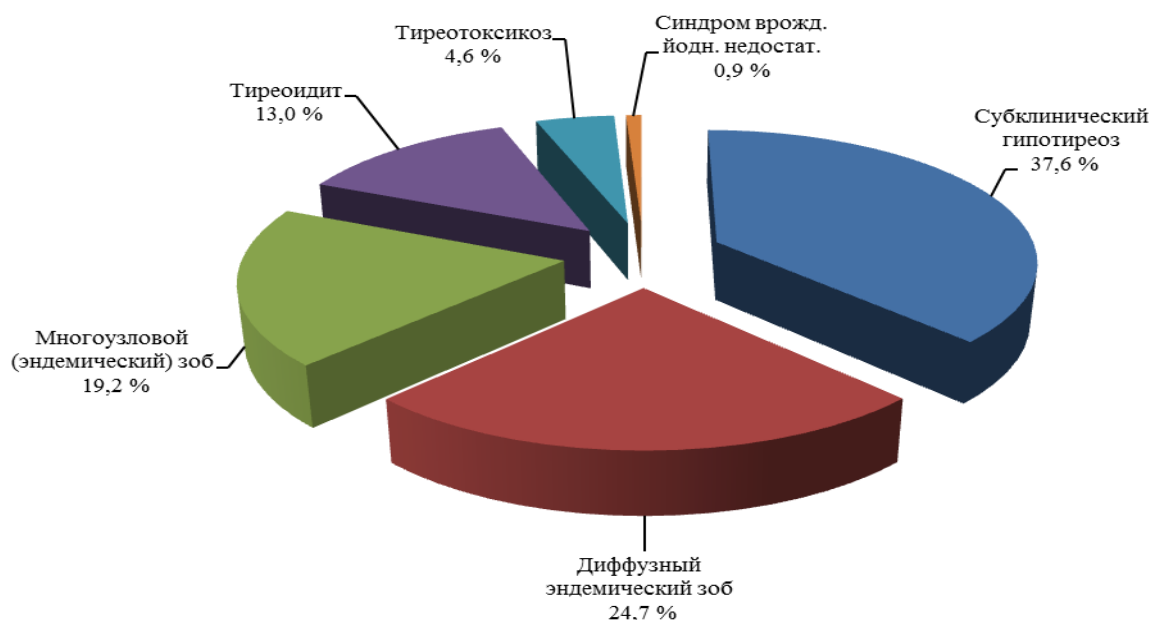


Рис. 83. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения за 2015 год

В 2015 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения составил 6,72 на 1000 детского населения, что на 39,6 % ниже, чем в 2014 г. и на 55,9 % выше, чем в 2008 году (рис. 84).

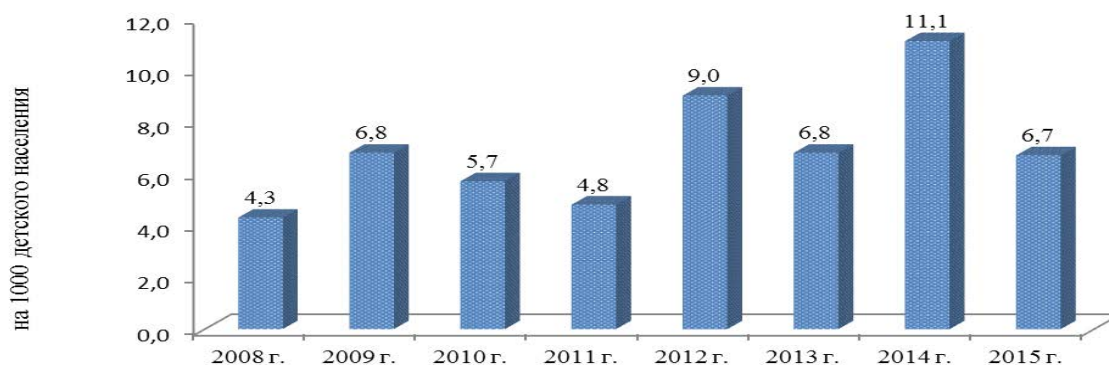


Рис. 84. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения области с 2008 по 2015 гг.

В 2015 году приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного значения (6,7 на 1000 детского населения) является г. Оренбург (19,94), Шарлыкский (16,5), Северный (7,8) районы.

По среднемноголетним данным (2008 – 2015 гг.) приоритетной территорией с показателем выше среднеобластного среднемноголетнего показателя (6,9) является г. Оренбург – 24,9 (выше в 3,6 раза).

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения, на первом месте – субклинический гипотиреоз (59,5 %), на втором – диффузный эндемический зоб (32,4 %), на третьем – тиреоидит (3,3 %), на четвертом – многоузловой (эндемический) зоб (2,3 %), на пятом – синдром врожденной йодной недостаточности (1,4 %) и на шестом – тиреотоксикоз (1,1 %) (рис. 85).

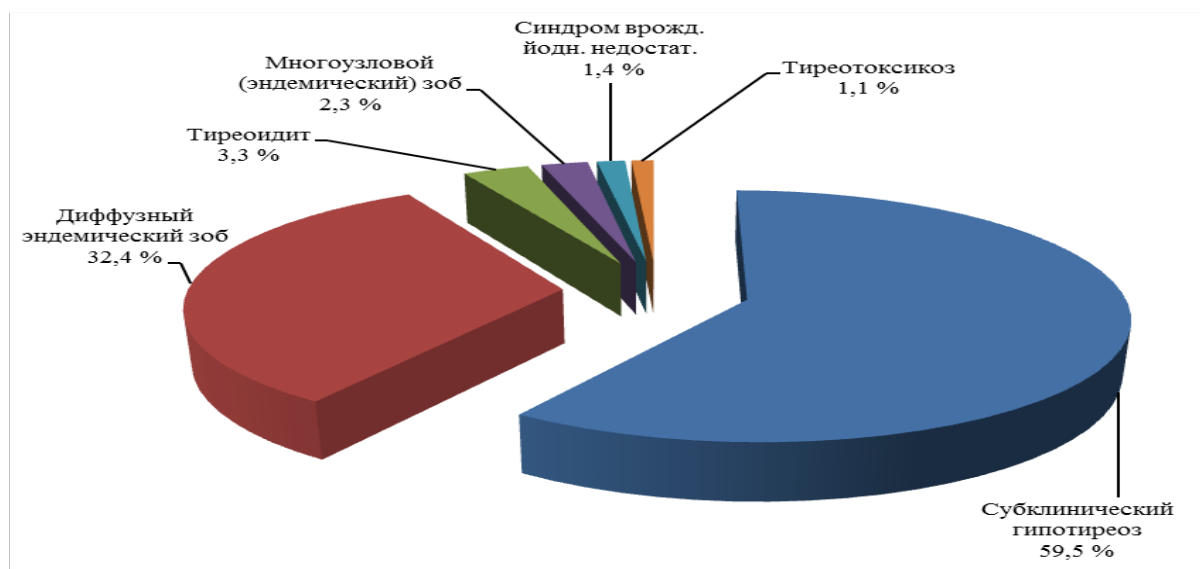


Рис. 85. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения за 2015 год

В 2015 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, подросткового населения составил 6,5 на 1000 подросткового населения, что на 17,4 % выше, чем в 2014 году и на 54,4 % выше, чем в 2008 г. (рис. 86).

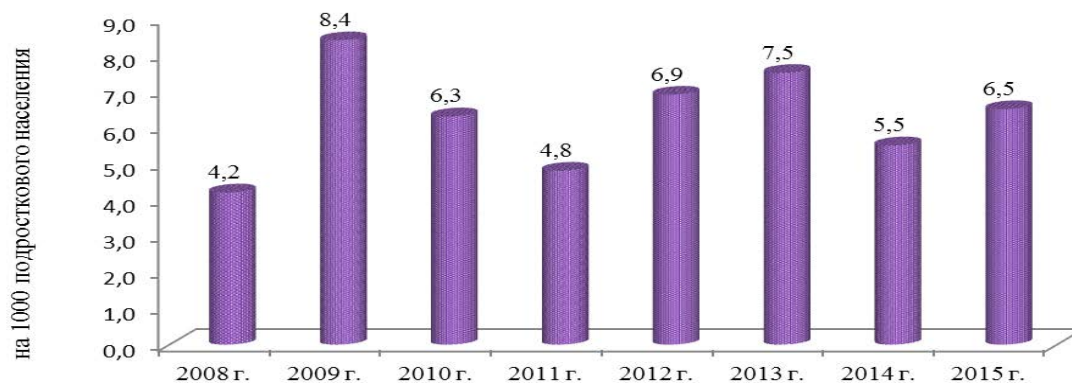


Рис. 86. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения области с 2008 по 2015 гг.

В 2015 году приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного (6,5 на 1000 подросткового населения) являются 15 территорий: Первомайский – 24,3 (в 3,8 раза), Шарлыкский – 24,1 (в 3,7 раза), Адамовский – 20,2 (в 3,1 раза), Переволоцкий – 13,8 (в 2,1 раза), Беляевский – 11,8 (на 82,5 %), Асекеевский – 11,2 (на 73,3 %) районы, Абдулинский – 10,7 (на 65,1 %) городской округ, Светлинский – 10,6 (на 64 %), Матвеевский – 10,3 (на 59,7 %) районы, г. Оренбург – 9,8 (на 51,9 %), Илекский – 9,3 (на 44,2 %), Новосергиевский – 8,3 (на 27,6 %) районы, г. Орск – 8,1 (на 24,3 %), Октябрьский – 7,4 (на 14 %) район, Гайский – 6,8 (на 4,7 %) городской округ.

В 2015 году по сравнению с 2014 годом выявлен рост показателя первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в 18 территориях: Беляевском (в 6,4 раза), Переволоцком (в 5,9 раза), Шарлыкском (в 4,41 раза), Октябрьском (в 4,39 раза), Матвеевском (в 4,35 раза) районах, Гайском (в 3,3 раза) городском округе, Оренбургском (в 3,2 раза), Первомайском (в 2,9 раза), Адамовском (в 2,8 раза) районах, г. Медногорске (в 2,53 раза), Светлинском (на 2,52 %) районе, Абдулинском (на 2,3 %) городском округе, Илекском (на 91,8 %), Кваркенском (на 45,9 %) районах, г. Оренбурге (на 14,8 %), Бугурусланском (на 3 %) районе, г. Орске (на 1,4 %), Ясенском (на 0,7 %) городском округе.

По среднемноголетним данным (2008 – 2015 гг.), в 6 территориях выявлен показатель первичной заболеваемости среди подростков, превышающий среднеобластной среднемноголетний (6,3 на 1000 подросткового населения): г. Оренбурге – 14,2 (в 2,3 раза), Шарлыкском – 11,1 (на 77 %) районе, Абдулинском – 8,7 (на 38,3 %) городском округе, Северном – 8,0 (на 28,6 %) районе, г. Орске – 7,5 (на 19,7 %), Октябрьском – 7,4 (на 17,6 %) районе.

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения, на первом месте – диффузный эндемический зоб (42,2 %), на втором – субклинический гипотиреоз (19,5 %), на третьем – многоузловой (эндемический) зоб (17,4 %), на четвертом – тиреоидит (17,1 %), на пятом месте – тиреотоксикоз (3,1 %) и на шестом – синдром врожденной йодной недостаточности (0,7 %) (рис. 87).

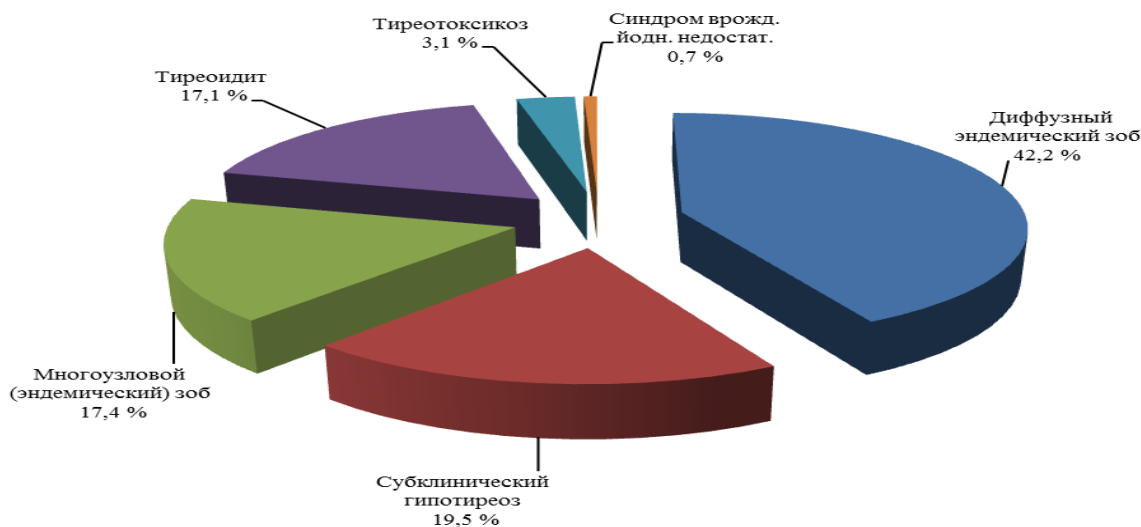


Рис. 87. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения за 2015 год

В 2015 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения, составил 5,0 на 1000 взрослого населения, что на 16,7 % выше, чем в 2014 году и на 49,4 % чем в 2008 г. (рис. 88).

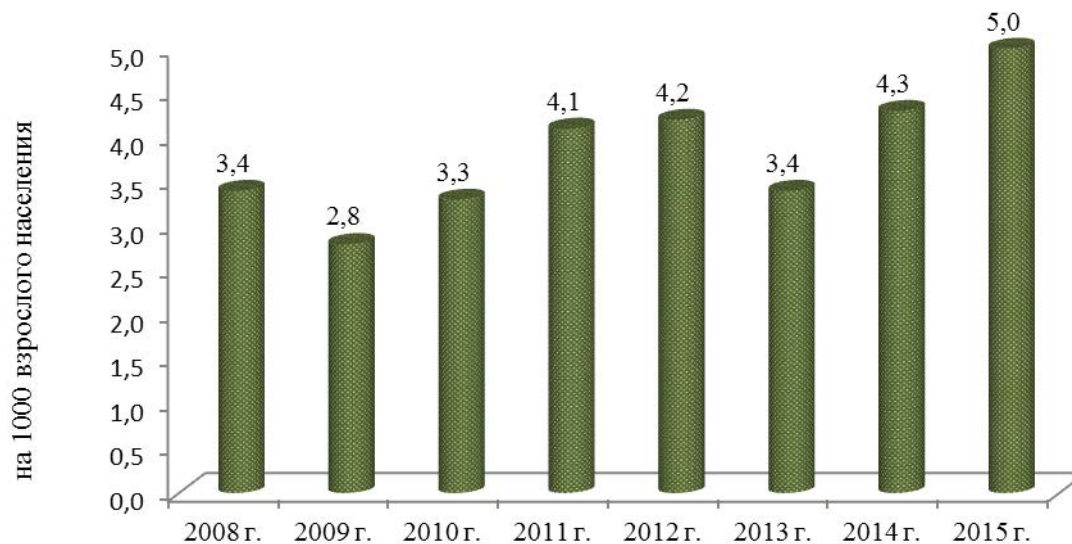


Рис. 88. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения области с 2008 по 2015 гг.

В 2015 году приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного (5,0 на 1000 взрослого населения) являются 13 территорий: Шарлыкский – 21,6 (в 4,3 раза), Бугурусланский – 12,5 (в 2,5 раза), Асекеевский – 12,2 (в 2,4 раза) районы, Ясененский – 11,7 (в 2,3 раза) городской округ, Переволоцкий – 7,6 (на 51,7 %), Первомайский – 7,1 (на 40,9 %) районы, Абдулинский – 6,9 (на 36,5 %) городской округ, г. Бузулук – 6,5 (на 29,6 %), Саракташский – 6,2 (на 24,1 %) район, г. Медногорск – 5,6

(на 11,1 %), Гайский – 5,5 (на 9,1 %) и Соль-Илецкий – 5,3 (на 4,9 %) городские округа, Беляевский – 5,2 (на 2,5 %) район.

В 2015 году по сравнению с 2014 годом зарегистрирован рост первичной заболеваемости в 25 территориях: Ясненском (в 14,3 раза) городском округе, Шарлыкском (в 9,6 раза), Сакмарском (в 8,9 раза), Пономаревском (в 6,1 раза), Акбулакском (в 5 раз), Адамовском (в 3,9 раза), Бузулукском (в 3,7 раза) районах, Сорочинском (в 2,6 раза) городском округе, Бугурусланском (в 2,4 раза), Октябрьском (в 2,2 раза), Асекеевском (на 97,3 %) районах, Гайском (на 68 %) городском округе, г. Медногорске (на 53,7 %), Абдулинском (на 44,2 %) городском округе, Александровском (на 38,7 %), Матвеевском (на 37,4 %), Беляевском (на 35,5 %), Курманаевском (на 24,8 %), Домбаровском (на 15,3 %) районах, Кувандыкском (на 14,1 %) городском округе, Новосергиевском (на 5 %), Кваркенском (на 2,8 %) районах, г. Орске (на 0,5 %), г. Оренбурге (на 0,4 %), г. Бузулуке (на 0,2 %).

По среднегодовым данным за период с 2008 по 2015 гг., приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного среднегодового (3,81 на 1000 взрослого населения) показателя, являются 12 территорий: г. Бузулук – 10,58 (в 2,8 раза), Асекеевский – 5,59 (на 46,7 %) район, Абдулинский – 5,10 (на 33,7 %) городской округ, Первомайский – 5,05 (на 32,4 %), Саракташский – 4,92 (на 29,1 %) районы, Гайский – 4,84 (на 26,9 %) городской округ, Бугурусланский – 4,73 (на 24,2 %), Шарлыкский – 4,56 (на 19,7 %) районы, Сорочинский – 4,17 (на 9,4 %) городской округ, г. Новотроицк – 4,07 (на 6,7 %), г. Оренбург – 3,89 (на 2,0 %), г. Медногорск – 3,83 (на 0,5 %).

В 2015 году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения, на первом месте – субклинический гипотиреоз (32,1 %), на втором – многоузловой (эндемический) зоб (24,0 %), на третьем – диффузный эндемический зоб (21,8 %), на четвертом – тиреоидит (15,6 %), на пятом – тиреотоксикоз (5,7 %), на шестом – синдром врожденной йодной недостаточности (0,7 %) (рис. 89).

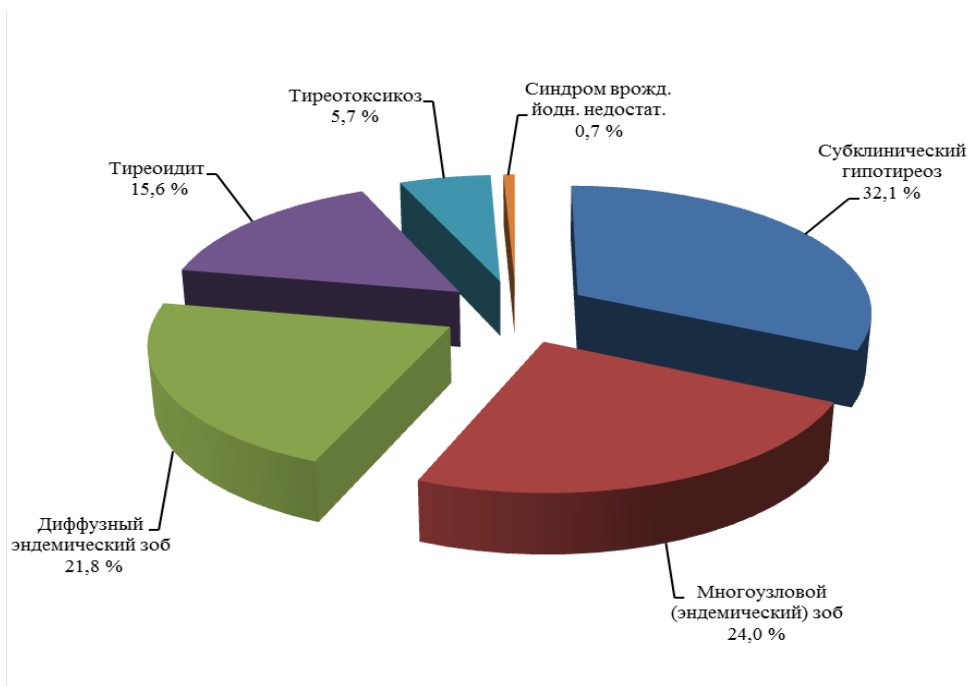


Рис. 89. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения за 2015 год

Одним из явных примеров последствий дефицита йода является заболеваемость врожденным гипотиреозом. По результатам неонатального скрининга в 2015 году в Оренбургской области в группе риска, с уровнем ТТГ 5-20 МЕ/л зарегистрировано 357 детей, выявлено 8 детей с врожденным гипотиреозом. Частота встречаемости врожденного гипотиреоза среди новорожденных составила 1 случай на 3,9 тысячи обследованных новорожденных или 1,0 на 4000 новорожденных (2014 г. – 1 случай на 4,8 тысячи (0,8); 2013 г. – 1 случай на 3,6 тысячи (1,1)), т.е. установлено увеличение по данному критерию в сравнении с 2014 годом на 18,1 %.

При анализе степени тяжести йодного дефицита (по частотным характеристикам ТТГ > 5МЕ/л. в крови новорожденных) в 2015 г. не выявлено ни одной территории с тяжелой и средней степенью йодного дефицита, 33 территории характеризуются как территории с отсутствием дефицита йода (уровень ТТГ > 5МЕ/л составил 0,4-2,8 %), в 6 территориях: Адамовский, Асекеевский, Новоорский, Пономаревский, Тоцкий районы, Сорочинский городской округ легкая степень йодной недостаточности. В целом Оренбургская область за последние 3 года расценивается как территория с отсутствием йодного дефицита (уровень ТТГ > 5МЕ/л у новорожденных составил в 2015 г. – 1,3 %, в 2014 г., 2013 г. – 2,1 %).

Частота врожденного гипотиреоза в регионах с достаточным обеспечением йода составляет в среднем 1:4000 новорожденных. В регионах с тяжелым дефицитом йода заболеваемость врожденным гипотиреозом увеличивается до 5 - 6 случаев на 4000 детей, уровень ТТГ свыше 5 мЕ/л по результатам неонатального скрининга на гипотиреоз имеют более 50 % новорожденных.

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, по некоторым инфекционным и паразитарным болезням и от новообразований. Отмечается рост заболеваемости новорожденных, в том числе врожденными аномалиями, органов кровообращения среди детского населения, первичной заболеваемости всего населения по болезням органов пищеварения, болезням органов дыхания, болезням эндокринной системы, болезням мочеполовой системы, болезням нервной системы, инфекционным болезням.

В 2015 году отмечается снижение первичной заболеваемости во всех группах населения, в том числе заболеваемости органов кровообращения, первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди всего населения, инвалидности детского населения, заболеваемости детей 1 года жизни. Заболеваемость населения по болезням эндокринной системы, психическим заболеваниям, болезням глаза и его придаточного аппарата, врожденным аномалиям превышает среднероссийские и по Приволжскому федеральному округу показатели. Особую тревогу вызывают высокие показатели онкозаболеваемости, которые стабильно превышают среднероссийские показатели.

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.

## Результаты токсикологического мониторинга и социально-обусловленные заболевания

Одной из основных составляющих химической безопасности населения, социально-значимых проблем развития современного общества, является проблема острых бытовых отравлений 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 2016 году в Оренбургской области зарегистрировано 2697 острых бытовых отравлений (в 2015 г. – 3197, в 2014 г. – 3275), из которых 200 со смертельным исходом (в 2015 г. – 212, в 2014 г. – 246).

В структуре острых бытовых отравлений первое место занимают отравления лекарственными препаратами (44,4 %), второе – другими мониторируемыми видами (28,9 %), третье – спиртосодержащими жидкостями (18,4 %), четвертое – наркотическими веществами (5,3 %), пятое – пищевыми продуктами (3,0 %) (рис. 90).

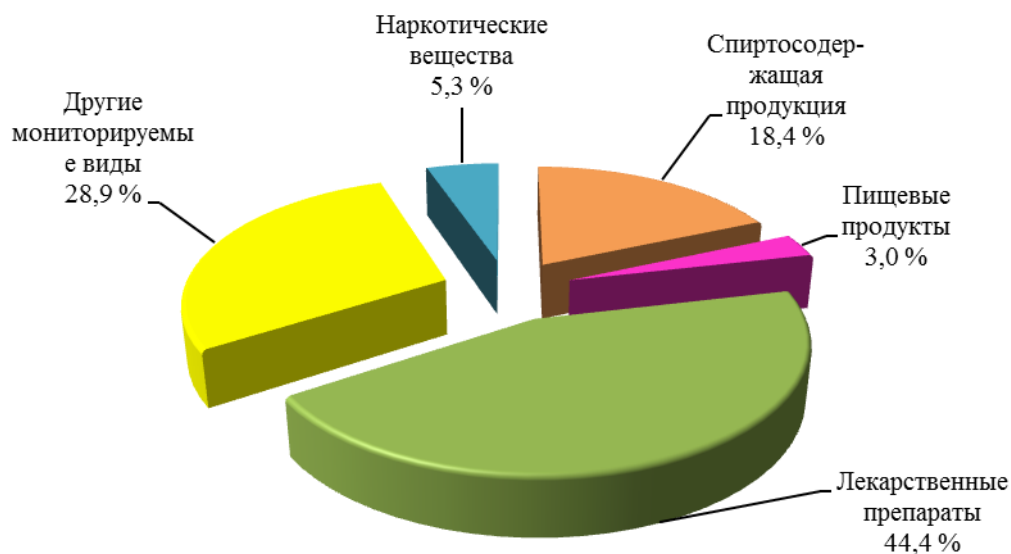


Рис. 90. Структура острых бытовых отравлений среди всего населения за 2016 год

Среди отравлений со смертельным исходом на первом месте отравления другими мониторируемыми видами (46,5 %), на втором – спиртосодержащими жидкостями (33,0 %), на третьем – наркотическими веществами (12,5 %), на четвертом – лекарственными препаратами (8,0 %) (рис. 91).

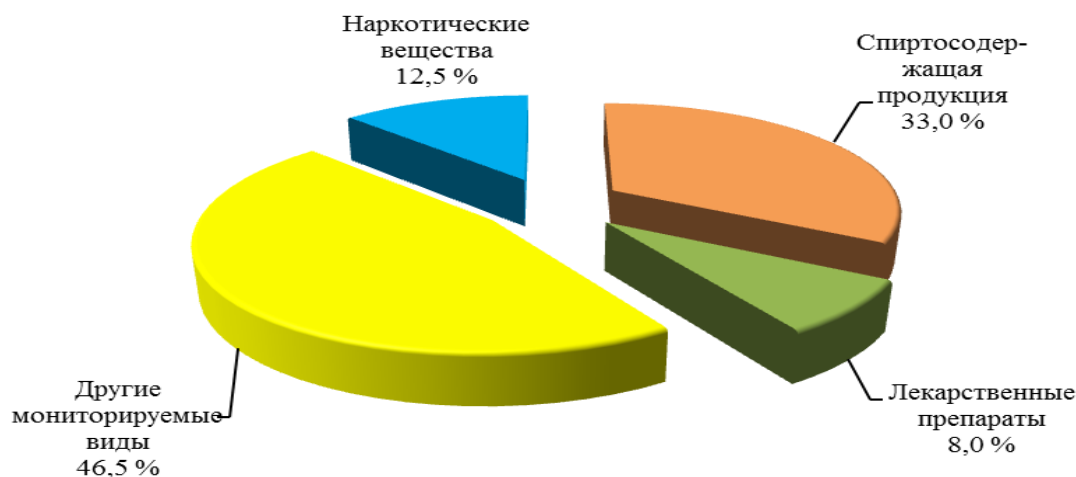


Рис. 91. Структура острых бытовых отравлений с летальным исходом среди всего населения за 2016 год

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

Среднеобластной показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией в 2016 году составил 24,9 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 31,3, в 2014 г. – 31,3), что на 20,4 % ниже уровней 2014 и 2013 гг. Показатель смертности снизился на 34,0 % по сравнению с 2015 годом и на 32,7 % – с 2014 г., и составил 3,3 случая на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 5,0, в 2014 г. – 4,9) (рис. 92).



Рис. 92. Динамика отравлений спиртосодержащими жидкостями за 2007 - 2016 гг.

Острые отравления спиртосодержащими жидкостями среди мужского населения в истекшем году составили 41,3 на 100 тыс. мужского населения, что ниже аналогичного показателя 2015 года на 16,7 %, среди женского – 5,7 на 100 тыс. женского населения, снижение 2,7 раза (рис. 93).

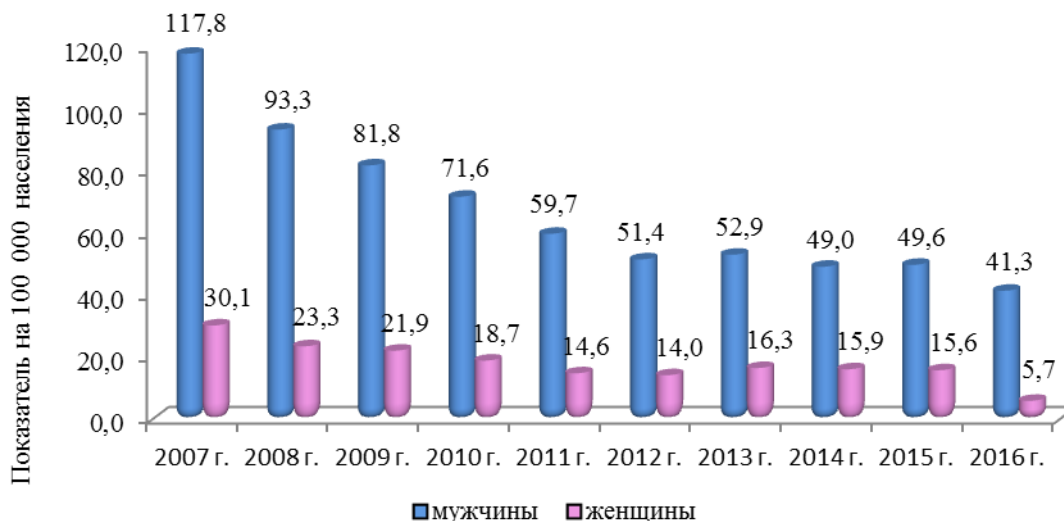


Рис. 93. Структура отравлений по полу пострадавших за 2007–2016 гг.

Острые отравления были зарегистрированы в 38 территориях области, в 10 из них наблюдалось превышение среднеобластного показателя: в гг. Бузулуке, Новотроицке, Орске, Абдулинском и Кувандыкском городских округах, Бугурусланском, Бузулукском, Октябрьском, Светлинском районах (рис. 94).

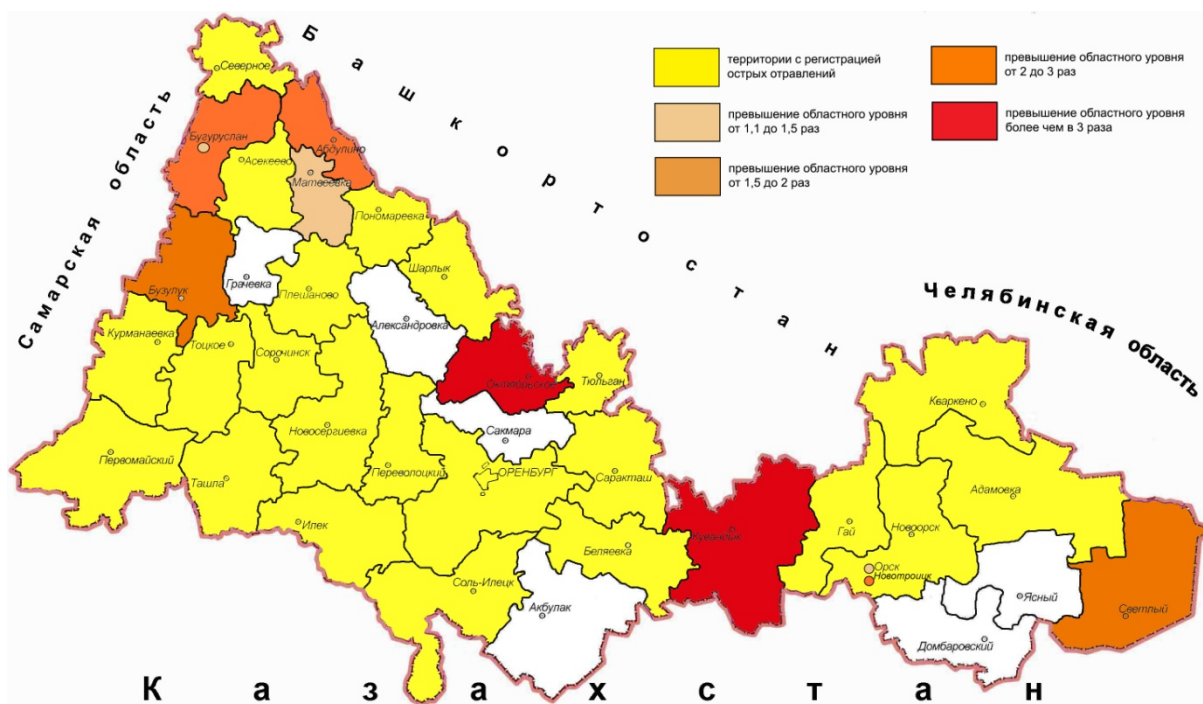


Рис. 94. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений спиртосодержащими жидкостями среди всего населения в 2016 году

Смертельные случаи были зарегистрированы в 24 территориях области (2015 г. – 25, 2014 г. – 29).

Среднеобластной показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями превышен в 18 территориях области: в гг. Бугуруслане, Орске, Абдулинском, Гайском и Сорочинском городских округах, Беляевском, Бугурусланском,

Бузулукском, Илекском, Кваркенском, Красногвардейском, Курманаевском, Новоорском, Октябрьском, Пономаревском, Светлинском, Северном, Ташлинском районах (рис. 95).

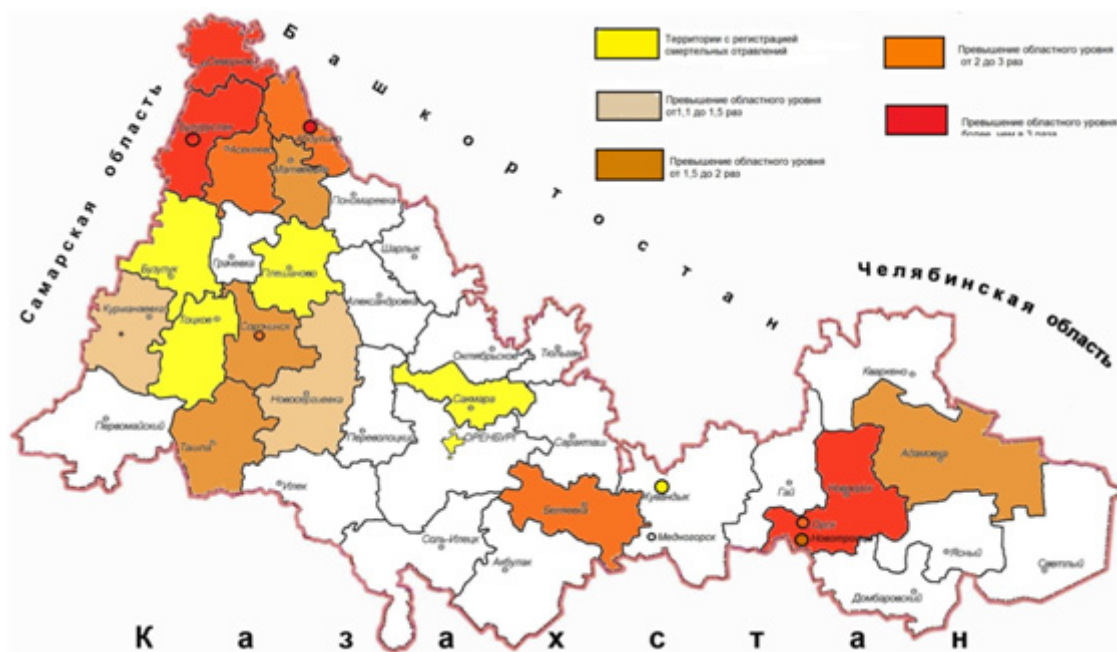


Рис. 95. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений спиртосодержащими жидкостями с летальным исходом среди всего населения в 2016 году

Основными причинами острых отравлений спиртосодержащими жидкостями являются: суррогаты алкоголя (37 %), этиловый спирт (33 %), другой неуточненный спирт (23 %), метанол (4 %), стеклоочиститель (0,8 %), антифриз (0,6 %), другие спирты (0,6 %), 2-пропанол (0,4 %), прочие жидкости (0,1 %).

В разрезе социальных групп населения отравления преобладали среди безработных жителей – 56,5 %. Доля работающих граждан составила 20,1 %, пенсионеров – 11,7 %, школьников – 8,3 %, учащихся средне-специальных и высших учебных заведений и неорганизованных детей по 1,4 %, лиц без определенного места жительства – 0,4 %, детей, посещающих ДДУ – 0,2 % (рис. 96).

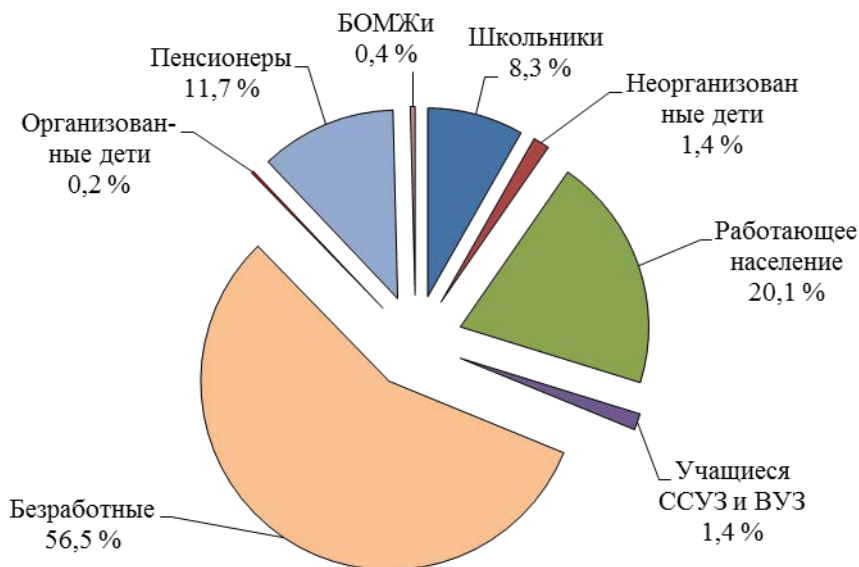


Рис. 96. Структура отравившихся по социальному статусу в 2016 году

Значительное число острых отравлений (86 %) возникло в результате приема спиртосодержащих жидкостей, приобретенных в нелегальной торговой сети (в 2015 г. – 83 %, в 2014 г. – 83 %), в организованной – 13 % от общего числа случаев (в 2015 г. – 17 %, в 2014 г. – 17 %).

В 78,5 % случаев место приобретения спиртосодержащей продукции осталось неизвестным, в 12,3 % – приобреталась в магазинах, в 7 % – в частном секторе, в 1,2 % – в аптеках, в 1 % – на предприятии (рис. 97).

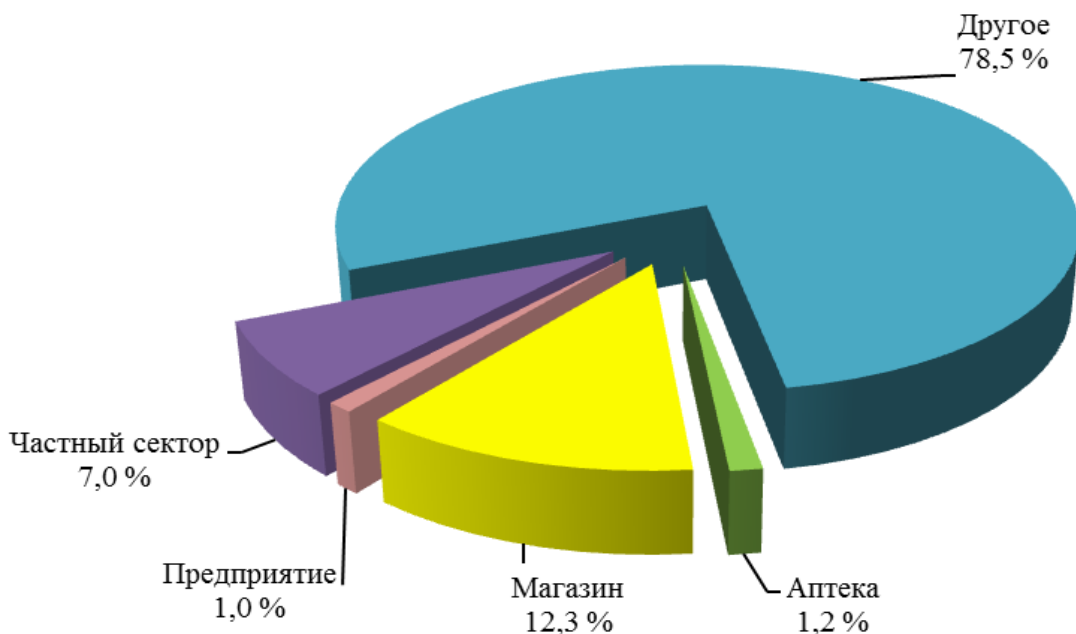


Рис. 97. Структура мест приобретения спиртосодержащей продукции в 2016 году

По характеру острых отравлений преобладали отравления, носящие индивидуальный характер, что составило 97 %, групповой – 2 %, семейный – 1 %.

В 2015 году первичная заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя в области снизилась на 4,4 % относительно 2014 года и составила 85,7 случаев на 100 тыс. населения.

В 17 территориях области отмечено превышение среднеобластного показателя: г. Бугуруслане, Новотроицке, Оренбурге, Абдулинском городском округе, Акбулакском, Асекеевском, Бугурусланском, Бузулукском, Беляевском, Кваркенском, Красногвардейском, Матвеевском, Новосергиевском, Оренбургском, Пономаревском, Тюльганском, Шарлыкском районах.

Среди детского населения за период с 2012 по 2015 гг. заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя не регистрировалась. Среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет заболеваемость в 2015 году синдромом зависимости от алкоголя не зарегистрирована (в 2014 г. – 1,7, в 2013 г. – 4,9).

В 2015 году среднеобластной показатель заболеваемости алкогольным психозом составил 36,13 случаев на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 38,3, в 2013 г. – 40,0), что ниже показателя 2014 года на 5,6 %.

Показатель смертности от всех причин, связанных с употреблением алкоголя, в 2015 году составил 42,1 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2013–2014 гг. на 12,6 %

Показатель смертности населения от хронического алкоголизма в 2015 году составил 2,8 на 100 тыс. населения (в 2014 г. – 4,8, в 2013 г. – 6,5), что в 2,5 раза ниже показателя 2014 года и в 1,7 раза 2013 года.

Смертность населения от алкогольных психозов – 0,5 на 100 тыс. населения (2014 г. – 1,0, 2013 г. – 0,8), произошло снижение по сравнению с 2014 в 2 раза.

Смертность от алкогольной болезни печени составила 8,0 на 100 тыс. населения (2014 г. – 6,6, 2013 г. – 6,5), что на 21,2 % превышает уровень 2014 года.

Смертность в результате алкогольной кардиомиопатии составила 21,1 на 100 тыс. населения (2014 г. – 15,9, 2013 г. – 16,0) и снизилась по сравнению с показателем 2014 года на 32,7 %.

Смертность от дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем, составила 1,7 на 100 тыс. населения (2014 г. – 1,6, 2013 г. – 1,5), что на 6,3 % выше уровня 2014 года.

Смертность, вызванная хроническим панкреатитом алкогольной этиологии, составила 0,2 на 100 тыс. населения (2014 г. – 0,3, 2013 г. – 0,1), что на 33,3 % ниже уровня 2014 года.

Актуальной является проблема отравлений населения Оренбургской области наркотическими веществами.

Среднеобластной показатель острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами в 2016 году составил 7,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2015 года на 28,2 %. Среднеобластной показатель смертности от острых наркотических отравлений составил 1,3 на 100 тыс. населения, по сравнению с показателем 2015 года рост составил 30 % (рис. 98).



Рис. 98. Динамика острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами за 2007–2016 гг.

Острые наркотические отравления были зарегистрированы в 21 территории области (2015 г. – в 19, 2014 г. – в 19), в городах Бугуруслане, Новотроицке, Орске, Бузулукском, Домбаровском, Светлинском муниципальных районах наблюдалось превышение среднеобластного показателя (рис. 99).

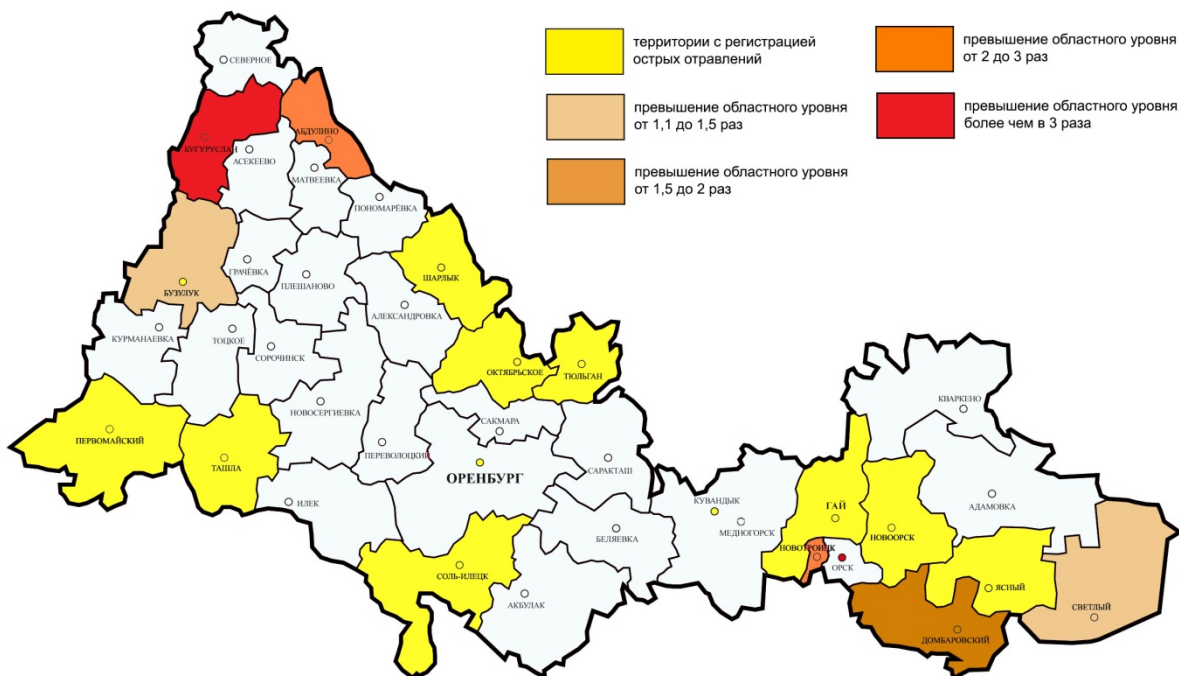


Рис. 99. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками среди всего населения в 2016 году

В 2016 году зарегистрировано 25 смертельных случаев (2015 г. – 20, 2014 г. – 30), увеличение по сравнению с уровнем прошлого года на 25 %.

Превышение среднеобластного показателя смертности зарегистрировано в 6 территориях: гг. Бугуруслане, Бузулуке, Гае, Новотроицке, Орске и Ясненском городском округе (рис. 100).

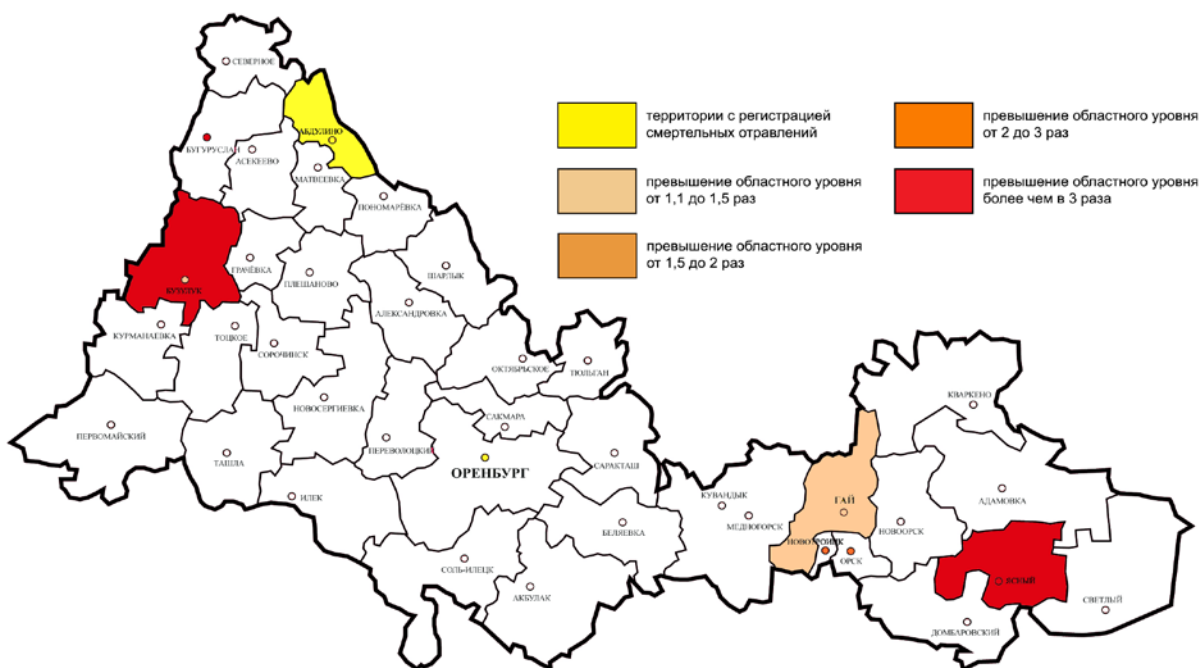


Рис. 100. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками с летальным исходом среди всего населения в 2016 году

Чаще всего острые отравления наркотическими и психодислептическими средствами регистрировались среди мужского населения – 89 %, среди женского – 11 %.

Наибольшее число наркотических отравлений регистрировалось у лиц в возрасте 20–39 лет, на долю которых пришлось 73,9 % отравлений (рис. 101).

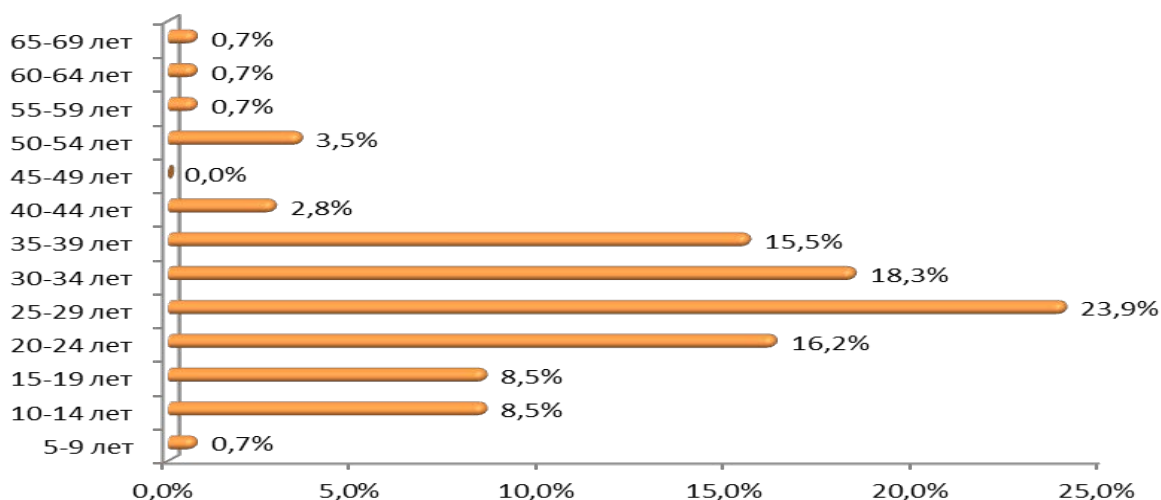


Рис. 101. Количество острых наркотических отравлений среди возрастных групп населения в 2016 году

Среди социальных слоев населения острые отравления регистрировались среди: безработных жителей – 63,4 %, работающего населения – 18,3 %, школьников – 9,1 %, учащихся средне-специальных и высших учебных заведений – 8,5 %, пенсионеров – 0,7 % (рис. 102).



Рис. 102. Распределение острых наркотических отравлений среди социальных слоев населения в 2016 году

Наркотические отравления преимущественно носили индивидуальный характер – 93 %, групповой – 7 %.

В большинстве случаев место приобретения наркотических веществ и психодислептиков осталось неизвестным – 98 %, по 1,0 % случаев пришлось на частный сектор и аптеки (рис. 103).

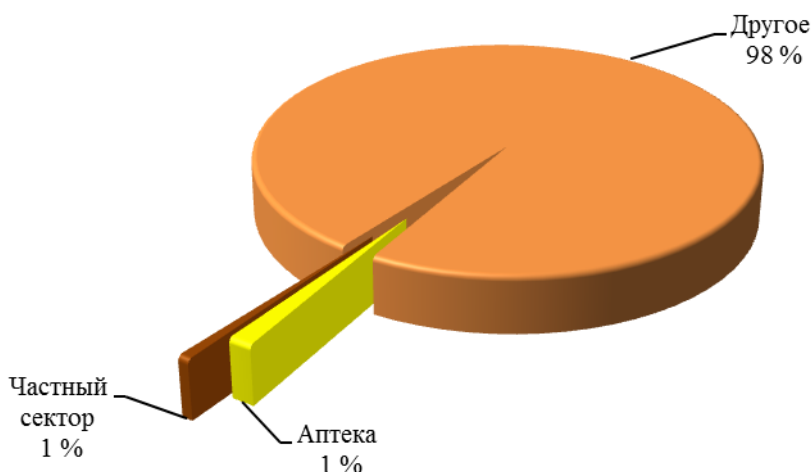


Рис. 103. Структура мест приобретения наркотических и психодислептическими веществ в 2016 году

Показатель заболеваемости наркоманией по области в 2015 году составил 5,10 на 100 тыс. населения (2014 г. – 5,53, 2013 г. – 4,32), что ниже уровня 2014 г. на 7,8 %. Его превышение отмечено в 9 территориях области: гг. Бузулуке, Новотроицке, Орен-

бурге, Орске, Беляевском, Грачевском, Илекском, Октябрьском районах, Сорочинском городском округе.

Удельный вес женщин, страдающих наркоманией, составил 10,4 % (в 2014 г. – 11,5 %, в 2013 г. – 10,7 %).

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 10,38 на 100 тыс. подростков (в 2014 г. – 10,09, в 2013 г. – 4,92). В динамике наблюдается рост заболеваемости на 2,8 % по сравнению с 2014 годом и в 2,1 раза по сравнению с 2013 годом.

Таким образом, наблюдается положительная динамика по отравлениям наркотическими и психодислептическими веществами и по острым отравлениям спиртосодержащими жидкостями.

В целях реализации государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков в рамках межведомственного взаимодействия осуществляется информирование УМВД РФ по Оренбургской области, Правительства Оренбургской области. Специалисты Управления входят в состав антинаркотических комиссий Оренбургской области и г. Оренбурга, взаимодействуют с другими ведомствами и организациями.

### Состояние и сбалансированность питания населения

По результатам анализа средний объем потребления продуктов питания населением области в 2015 году оставался ниже рекомендуемых норм по фруктам на 44,0 %; по молочным продуктам на 7,2 %; по мясу и мясным продуктам на 6,2 %; выше рекомендуемых норм по яйцу на 20 %; по хлебопродуктам на 19 %; по сахару на 34,6 %, что создает риск для здоровья населения, связанный с несбалансированным питанием (табл. 76).

Таблица 76

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

Наименование продукции	2014 г.	2015 г.	Средний объем по РФ в 2015 г.	Рекомендуемые объемы потребления
Мясо и мясопродукты	70	68	73	70-75
Молоко и молокопродукты	309	306	239	320-340
Яйца (шт.)	311	312	269	260
Хлебопродукты	120	119	118	95-105
Картофель	100	102	112	95-100
Овощи и бахчевые	155	159	111	120-130
Фрукты	53	53	61	90-100
Растительное масло	18,7	18	13,6	10-12
Сахар	34	35	39	24-28

### 1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Оренбургской области

Одним из профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья работающего населения, выявление и профилактику общесоматических и профессиональных заболеваний, являются предварительные и периодические медицинские осмотры работающих во вредных (опасных) условиях труда.

В 2016 г. на территории Оренбургской области подлежало периодическим медицинским осмотрам 160097 работающих, осмотрены 152331, что составляет 95 %, в том числе во вредных (опасных) условиях труда 103883 и 99835 (93 %) соответственно.

Охват профилактическими медицинскими осмотрами персонала, занятого на работах с вредными условиями труда, а также на работах, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), составил 96,1 % (2015 г. – 96,6 %, 2014 г. – 96 %).

По результатам проведенных медицинских осмотров выявлено 159 лиц с подозрением на профессиональное заболевание.

Показатель профессиональной заболеваемости в 2016 г. не превысил среднероссийский и составил 1,6 на 10 тыс. работающих (2015 г. по РФ – 1,65 на 10 тыс. работающих) (табл. 77).

Таблица 77

#### Динамика профессиональной заболеваемости на территории области за 2012 – 2016 гг.

Годы	Абсолютное количество случаев	Показатель на 10 тыс. работающих
2012	110	1,58
2013	119	1,7
2014	91	1,3
2015	104	1,5
2016	112	1,6
РФ (2015 г.)		1,65

Предприятиями, где установлена профессиональная заболеваемость являются: ПАО «Гайский ГОК» – 62,5 % профзаболеваемости области (2015 г. – 69 %), ООО «Медногорский медно-серный комбинат» – 13,4 % (2015 г. – 8,7 %), АО «Оренбургские авиалинии» и ГУП Оренбургской области «Международный аэропорт «Оренбург» – 13,4 % (2015 г. – 5,8 %), АО «Уральская сталь» – 2,6 %, (2015 г. – 3,8 %), лечебно-профилактические организации – 2,6 % (2015 г. – 2,9 %).

В 2016 году у 90 работающих, из них у 4 женщин, был впервые установлен диагноз профессионального заболевания (отравления). 97,3 % от общего числа профзаболеваний (отравлений) приходится на хронические заболевания (отравления).

Основными производственными факторами, вызвавшими профессиональные заболевания, являются химические – 55,4 %, физические (шум и вибрация) – 39,3 %, биологические (микобактерии туберкулеза) – 3,6 %, факторы трудового процесса – 1,7 %.

В структуре профессиональной заболеваемости по нозологическим формам 51,8 % составляют болезни органов дыхания, 26,7 % – заболевания органов слуха, 14,4 % – болезни опорно-двигательной системы, 7,1 % – болезни органов зрения (табл. 78).

**Структура заболеваемости по нозологическим формам в 2014-2016 гг., %**

Нозологические формы (основная доля профзаболеваний)	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Болезни органов дыхания всего:	25	32,7	51,8
из них: пневмокониоз (силикоз)	60,8	11,5	33
из них: бронхиты	8,7	10,6	9,8
Туберкулез	2	2,9	3,5
Заболевания органов слуха	33,7	26,9	26,7
Болезни опорно-двигательной системы	19,5	25,1	14,4
Заболевания органов зрения	3	7,7	7,1

Анализ распределения профессиональной заболеваемости по стажу работы в контакте с профессиональной вредностью показал, что число случаев, когда диагноз профессионального заболевания устанавливается лицам самого трудоспособного возраста, проработавшим в контакте с профессиональной вредностью до 10 лет, осталось на прежнем уровне и составило 4,7 % (2015 г. – 4,4 %, 2014 г. – 4,3 %). Отмечено снижение профессиональных заболеваний у лиц, проработавших в контакте с профессиональной вредностью от 10 до 20 лет до 19,8 % (2015 г. – 20 %, 2014 г. – 21,7 %); на прежнем уровне заболеваемость остается у работников со стажем свыше 30 лет – 31,4 % (2015 г. – 28,9 %, 2014 г. – 34,8 %). Увеличение профессиональных заболеваний зарегистрировано у лиц, проработавших в контакте с профессиональной вредностью от 20 до 30 лет – 51 % (2015 г. – 46,7 %, 2014 г. – 39,2 %) (табл. 79).

**Структура профессиональной заболеваемости по стажу работы в 2014–2016 гг., %**

Стаж работы	2014 год	2015 год	2016 год
до 10 лет	4,3	4,4	4,7
от 10 до 20 лет	21,7	20	19,8
от 20 до 30 лет	39,2	46,7	51
свыше 30 лет	34,8	28,9	31,4

89 % случаев профессиональных заболеваний повлекли ограничения профессиональной пригодности и трудоспособности, при этом в 2015 г. доля ограничения профессиональной пригодности и трудоспособности составляла 87,5 % случаев, в 2014 г. – 78 % случаев.

В 10,8 % случаев в результате профессионального заболевания больным присвоена группа инвалидности, при этом удельный вес инвалидности в 2015 году составлял – 23,3 %, в 2014 году – 51,4 %, в 2013 году – 32,8 %.

### 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», стало достижение в 2016 г. запланированных индикативных показателей: охват профилактическими прививками, снижение заболеваемости «управляемыми» инфекциями, отсутствие случаев заболеваний полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, коклюшом, краснухой.

В отчетном году эпидемиологическая ситуация в области оценивалась как стабильная. Следует отметить, что в последнее десятилетие существенно расширен перечень нозологий, регистрация которых осуществляется в рамках федерального государственного статистического наблюдения, принимались меры по совершенствованию эпидемиологического надзора и повышению качества лабораторной диагностики инфекционных болезней, что способствовало улучшению их выявления и оказало влияние на увеличение общего количества регистрируемых инфекционных и паразитарных заболеваний.

В анализируемый период зарегистрировано 441 084 случая инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости составил 22 041,97 на 100 тыс. населения, что выше на 6,5 % показателя заболеваемости 2015 г. – 20 703,08 на 100 тыс. населения и на 4,4 % среднеегодового уровня – 21 106,22 на 100 тыс. населения (рис. 104).

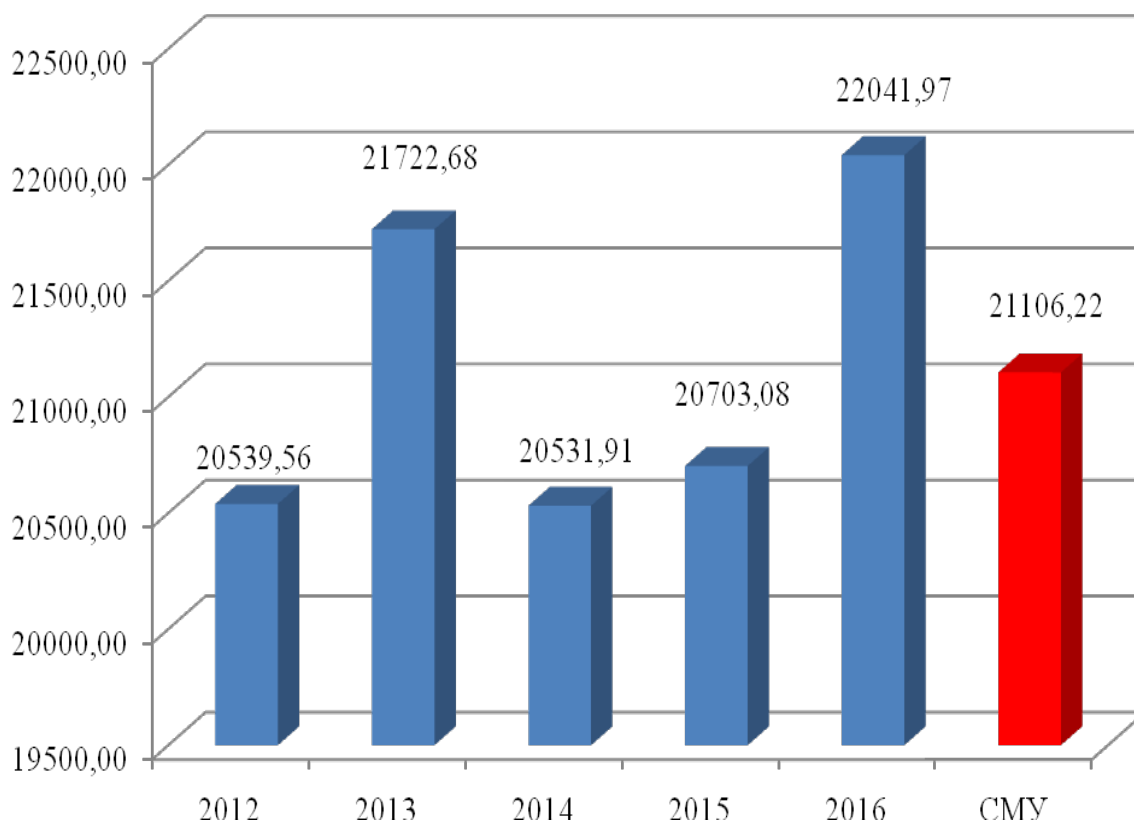


Рис. 104. Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Оренбургской области (на 100 тыс. населения)

Ежегодно высокие уровни инфекционной и паразитарной заболеваемости регистрируются в городах области, в том числе в 2016 г. с превышением среднего показателя по области в 1,5 раза в гг. Бузулуке и Оренбурге (табл. 80)

Таблица 80

**Административные территории с высокими уровнями инфекционной и паразитарной заболеваемости (показатель на 100 тыс. населения)**

Города	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Бузулук	32 334,57	33 383,33	33 114,24
Медногорск	36 143,40	31 301,89	29 093,76
Гай	31 834,73	30 931,19	29 934,61
Оренбург	29 324,91	29 216,71	33 435,78
Орск	26 530,05	27 107,10	29 150,51
Новотроицк	22 520,25	24 407,45	24 303,80
Область	20 531,91	20 703,08	22 041,97

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладали острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп, доля которых составила 88,5 % (2015 г. – 88,6 %; 2014 г. – 87,9 %). Без гриппа и ОРВИ, как и в предшествующие годы, наибольший удельный вес соответствует неуправляемым воздушно-капельным инфекциям, в основном за счет ветряной оспы и внебольничной пневмонии – 50,0 %; острым кишечным инфекциям – 21,6 %; социально-обусловленным болезням – 15,5 % и паразитарным заболеваниям – 8,5 % (рис. 105). В последние три года структура инфекционной и паразитарной заболеваемости сохраняет стабильность, в 2016 г. отмечается незначительный рост на 3,2 % удельного веса неуправляемых воздушно-капельных инфекций и снижение по всем остальным группам заболеваний. Доля управляемых воздушно-капельных инфекций остается самой низкой – 0,03 %.

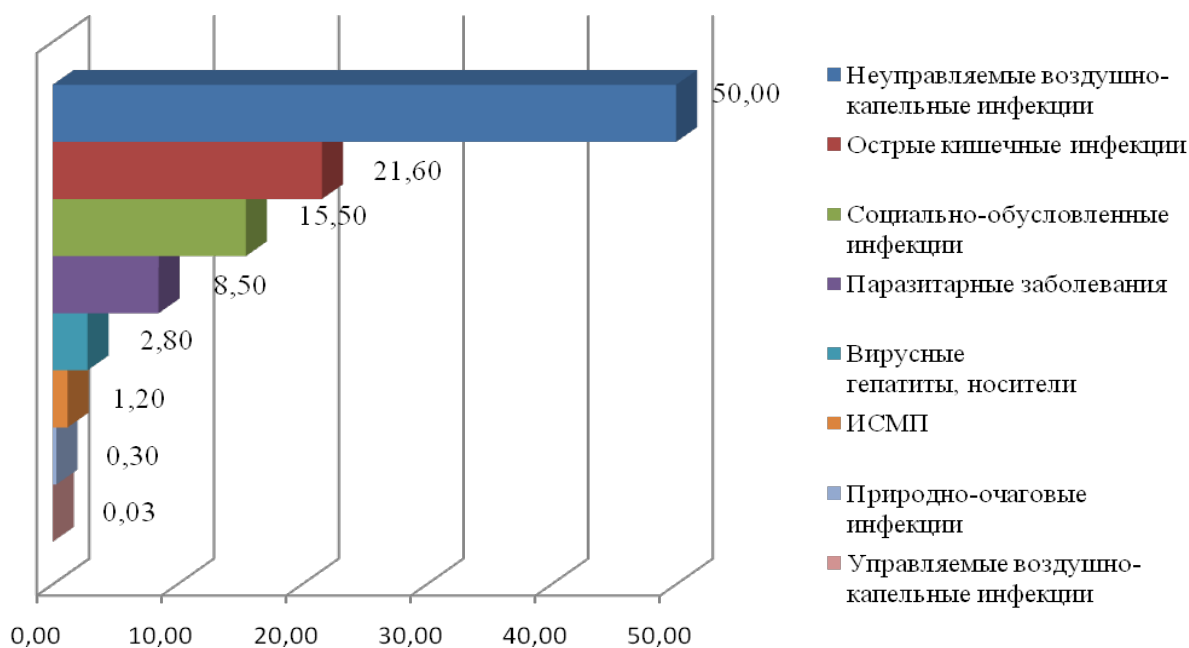


Рис. 105. Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области без учета гриппа и ОРВИ, в %.

В 2016 г. в Оренбургской области не регистрировалась случаи заболеваний брюшным тифом, паратифами, острым паралитическим полиомиелитом, дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, гемофильной инфекцией, сибирской язвой, туляремией, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, легионеллезом, листериозом, риккетсиозами.

По сравнению с 2015 г. отмечено снижение уровней заболеваемости по 15 нозологическим формам инфекционных и 3 – паразитарных болезней (2015 г. – 18 и 5 соответственно) из 49 зарегистрированных, что составило 36,7 %. Наиболее существенное снижение отмечено по острым вирусным гепатитам В и С – соответственно в 2,2 раза и 1,6 раза; хроническим вирусным гепатитам В и С – соответственно на 25,1 % и 13,9 %; менингококковой инфекции – в 2,2 раза; ветряной оспе – на 18,1 %; педикулезу – на 21,0 %; геморрагической лихорадке с почечным синдромом – на 1,6 раза; гонорее – в 1,5 раза; лямблиозу – в 2,4 раза; чесотке – на 13,8 %.

Наряду со снижением заболеваемости рост зарегистрирован по 20 (40,8 %) нозологическим формам против 15 в 2015 г. Значительно (на 25 % и более) увеличилась заболеваемость энтеровирусной инфекцией, дизентерией, эшерихиозами, ротавирусной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, гриппом, внебольничной пневмонией, токсокарозом, описторхозом (табл. 81).

Таблица 81

**Перечень нозологических форм по которым отмечен рост заболеваемости в 2016 г.**

Нозологические формы	2015 г.		2016 г.		рост
	забол.	показ.	забол.	показ.	
Энтеровирусная инфекция.	46	2,29	272	13,59	+ в 5,9 раза
Дизентерия	46	2,29	101	5,05	+ в 2,2 раза
Грипп	470	23,40	636	31,78	+ в 2,4 раза
Клещевой энцефалит	3	0,15	5	0,25	+ в 1,7 раза
Болезнь Лайма	5	0,25	8	0,40	+ в 1,6 раза
Пневмония (внебольничная)	9 180	457,04	14 623	730,74	+ в 1,6 раза
ОКИ, вызванные эшерихиями	135	6,72	202	10,09	+ в 1,5 раза
Описторхоз	109	5,43	162	8,10	+ на 49,2 %
Токсокароз	22	1,10	31	1,55	+ на 40,9 %
Ротавирусная инфекция	1 197	59,59	1 498	74,86	+ на 25,6 %
Аскаридоз	249	12,40	307	15,34	+ на 23,7 %
Сифилис	296	14,74	361	18,04	+ на 22,4 %
Сальмонеллез	727	36,19	862	43,08	+ на 19 %
Энтеробиоз	2 936	146,17	3 354	167,61	+ на 14,7 %
ВИЧ болезнь+статус	2 208	109,93	2 346	117,20	+ на 6,6 %
ОРВИ	367 855	18 314,31	389 938	19 486,09	+ на 6,3 %
Коклюш	1	0,05	12	0,60	+ 11 случаев
Трихинеллез	0	0	7	0,35	+ 7 случаев
Бруцеллез	0	0	2	0,10	+ 2 случая
Столбняк	0	0	1	0,05	+ 1 случай

В 2016 г. по 9 нозологическим формам (2015 г. – 11) уровень заболеваемости в области был выше российских показателей (табл. 82).

**Перечень нозологических форм с показателями заболеваемости, превышающими средние показатели по Российской Федерации в 2016 г.**

Заболевания	2016 г.		Превышение
	Область	РФ	
Трихинеллез	0,35	0,10	+ в 3,5 раза
ВИЧ-инфекция	117,20	60,01	+ в 2 раза
ГЛПС	7,40	4,12	+ в 1,8 раза
Пневмония (внебольничная)	730,74	418,29	+ в 1,7 раза
Туберкулез акт.	74,66	49,72	+ в 1,5 раза
Сальмонеллезы	43,08	26,08	+ на 65,2 %
Гонорея острая и хроническая	19,99	14,15	+ на 41,3 %
Хронический ВГС	50,77	36,20	+ на 40,2 %
Энтеровирусная инфекция	13,59	9,81	+ на 38,5 %

**Социально-обусловленные болезни**

**Туберкулез** продолжает оставаться одним из наиболее социально-значимых инфекционных заболеваний в области. В последние годы наметилась тенденция к снижению заболеваемости на 4,5 % (рис. 106).

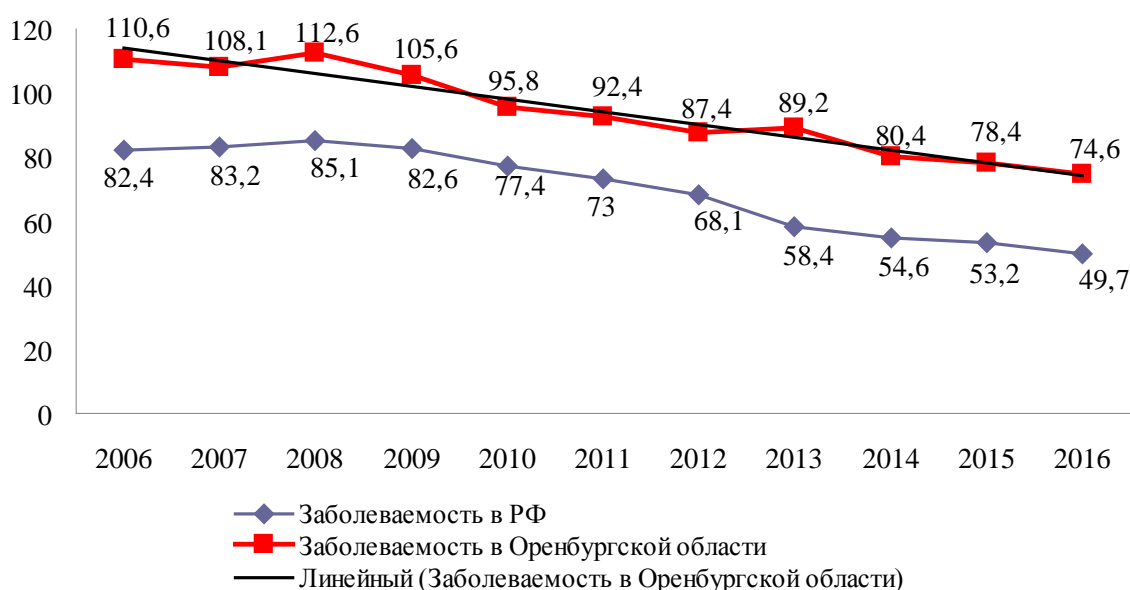


Рис. 106. Динамика заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения в Российской Федерации и Оренбургской области

В 2016 г. зарегистрировано 1 494 случая, впервые выявленного активного туберкулеза (2015 г. – 1574; 2014 г. – 1 614), показатель заболеваемости составил 74,94 на 100 тысяч населения (2015 г. – 78,37; 2014 г. – 80,36).

Вместе с тем, в 2014–2016 гг. показатели заболеваемости туберкулезом превышают аналогичные по РФ в 1,5 раза (РФ 2016 г. – 49,72 на 100 тыс. населения; 2015 г. –

53,24; 2014 г. – 54,58). В 12 территориях области уровни заболеваемости превышают среднеобластной показатель (табл. 83).

Таблица 83

**Территории с высокими показателями заболеваемости туберкулезом в 2016 г.**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Абдулинский район	195,5
Ясненский район	145,3
Гайский район	138,0
Кваркенский район	119,4
г. Медногорск	118,4
Соль-Илецкий район	117,4
Кувандыкский район	116,7
Переволоцкий район	91,4
Новоорский район	85,2
Тюльганский район	75,7
Бугурусланский район	75,2
Бузулукский район	75,1
Оренбургская область	74,9

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания снизился удельный вес больных с бациллярными формами и составил 43,2 % (2015 г. – 43,9 %, 2014 г. – 42,6 %), за счет внедрения в лабораторную диагностику ПЦР – исследования с 2013 г. в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер», что значительно улучшило качество диагностики.

Заболеваемость у детей до 17 лет снизилась на 18 % в сравнении с показателями с 2014 года. Зарегистрировано 49 случаев, показатель снизился и составил 11,59 на 100 тыс. детей данной возрастной группы (2015 г. – 12,75; 2014 г. – 13,71), из них 36 случаев у детей до 14 лет, где показатель заболеваемости снизился до 9,87 на 100 тыс. детей (2015 г. – 10,39, 2014 г. – 11,51). Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в возрастной группе 3 – 6 лет – 13,18 на 100 тыс. детей (14 случаев).

Заболеваемость туберкулезом среди детей регистрировалась в 6 городах и 12 районах области, в том числе в Соль-Илецком, Ясненском городских округах, Домбаровском, Кваркенском, Красногвардейском, Курманаевском, Новоорском районах с превышением среднеобластного показателя более чем в 2 раза (табл. 84).

Таблица 84

**Территории с высокими показателями заболеваемости туберкулезом детей до 17 лет в 2016 г.**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
1	2
Ясненский район	98,52
Соль-Илецкий район	75,57
Кваркенский район	48,60
Домбаровский район	47,24
Соль-Илецкий городской округ	32,0
Новоорский район	29,89

Продолжение таблицы 84

1	2
Курманаевский район	29,54
Тюльганский район	23,35
Ясненский район	21,42
Красногвардейский район	20,42
г. Медногорск	18,96
Илекский район	17,47
г. Оренбург	16,99
Перволоцкий район	16,16
Тоцкий район	15,12
г. Орск	14,9
Оренбургская область	11,59

План профилактических прививок против туберкулеза выполнен на 100 %, в том числе вакцинация детей первого года жизни – на 99,1 % (2015 г. – 100 %, 2014 г. – 97,8 %). Охват своевременной вакцинацией новорожденных составил 96,3 % (2015 г. – 96,7 %, 2014 г. – 96 %).

Заключительная дезинфекция проведена в 99,8 % очагов туберкулеза (2015 г. – 99,8 %, 2014 г. – 98,7 %), с применением камерного метода – в 98,5 % очагов (2015 г. – 99,1 %, 2014 г. – 99 %).

По состоянию на 01.01.2017 общее число зарегистрированных случаев **ВИЧ-инфекции** (по данным персонифицированного учета) достигло 30 350, из них умерло по разным причинам 8 733 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. 920 в 2016 г.

В 2016 г. по данным формы № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в области впервые выявлено 2 346 ВИЧ-инфицированных лиц с окончательно установленным диагнозом, что на 6 % выше, чем в 2015 г. (2015 г. – 2 208, 2014 г. – 1 598) (рис. 107).

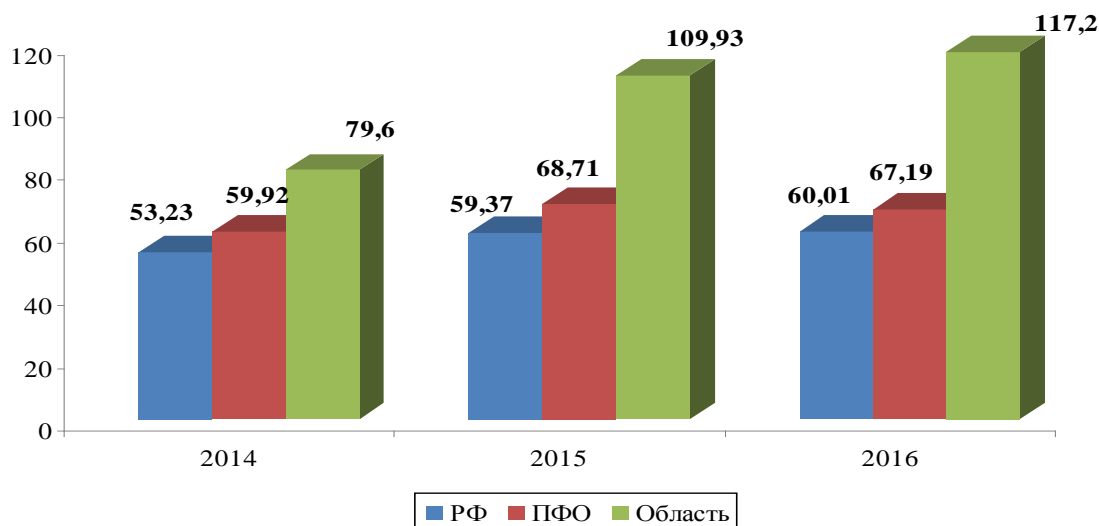


Рис. 107. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

Областные показатели заболеваемости превысили в 1,95 раза среднероссийские

в 2016 г. Аналогичная ситуация складывается и в сравнении с заболеваемостью ВИЧ-инфекцией в Приволжском федеральном округе – в 1,74 раза. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией возрос и составлял 1054,5 (2015 г. – 958,5, 2014 г. – 608,9).

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех административных территориях области. В 7 территориях, где проживает 20 % населения области, пораженность среди всего населения составила более 1,6 %. (табл. 85).

Таблица 85

**Территории с высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2016 г.**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Гайский район	414,1
г. Новотроицк	272,8
г. Орск	229,3
Ясненский район	217,9
г. Медногорск	183,4
г. Гай	171,8
Домбаровский район	177,4
Оренбургская область	117,2

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в области в последние годы продолжает оставаться половой путь передачи, на его долю приходится 76,2 % от всех случаев заражения, за счет внутривенного введения наркотических средств нестерильным инструментарием заразились 19,6 % инфицированных. Случаи заражения ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи, не регистрируются с 2002 г.

Доля женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных составила 40 %, среди которых в 91% случаев половой контакт являлся основным фактором заражения.

Протестированы на ВИЧ 315 160 образцов крови, что на 3 % больше, чем в 2015 году. Объем проводимых скрининговых исследований в области составляет 15,7 на 100 человек населения. На протяжении последних 3 лет обследуются наиболее доступные группы населения. Доля труднодоступных групп составляет не более 11 %. В 2016 году на обследованных больных наркоманией приходилось 0,67 % (2015 г. – 0,86 %), ЗППП – 7,4 % (2015 г. – 6,4 %), осужденных – 2,2 % (2015 г. – 2,8 %). При этом суммарно, в этих группах было выявлено порядка 41 % от всех новых случаев. При низких объемах тестирования в группах риска увеличивается скрытая часть инфицированных, не охваченных профилактическими программами и АРВТ.

Практически все ВИЧ-инфицированные сосредоточены в максимально активной части населения. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных с установленным диагнозом ведущее место занимают возрастные группы от 21 до 30 лет и от 31 до 40 лет, удельный вес которых составляет 28,2 % и 43,1 % соответственно.

Антиретровирусной терапией охвачено 58 % от числа состоявших на диспансерном наблюдении – 9 326 ВИЧ-инфицированных (2015 г. – 40,7 %, 2014 г. – 35 %).

Диспансерное обследование прошли 15 864 человека, что составляет 97,5 % от числа состоявших на учете, и 91 % от подлежащих диспансерному наблюдению. Для определения иммунного статуса проведено 17 773 исследования, 14 916 определений на вирусную нагрузку, охват из числа прошедших диспансерное обследование составил 95 % и 82 % соответственно.

Увеличился удельный вес беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин, завершившихся родами с 48 % в 2006 г. до 78 % в 2016 г.

В целях профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку получили АРВТ 443 ВИЧ-инфицированных беременных женщин или 96 % завершивших беременность родами (2015 г. – 96,2 %, 2014 г. – 98,6 %). Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 89 % матерей (2015 г. – 91 %, 2014 г. – 91 %).

При этом, химиопрофилактику только в родах, по экстренной, менее эффективной схеме, получили 24 (5 %) ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей (2015 г. – 5 %, 2014 г. – 6,5 %). Охват детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, химиопрофилактикой составил 99,1 % (2015 г. – 99,4 %, 2014 г. – 99,7 %).

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 (2015 г. – 7,8 %, 2014 г. – 13 %). Именно в этой группе отмечается высокий удельный вес детей, инфицированных ВИЧ при перинатальном контакте.

По состоянию на 01.01.2017 на диспансерном учете состояло 1 140 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, из них у 343 подтверждена ВИЧ-инфекция (в том числе в 2016 г. – у 22 детей), 475 детей сняты с диспансерного наблюдения с отрицательным результатом.

Увеличивается число больных с сочетанной инфекцией ВИЧ+туберкулез. За 2016 г., по данным мониторинга, зарегистрировано 1 304 случая активной формы туберкулеза у ВИЧ-инфицированных (2015 г. – 968, 2014 г. – 1255), 1 437 человек получали лечение с учетом всех форм туберкулеза. 15 503 ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, были обследованы на туберкулез (97,7 % от числа прошедших обследование, 96,3 % от числа состоящих на учете). Туберкулез продолжает оставаться основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных.

Заболеваемость **гонореей** по сравнению с 2015 г. снизилась в 1,5 раза, зарегистрировано 400 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 19,99 (2015 г. – 30,07, 2014 г. – 42,87). У детей до 17 лет зарегистрировано 9 случаев гонореи, показатель 2,13 на 100 тыс. детского населения (2015 г. – 3,61, 2014 г. – 2,65), 88 % от всех случаев заболевания среди детей приходится на возрастную группу от 15 до 17 лет (рис. 108).

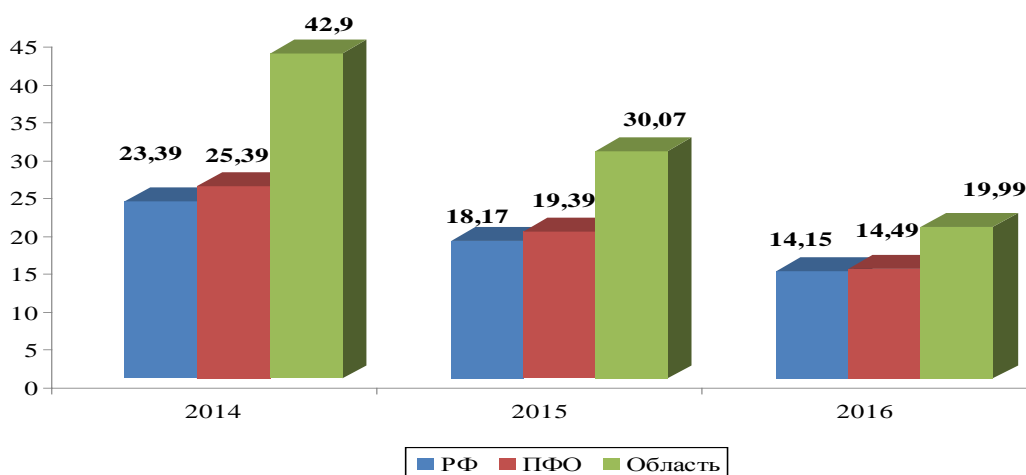


Рис. 108. Заболеваемость гонореей (показатель на 100 тыс. населения)

Заболеваемость **сифилисом** в 2016 г. по сравнению с 2015 г. выросла на 22 %, зарегистрирован 361 случай, показатель 18,04 на 100 тыс. населения (2015 г. – 14,74; 2014 г. – 22,65). Среди детей до 17 лет выявлено 6 случаев, из них 4 случая в возрастной группе 15–17 лет, показатель на 100 тыс. детей до 17 лет составил 1,42 (2015 г. –

0,96, 2014 г. – 1,92) (рис. 109).

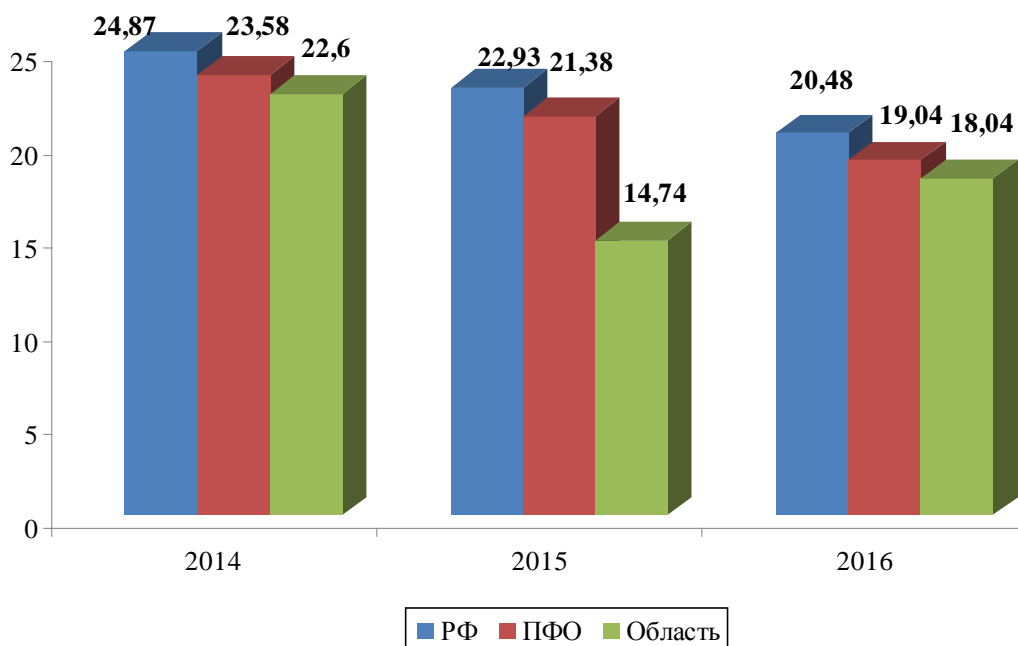


Рис. 109. Заболеваемость сифилисом (показатель на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели заболеваемости (27–73 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в 7-ми административных территориях (табл. 86).

Таблица 86

#### Территории с высокими показателями заболеваемости сифилисом

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Абдулинский район	73,30
Беляевский район	55,43
Бугурусланский район	53,77
Северный район	45,00
Адамовский район	36,66
г. Кувандык	32,37
г. Оренбург	27,44
Александровский район	27,12
Оренбургская область	18,04

#### Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В Оренбургской области поддерживается высокий уровень охвата (выше рекомендуемого показателя – 95%) профилактическими прививками населения против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита, столбняка.

После неустойчивой эпидемиологической ситуации по кори в 2013–2015 гг. в отчетном году случаи заболеваний этой инфекцией среди населения области не зарегистрированы, в РФ в 2016 г. – 0,11 на 100 тыс. населения (рис. 110).

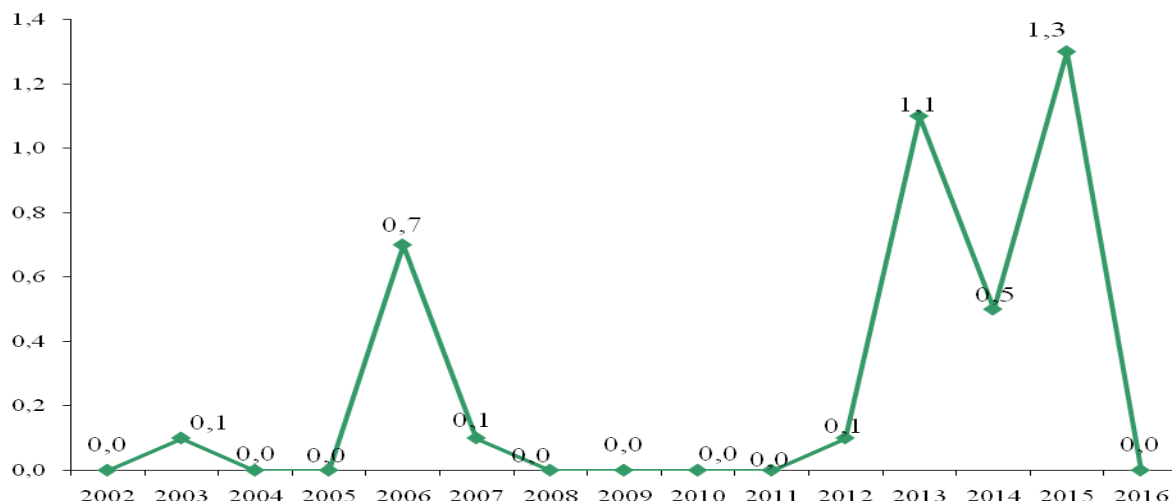


Рис. 110. Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения)

В целях обеспечения эпидблагополучия по кори в области проводилась работа по реализации комплекса мероприятий в рамках программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации».

Продолжен активный надзор за корью, обследовано 47 больных с пятнисто-папулезной сыпью (2015 г. – 85 чел., 2014 г. – 61 чел., 2013 г. – 58 чел.), что соответствует целевому показателю – 2 на 100 тыс. населения. Вместе с тем, по сравнению с 2015 г. число административных территорий, где эта работа не проводилась, увеличилось с 6 до 12 (г. Медногорск, Абдулинский, Александровский, Гайский, Кваркенский, Новосергиевский, Пономаревский, Саракташский, Северный, Ташлинский, Тюльганский, Шарлыкский районы).

В рамках национального календаря профилактических прививок вакцинировано против кори 29 072 человека, в т.ч. 26 964 ребенка (2015 г. – 29 421 и 27 666, 2014 г. – 29 216 и 27 637). Ревакцинировано 30 903 человека, в т.ч. 27 232 ребенка (2015 г. – 28 735 и 27 179, 2014 г. – 29 666 и 26 573).

В 2016 г. в области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.06.2016 № 370 н «О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125 н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» начата иммунизация лиц от 36 до 55 лет (включительно), относящихся к группам риска, которая должна быть продолжена в 2017 г. с максимальным охватом прививками данного контингента.

Выполнение плана профилактических прививок по вакцинации и ревакцинации против кори составило соответственно 102,0 % и 100,6 %.

Поддерживается стабильно высокий (не ниже 95 %) охват прививками детского населения, в том числе в возрастной группе 1 год он составил 97,7 %, (2015 г. – 98,0 %, 2014 г. – 97,9 %). Охват вакцинацией ниже рекомендуемого (95 %) уровня зарегистрирован в Асекеевском (93,1 %) и Светлинском (93,5 %) районах.

Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против кори детей в возрасте 24 месяцев составил 98,4 % (2015 г. – 98,4 %, 2014 г. – 98,4 %).

Охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет составил 97,3 % (2015 г. – 98,2 %, 2014 г. – 98,3 %). Не обеспечен регламентированный показатель в гг. Бугуруслане (94,6 %) и Медногорске (81,1 %).

Согласно данным федерального государственного статистического наблюдения (ф. 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний») во всех городах и районах удержан на высоком уровне охват двукратными прививками взрослых в возрастной группе 18–35 лет, в целом по области он составил 99,5 % (2015 г. – 99,5 %, 2014 г. – 99,4 %).

Вместе с тем, результаты выборочного серологического мониторинга напряженности иммунитета к кори, в том числе у медицинских работников, проведенного в 8 административных территориях, свидетельствуют о наличии восприимчивых групп населения. Удельный вес лиц, не имеющих защитных титров антител к вирусам кори, составил 19,3 % при критерии эпидемиологического благополучия – 7 %.

Недостаточный уровень иммунитета среди обследуемых контингентов указывает на снижение результативности вакцинации и ревакцинации в отдаленные сроки и требует улучшения качества иммунизации, учета прививок против кори, совершенствования условий транспортирования, хранения иммунобиологических лекарственных препаратов.

Сочетание таких факторов, как высокая вероятность импортирования инфекции и наличие в популяции чувствительных лиц из числа групп риска, обуславливает наличие риска распространения кори на территории области.

Сохраняется эпидблагополучие по заболеваемости краснухой, эпидемическим паротитом, дифтерией и коклюшем.

Благодаря проводимым в течение последних лет системным мероприятиям по иммунизации населения против краснухи, заболеваемость этой инфекцией в области не регистрируется с 2014 г. (рис. 111).



Рис. 111. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

Случаи рождения детей с синдромом врожденной краснухи, как и в предшествующие годы, не установлены.

В отчетном году вакцинировано 27 210 человек (2015 г. – 27 972, 2014 г. – 28 147), ревакцинировано – 28 064 (2015 г. – 27 388, 2014 г. – 26 781). Выполнение пла-

на профилактических прививок по вакцинации против краснухи в 2016 г. составило 102,5 %.

В целом по области обеспечен высокий уровень охвата прививками детей в возрасте 1 года и 6 лет – 97,6 %.

Охват вакцинацией детей в возрастной группе 1 год ниже рекомендуемого 95 %-го уровня зарегистрирован в Асекеевском (93,1 %) и Светлинском (93,5 %) районах, ревакцинацией в 6 лет – в гг. Бугуруслане (94,6 %) и Медногорске (81,1 %).

Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи детей в возрасте 24 месяцев на протяжении последних трех лет составляет 98,4 %.

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 5,8 % при критерии не более 7 %.

В период с 2009 г. не регистрируются случаи заболевания эпидемическим паротитом, за исключением 2013 г., когда был зарегистрирован 1 случай заболевания в г. Оренбурге у мигранта, прибывшего из Узбекистана (рис. 112).

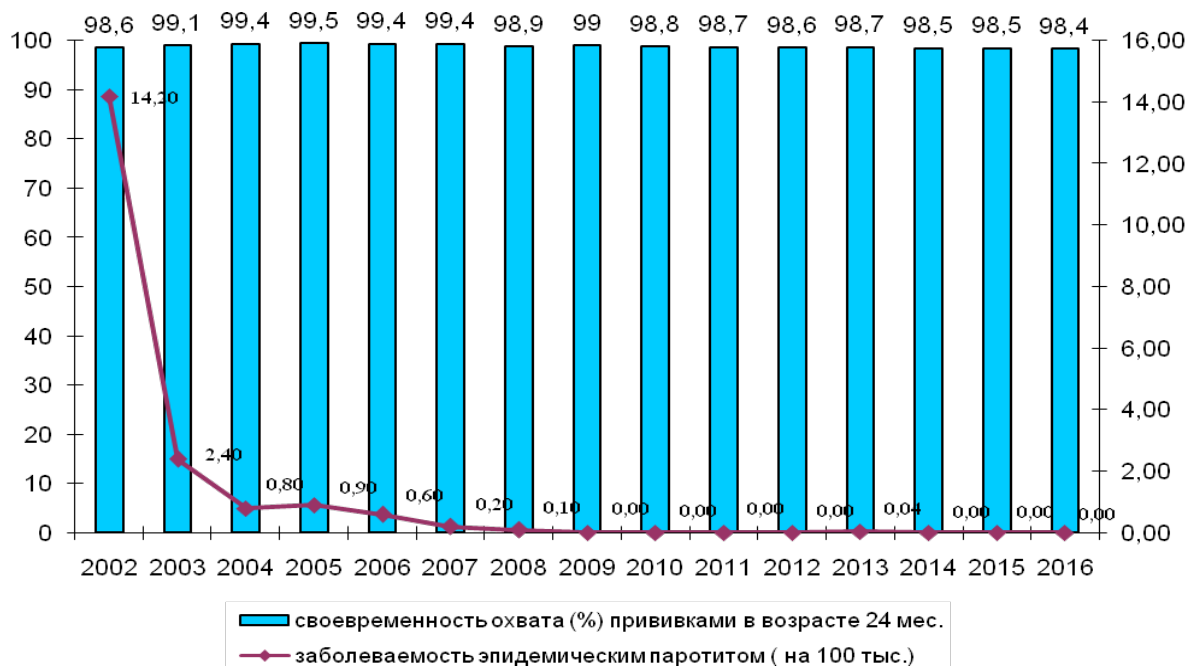


Рис. 112. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Благополучная эпидемиологическая обстановка по данной инфекции обусловлена своевременной иммунизацией детей в декретированные сроки.

В отчетном году вакцинировано против эпидемического паротита 26 948 детей (2015 г. – 27 658, 2014 г. – 27 916), ревакцинировано – 27 201 (2015 г. – 27 332, 2014 г. – 26 682). План профилактических прививок выполнен на 101,2 %.

Охват вакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 1 года составил 97,7 % (2015 г. – 98,0 %, 2014 г. – 97,9 %), ревакцинацией в 6 лет – 97,6 % (2015 г. – 98,2 %, 2014 г. – 98,3 %). Не обеспечены нормируемые показатели по вакцинации детей в возрасте 1 года в Асекеевском (93,1 %) и Светлинском (93,5 %) районах, ревакцинацией в 6 лет – в гг. Бугуруслане (94,6 %) и Медногорске (81,1 %).

Охват своевременной вакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 24 месяца составил 98,4 % (2015 г. и 2014 г. – 98,5 %).

Вместе с тем, по данным выборочного серологического мониторинга напряженности иммунитета, проведенного в 2-х административных территориях (Акбулакский, Первомайский районы), только 79,3 % детей и 72,4 % взрослых в возрастной группе 20–49 лет имеют защитные титры к эпидемическому паротиту.

Заболеваемость дифтерией в области не регистрируется с 2011 г. (рис. 113).

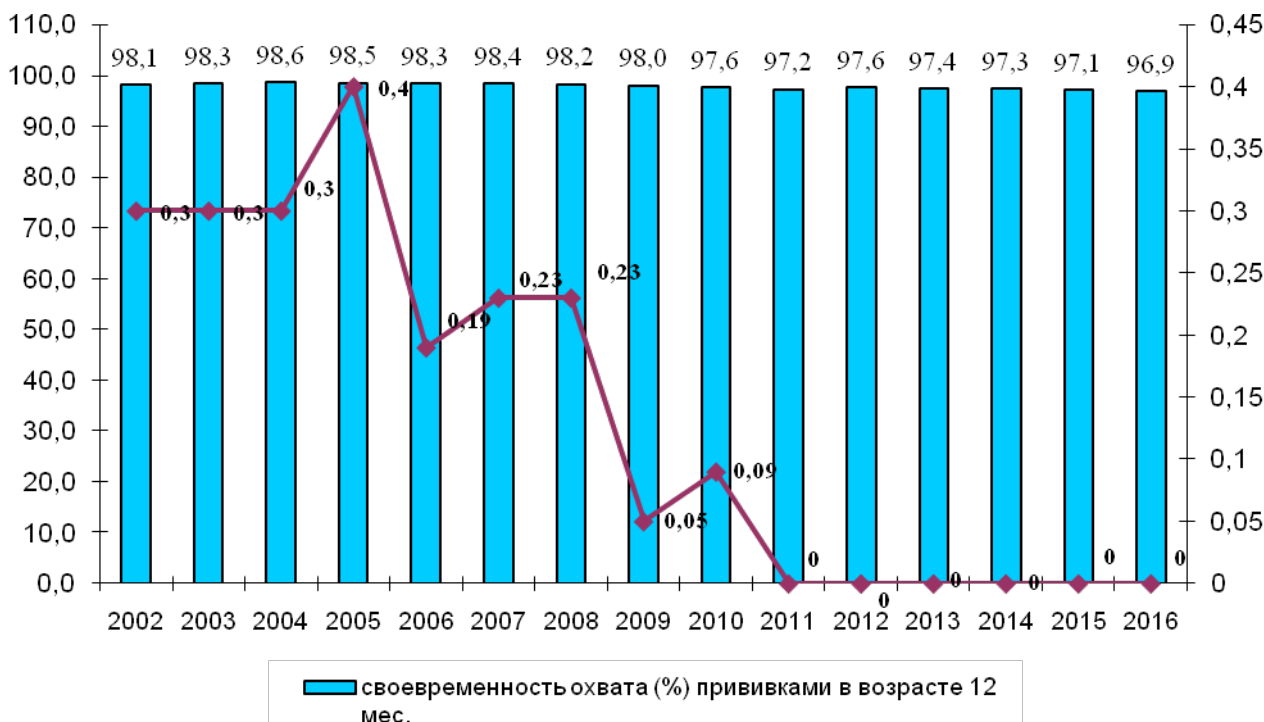


Рис. 113. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

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 96,9 % (2015 г. – 97,1 %, 2014 г. – 97,3 %), показатель охвата своевременной ревакцинацией в 24 месяца – 96,9 % (2015 г. – 97,1 %, 2014 г. – 97,4 %). Ревакцинировано в 7 лет 97,8 % детей (2015 г. – 98,0 %, 2014 г. – 98,5 %), в 14 лет – 98,7 % (2015 г. – 98,8 %, 2014 г. – 98,9 %).

Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет остается на высоком уровне – 98,2 % (2015 г. – 98,7 %, 2014 г. – 98,8 %).

Во всех административных территориях указанные показатели выше рекомендуемого уровня (95 %), за исключением г. Медногорска (в возрастной группе 12 и 24 месяцев показатель охвата своевременной иммунизацией составил 94,0 %) и Асекеевского района (в возрастной группе 12 месяцев – 91,5 %).

Высокий охват прививками подтвержден результатами серомониторинга, проводимого в Оренбургской области ежегодно в рамках эпиднадзора за дифтерийной инфекцией. Защищенность в обследуемых группах детей и взрослых по результатам про-

веденных исследований в г. Новотроицке и Бузулукском районе составила 100 %, что свидетельствуют о высоком уровне коллективного иммунитета к дифтерии в индикаторных группах населения.

С целью активного поиска случаев заболеваний дифтерией и бактерионосителей бактериологическим методом с диагностической целью обследовано на дифтерию 17 657 чел., из них у 18 выявлен нетоксигенный штамм дифтерийных микробов (2015 г. – 16 535 чел., нетоксигенные коринебактерии у 37 чел., 2014 г. – 17 565 чел., результаты отрицательные). В течение 2014 – 2016 гг. токсигенные штаммы возбудителя дифтерии не обнаружены.

После пятилетнего отсутствия регистрации случаев столбняка в 2016 г. зарегистрирован 1 случай заболевания у женщины в возрасте 65 лет по истечению 10 летнего срока от проведения последней ревакцинации против этой инфекции.

В отчетном году зарегистрировано 12 случаев коклюша, из них у детей – 11. Показатель составил 0,60 на 100 тыс. населения (2015 г. – 0,05, 2014 г. – 0,10) при среднем показателе по РФ – 5,63 (рис. 114).

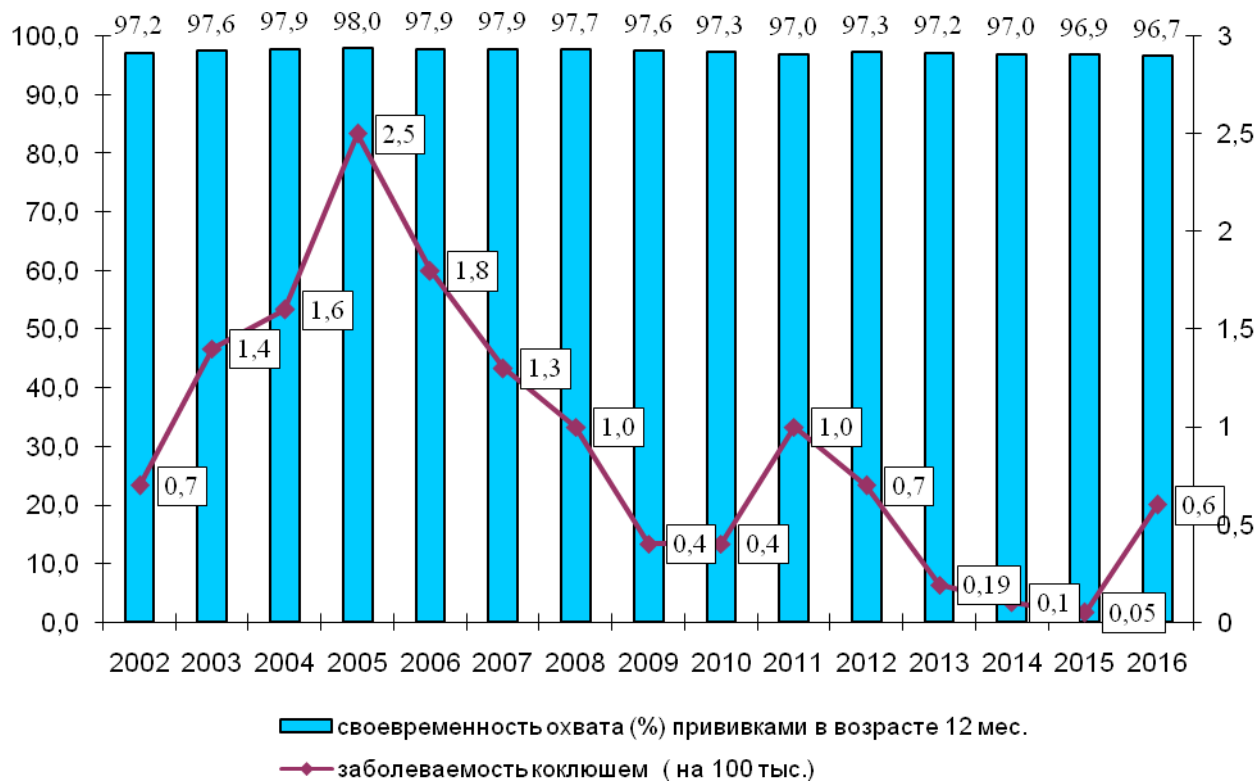


Рис. 114. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

Заболеваемость коклюшем зарегистрирована в 4 административных территориях: гг. Бузулуке, Оренбурге, Бузулукском и Оренбургском районе.

Все зарегистрированные случаи подтверждены лабораторно, в том числе бактериологическим методом – 50,0 %, серологическим – 33,3 % и молекулярно-генетическим методом – 16,7 %.

Возрастная структура заболевших детей представлена полностью детьми в возрасте до 14 лет, из них от 0 до 2 лет – 54,5 %, 7–14 лет – 45,5 %.

Максимальные показатели заболеваемости в 2016 г. зарегистрированы среди детей до 1 года – 17,23 (2015 г. – 3,39), не привитых против коклюша.

Своевременно, по достижению возраста 12 мес., вакцинированы против коклюша в целом по области 96,7 % детей (2015 г. – 96,9 %, 2014 г. – 97,0 %), ревакцинированы в 24 месяца 96,6 % детей (2015 г. – 96,8 %, 2014 г. – 97,1 %).

Высокие уровни охвата прививками обеспечены во всех административных территориях области, за исключением г. Медногорска, Асекеевского и Оренбургского районов.

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».

Сохраняется на высоком уровне заболеваемость ветряной оспой (рис. 115). В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) ее доля в 2016 г. составила 20,2 % (2015 г. и 2014 г. – 26 %). Зарегистрировано 10 212 случаев, показатель составил 510,32 на 100 тыс. населения (2015 г. – 623,23, 2014 г. – 658,3), что ниже уровня 2015 г. на 18,5 % и среднего показателя по стране на 6,6 % (в РФ в 2016 г. – 544,59).



Рис. 115. Заболеваемость ветряной оспой (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ветряной оспой регистрируется во всех административных территориях, в том числе в 16 из них показатели заболеваемости превышают среднеобластную, из них в семи они составили от 826,91 до 2 944,41 на 100 тыс. населения (Первомайский район, гг. Гай, Медногорск, Бузулук, Тюльганский район, г. Ясный, Абдулинский район).

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 92,5 % от числа заболевших. В 2016 г. 53,0 % случаев заболеваний зарегистрировано в возрастной группе 3-6 лет, у детей 1-2 лет – 13,9 % и детей до года – 3,3 %. Таким образом, 70,2 % случаев заболевания приходится на детей дошкольного возраста. Наиболее высокий уровень заболеваемости ветряной оспой отмечается у детей 3-6 лет и состав-

ляет 5 101,6 на 100 тыс. чел. с превышением среднего показателя по детскому населению в 2,3 раза (рис. 116).

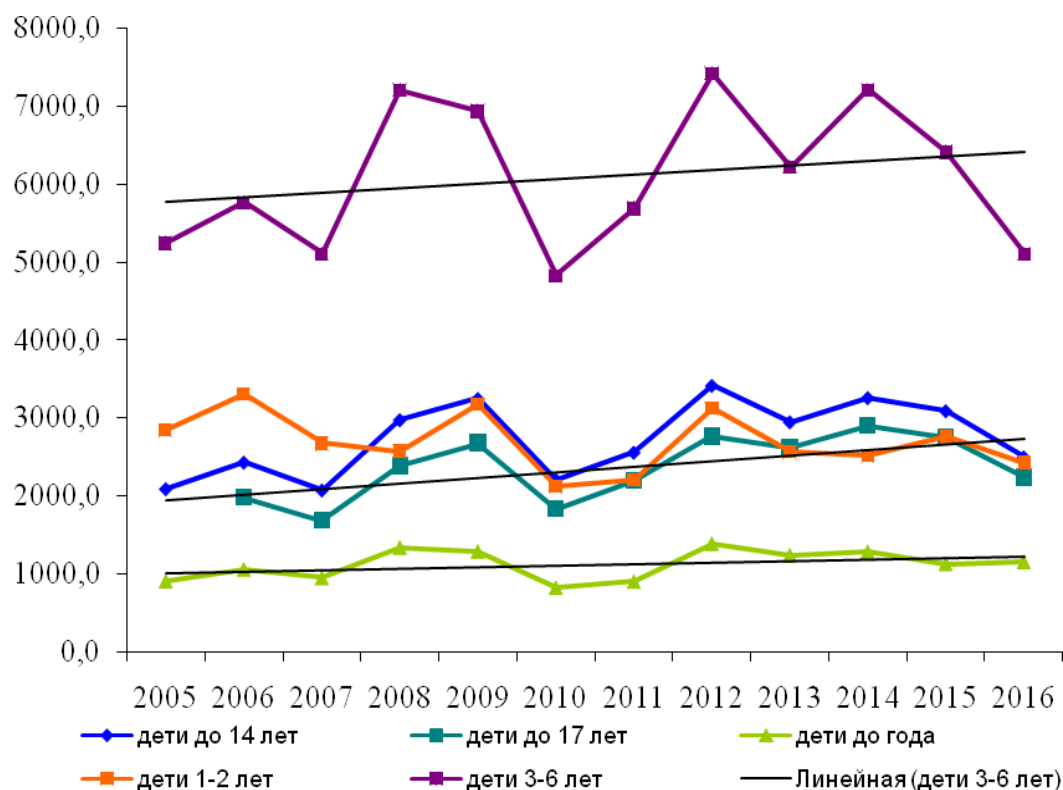


Рис. 116. Заболеваемость ветряной оспой детей различных возрастных групп, на 100 тыс. населения соответствующего возраста

Согласно анализу социального состава заболевших наиболее высокий удельный вес заболеваемости отмечается среди организованных групп детского населения. Так, 77,4 % случаев у детей в возрастной группе до 14 лет зарегистрировано среди посещающих детские образовательные учреждения области (2015 г. – 79,3 %, 2014 г. – 80,0 %).

По сравнению с 2014 г. доля взрослых, среди заболевших, уменьшилась с 8,8 % до 7,4 %.

В рамках регионального календаря профилактических прививок и других источников финансирования в области ежегодно проводится иммунизация против ветряной оспы детей из домов ребенка и рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, привито 480 детей (2015 г. – 150 детей, 2014 г. – 76).

Основной особенностью эпидемического процесса менингококковой инфекции в области является неуклонное снижение показателей заболеваемости, по сравнению с 2014 г. заболеваемость снизилась в 2,8 раза (рис. 117).

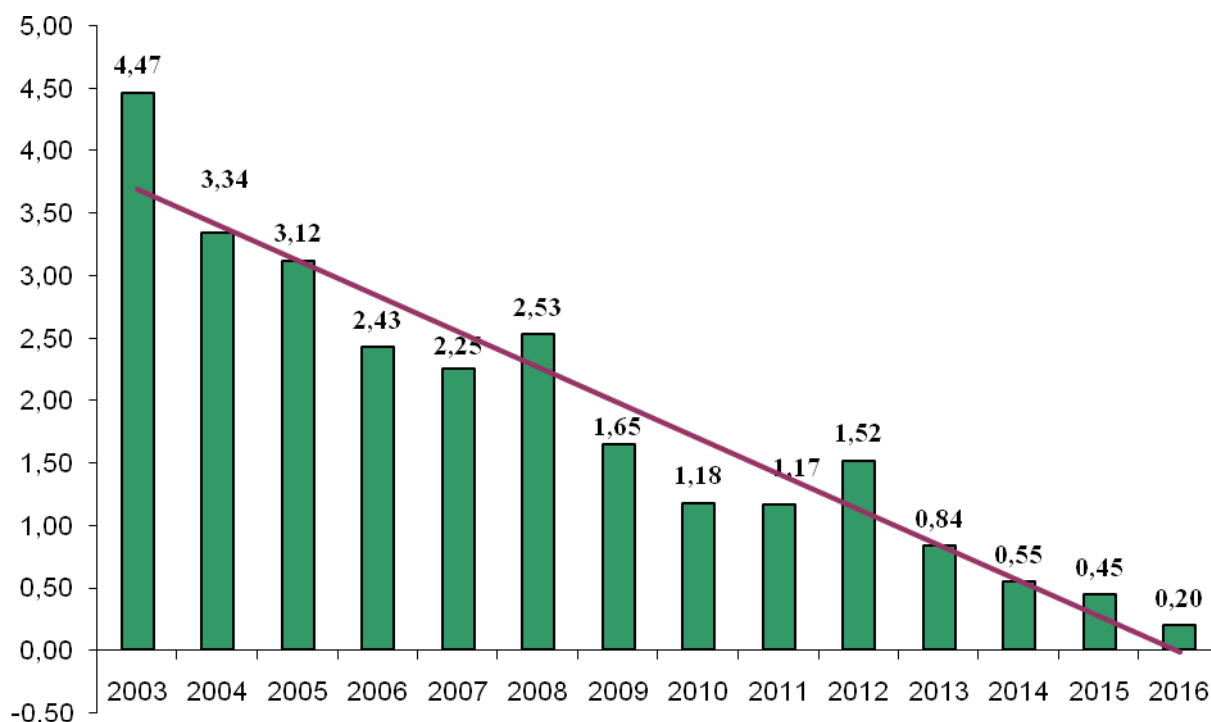


Рис. 117. Заболеваемость менингококковой инфекцией (на 100 тыс. населения)

В 2016 г. зарегистрировано 4 случая, из них 2 у детей в возрасте 1-2 лет (2015 г. – 9 случаев, из них 6 у детей, 2014 г. – 11 и 5 случаев соответственно). Показатель заболеваемости в 2016 г. составил 0,20 (2015 г. – 0,45, 2014 г. – 0,55), показатель заболеваемости детей до 17 лет – 0,47 (2015 г. – 1,44, 2014 г. – 1,20).

Случаи менингококковой инфекции зарегистрированы в 3 административных территориях: гг. Бузулуке, Оренбурге и Тоцком районе (2015 г. – 3 территории, 2014 г. – 6). Показатель заболеваемости городского населения в 2,1 раза выше аналогичного среди жителей сельской местности и составляет соответственно 0,25 и 0,12 на 100 тыс. человек (2015 г. – 0,58 и 0,25, 2014 г. – 1,44 и 0,31).

В 2014–2016 гг. заболеваемость представлена только генерализованными формами менингококковой инфекции.

В 2016 г. летальные случаи от менингококковой инфекции не зарегистрированы (2015 г. – 0,15 на 100 тыс. населения, 2014 г. – 0,10).

При обследовании больных менингококковой инфекцией у всех больных выделены *N. Meningitides* (2015 г. – 77,8 % от общего числа заболевших, 2014 г. – 63,6 %). Лабораторные исследования по определению серогрупповой принадлежности выделенных штаммов лабораториями медицинских организации по-прежнему 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 реги-

страции случаев заболевания и лицам, выезжающим в неблагополучные по заболеваемости страны, начата иммунизация призывников на военную службу. По данным государственного статистического наблюдения (ф.5 «Сведения о профилактических прививках») в 2016 г. привито 792 человека, из них 30 детей (2015 г. – 177 и 33 соответственно, 2014 г. – 69 и 3).

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125 н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» предусмотрено проведение 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 и энтеровирусная инфекция

Продолжена реализация комплекса мероприятий, направленных на поддержание статуса свободной от полиомиелита территории Оренбургской области.

Основным профилактическим мероприятием остается вакцинопрофилактика полиомиелита.

В течение 10 лет сохраняется на высоком уровне (более 95,0 %) охват прививками против полиомиелита детского населения. Вместе с тем, по сравнению с 2007 г., уменьшились показатели своевременности вакцинации в 12 мес. с 98,7 % до 97,5 % и ревакцинации в 24 мес. с 98,3 % до 97,2 %. Охват ревакцинирующими прививками детей в 14 лет составил 99,2 % (рис. 118).

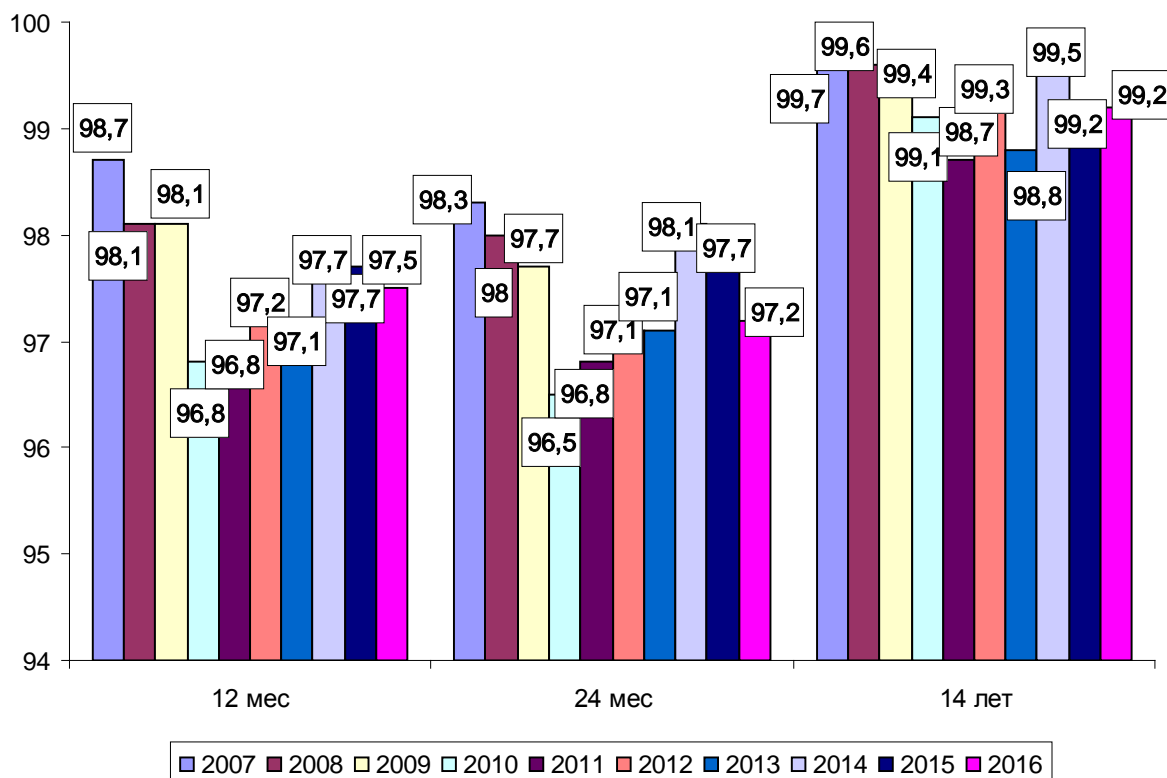


Рис. 118. Показатели своевременности охвата иммунизацией против полиомиелита в Оренбургской области в 2007-2016 гг.

Не обеспечены регламентированные показатели своевременности вакцинацией против полиомиелита в возрасте 12 мес. в Асекеевском районе (91,5 %), ревакцинацией в 24 мес. – в г. Медногорске (85,8 %), Абдулинском (90,5 %), Матвеевском (93,3 %) и Светлинском (91,0 %) районах.

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) 25 574 детей первого года жизни (2015 г. – 26 607 чел., 2014 г. – 27 498 чел.), что составило 101,1 % от запланированного числа.

26 апреля 2016 г. в рамках реализации Национального плана мероприятий по переходу с тОПВ на БОПВ в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины на территории области прекращено использование трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины (тОПВ).

Ежегодно проводится серологический мониторинг популяционного иммунитета. Результаты исследований, проведенных в 2014 – 2016 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 типам полиовируса. Удельный вес лиц, не имеющих антител к полиовирусам 1 и 3 типов, в прошедшем году, у детей 1-2 лет и 3-4 лет не превышает 2,0 %, 16-17 лет – 3,9 %, взрослых 20-29 лет – 3,0 %, 30-39 лет – 3,1 %, 40-49 лет – 2,0 % при нормируемом показателе не более 10,0 %.

В последние годы основные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ПОЛИО/ОВП) соответствуют регламентированным нормативными и методическими документами (табл. 87).

Таблица 87

**Основные качественные показатели эпиднадзора за ОВП в Оренбургской области в 2014–2016 гг.**

Наименование показателей	Оренбургская область			Российская Федерация, 2016 г.	Нормативный показатель
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		
1	2	3	4	5	6
Выявление и регистрация случаев ПОЛИО/ОВП	2,00	3,09	1,9	1,9	≥ 1,0 на 100 тыс. детей в возрасте до 15 лет
Своевременность выявления больных ОВП (не позднее 7 дней от начала паралича)	100 %	81,8 %	100 %	89,0 %	≥ 80,0 %
Адекватность отбора проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП для вирусологического исследования (забор 2 проб не позднее 14 дня с момента начала заболевания)	100 %	81,8 %	100 %		≥ 80,0 %
Полнота лабораторных исследований проб фекалий от больных ПОЛИО/ОВП (2 пробы от одного больного) в РЦ за ПОЛИО/ОВП и НЦЛДП	100 %	100 %	100 %	99,8 %	100 %

Продолжение таблицы 87

1	2	3	4	5	6
Своевременность (не позднее 72 часов с момента взятия 2 пробы фекалий) доставки проб от больных ПОЛИО/ОВП в РЦ за ПОЛИО/ОВП, НЦЛДП	100 %	100 %	100 %		≥ 80,0 %
Удельный вес проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования, отвечающих установленным требованиям (удовлетворительных проб)	100 %	100 %	100 %		≥ 90,0 %
Эпидемиологическое расследование случаев ПОЛИО/ОВП в течении 24 часов после регистрации	100 %	100 %	100 %		≥ 90,0 %
Повторный осмотр больных ОВП через 60 дней с момента развития ОВП	100 %	90,9 %	100 %		≥ 90,0 %
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 %	100 %	100 %		100 %

Зарегистрировано 7 случаев ОВП в 7 административных территориях области (в 2015 г. – в 5 территориях, в 2014 г. – в 4), из них у детей до 1 года – 1 (показатель 3,45 на 100 тыс. контингента), 1-2 лет – 1 (1,71), 3-6 лет – 2 (1,88), 7-14 лет – 3 (1,75).

С 1997 г. не обеспечено выявление случаев ОВП в Домбаровском, Первомайском, Светлинском, Северном и Шарлыкском районах.

В 2016 г. структура ОВП представлена в основном мононейропатиями – 85,7 % (2015 г. – 36,4 %; 2014 г. – 42,9 %).

В рамках профилактики завоза и распространения дикого полиовируса продолжено обследование на полиомиелит детей групп «риска» в возрасте до 5 лет. Вместе с тем, их число ежегодно снижается. В 2016 г. обследован 61 ребенок (2015 г. – 95 чел.; 2014 г. – 121 чел.) в 17 административных территориях области, дикие и вакциннородственные штаммы полиовирусов не обнаружены.

В 2016 г. исследовано 418 проб сточной воды (2015 г. – 438, 2014 г. – 441), из них методом ПЦР – 50,2 %, вирусологическим – 49,8 %. Доля положительных находок составила при исследовании молекулярно-генетическим методом – 32,9 % (2015 г. – 34,8 %; 2014 г. – 12,4 %), вирусологическим методом – 23,8 % (2015 г. – 20,3 %; 2014 – 14,9 %).

В структуре положительных находок доля вакцинных полиовирусов составила – 16,7 % (11 штаммов 1, 2 и 3 типов), (неполио) энтеровирусов – 83,3 %.

За последние 3 года снизилась доля энтеровирусов Коксаки с 46,7 % в 2014 г. до 27,27 % в 2016 г. (2015 г. – 37,7 %) и увеличился удельный вес вирусов ЕСНО соответственно с 53,3 % до 72,72 % (в 2015 г. – 60,0 %).

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 по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области на 2016–2018 гг.» и

программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2016–2018 гг.», утвержденных Правительством Оренбургской области.

В 2016 г, зарегистрирован эпидемический подъем заболеваемости ЭВИ, который был обусловлен включением в циркуляцию энтеровирусов ЕСНО 30 генотипа h, ЕСНО 19, которые на территории области не циркулировали в последние годы, появлением нового для области энтеровируса 71 типа и погодными условиями (жаркое лето). По данным эпидемиологического расследования распространение инфекции в 35 % случаев связано с купанием населения в водоемах с дальнейшим подключением воздушно-капельного и контактно-бытового путей передачи инфекции.

Зарегистрировано 272 случая ЭВИ или 13,59 на 100 тыс. населения (2015 г. – 2,29, 2014 г. – 0,95), что выше среднего показателя по стране на 38,5 % (РФ в 2016 г. – 9,81 на 100 тыс. населения) (рис. 119).

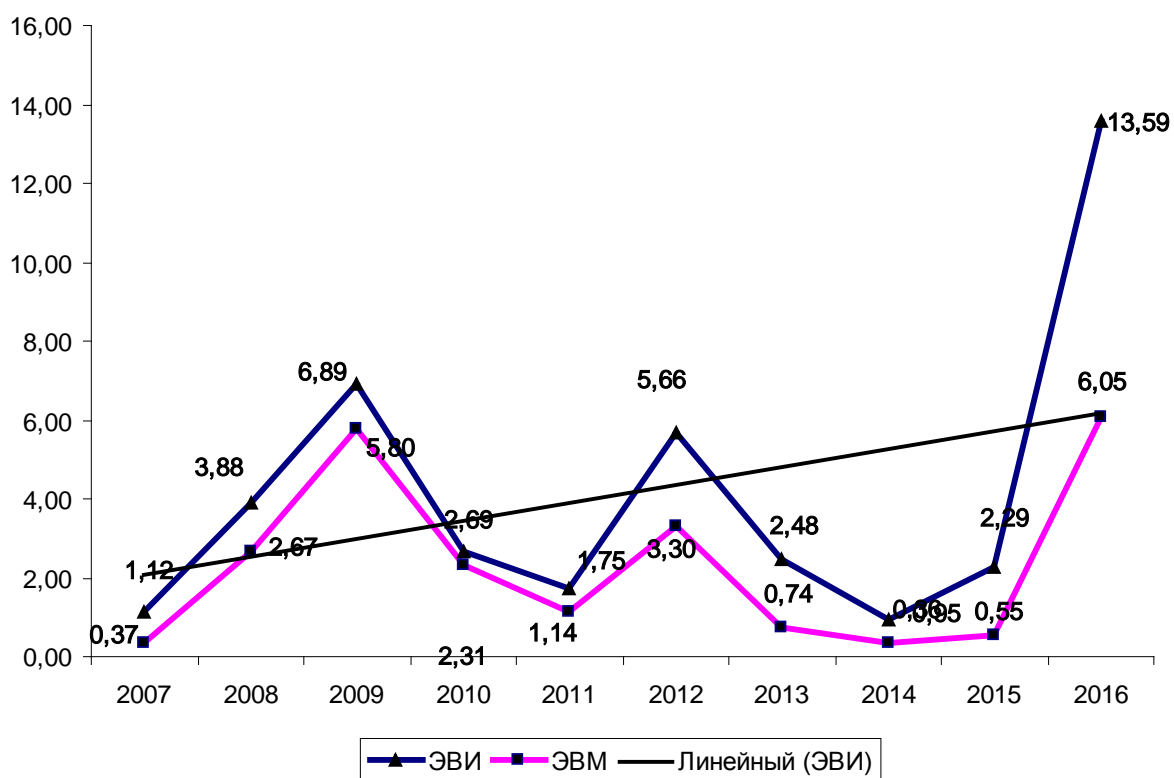


Рис. 119. Заболеваемость энтеровирусной инфекцией и энтеровирусными менингитами в Оренбургской области в 2007–2016 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

Болеют преимущественно дети – 87,1 % от общего числа зарегистрированных случаев.

В структуре заболеваемости, как и в предшествующие 2 года, преобладают дети до 17 лет, среди которых зарегистрировано 237 случаев ЭВИ, что составляет 87,1 % от общего числа заболевших (2015 г. – 91,3 %, 2014 г. – 78,9 %). Показатель заболеваемости ЭВИ на 100 тыс. детей до 17 лет в 2016 г. по сравнению с 2015 г. увеличился в 5,6 раза и составил 56,09 (2015 г. – 10,10, 2014 г. – 3,61).

Удельный вес детей в возрасте 3–6 лет в структуре заболевших детей до 17 лет составляет 44,7 % (2015 г. – 38,1 %, 2014 г. – 40,0 %), детей 1–2 лет – 16,4 % (2015 г. –

26,2 %, 2014 г. – 33,3 %), школьников 7-14 лет – 26,2 % (2015 г. – 23,8 %, 2014 г. – 6,7 %).

Наиболее высокие уровни заболеваемости ежегодно регистрируются в возрастных группах 1-2 года и 3-6 лет, в том числе в 2016 г. – 66,61 и 99,83 на 100 тыс. детей соответственно (2015 г. – 19,27 и 15,47 соответственно; 2014 г. – 8,76 и 5,80) с превышением среднего показателя заболеваемости по детскому населению на 18,8 % и в 1,8 раза соответственно.

Среди взрослого населения, показатель заболеваемости составил 2,22 на 100 тыс. взрослых (2015 – 0,25; 2014 – 0,25).

В эпидемическом процессе ЭВИ ежегодно прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с началом эпидемического подъема в июле, пиком в августе - сентябре (51,1 % случаев заболеваний) и цикличность с периодическими подъемами каждые 3 года.

Заболеваемость зарегистрирована в 28 административных территориях области (2015 г. – в 12; 2014 г. – в 10), 73,2 % от всех выявленных случаев приходится на г. Оренбург и Оренбургский район.

В структуре клинических форм ЭВИ сохраняется доминирование заболеваний, протекающих без неврологической симптоматики, на долю которых приходится 55,5 % случаев (2015 г. – 76,1 %, 2014 г. – 63,2 %). Вместе с тем, удельный вес энтеровирусных менингитов (ЭВМ) увеличился до 44,5 % (2015 г. – 23,9 %, 2014 г. – 36,8 %).

Зарегистрирован 121 случай ЭВМ. Показатель заболеваемости составил 6,05 на 100 тыс. населения (2015 г. – 0,55; 2014 г. – 0,35), превысив аналогичный показатель по стране в 2 раза (РФ 2016 г. – 2,99 на 100 тыс. населения). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 99 случаев ЭВМ, показатель – 23,43 на 100 тыс. детей (2015 г. – 1,92; 2014 г. – 1,2).

В этиологической структуре ЭВИ увеличился удельный вес энтеровирусов ЕСНО до 85,9 % (2015 г. – 29,4 %, 2014 г. – 66,7 %), доля энтеровирусов Коксаки снизилась до 14,1 % (2015 г. – 70,8 %, 2014 г. – 33,1 %).

Таким образом, проблема ЭВИ, вопросы организации качественного эпидемиологического надзора и развития профилактики данной инфекции продолжают быть актуальными и требуют совершенствования практической деятельности в данном направлении.

### **Грипп и острые респираторные вирусные инфекции**

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

В 2014–2015 гг. заболеваемость регистрировалась на уровне 18 тыс. на 100 тыс. населения, в 2016 г. уровень заболеваемости незначительно увеличился на 6,3 % (рис. 120).

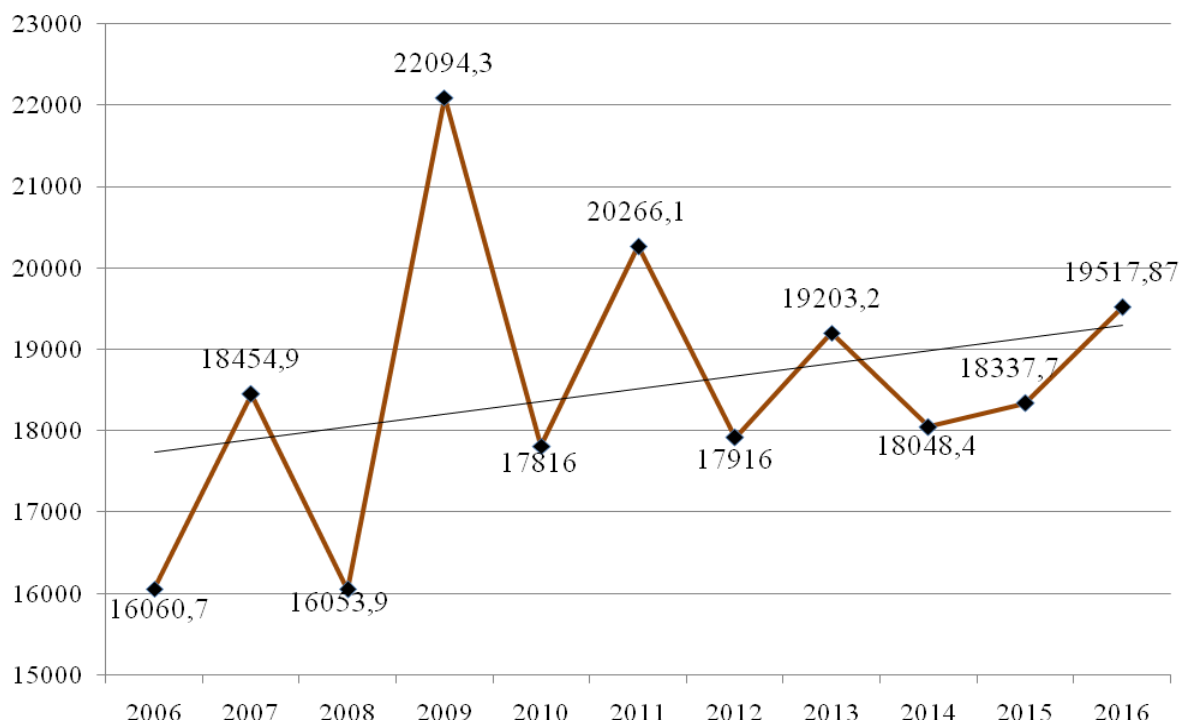


Рис. 120. Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ, на 100 тыс. населения

По территориям заболеваемость варьировала от 3,3 тыс. до 30,5 тыс. человек на 100 тыс. населения. В 9 городах и районах уровни заболеваемости превысили средний показатель по области (рис. 121).

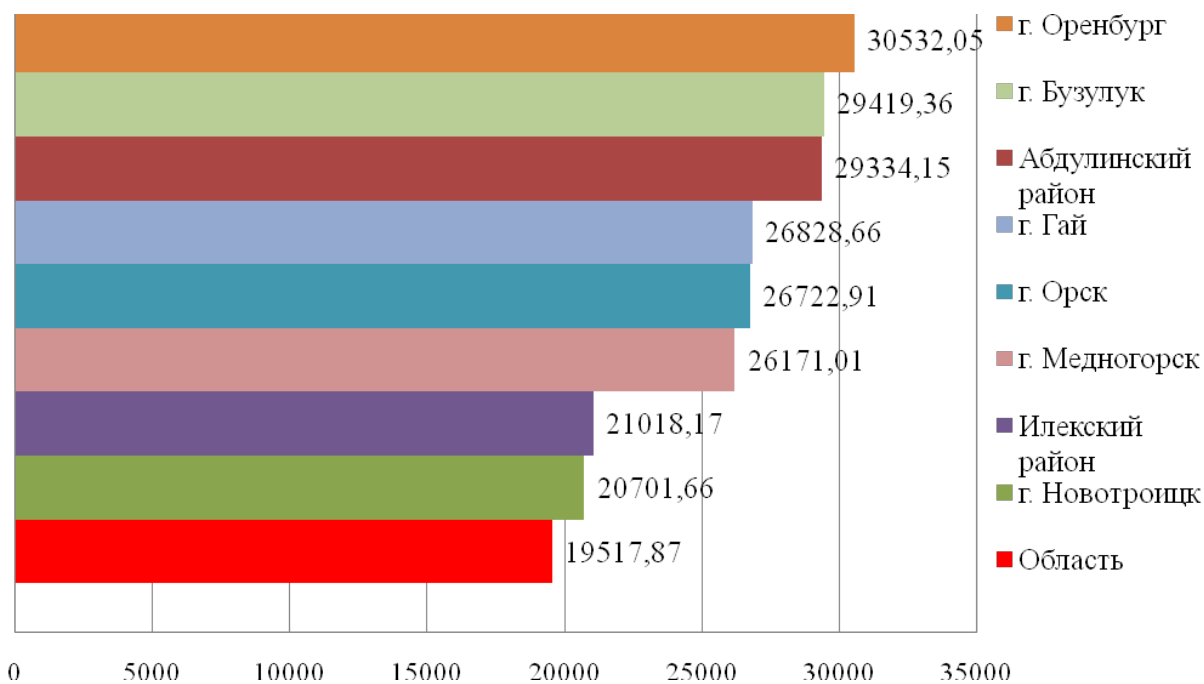


Рис. 121. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2016 г. (на 100 тыс. населения)

В 2016 г. ОРВИ переболело 19,5 % населения области (2015 г. – 18,4 %, 2014 г. – 18,0 %), зарегистрировано более 389 тыс. случаев, показатель заболеваемости составил 19 486,09 на 100 тыс. населения, что ниже среднего по стране на 12,1 % (в РФ 2016 г. – 21 703,38). В возрастной структуре заболеваемости продолжают превалировать дети до 17 лет, в 2016 г. их доля составила 78,2 %.

Максимальные показатели зарегистрированы в группах детей до года, 1-2 лет и 3-6 лет с превышением среднего показателя в 5,3- 6,3 раза (рис. 122).

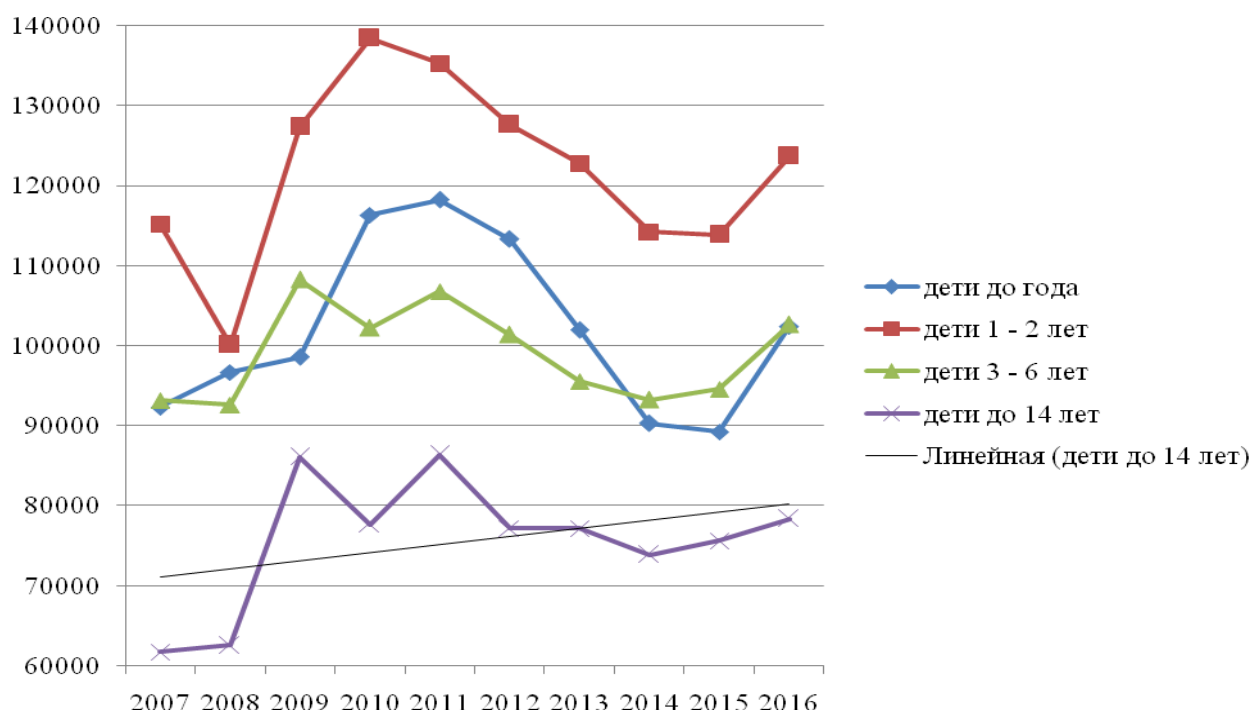


Рис. 122. Динамика заболеваемости ОРВИ среди детского населения до 14 лет, на 100 тыс. населения

По сравнению с 2015 г. заболеваемость гриппом увеличилась на 35,8 % и составила 31,78 на 100 тыс. населения, что ниже в 1,9 раза аналогичного показателя по стране (в РФ в 2016 г. – 60,73). На отдельных территориях показатели существенно превысили среднеобластной (табл. 88).

Таблица 88

**Административные территории Оренбургской области с превышением среднеобластного показателя в 2 и более раз**

Административные территории	Заболеваемость	
	Число случаев всего (абс. число)	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения
Новоорский район	55	195,25
г. Орск	259	111,20
г. Гай	36	99,75
Первомайский район	23	92,78

Доля гриппа в структуре острых респираторных вирусных заболеваний, по-прежнему, менее 1 %, что во многом обусловлено регистрацией и учетом в отдельных административных территориях только лабораторно подтвержденных случаев этой инфекции. В медицинских организациях области быстрая диагностика вирусов гриппа проводится только в лаборатории ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница».

В 2016 г. зарегистрировано 4 случая смерти от гриппа среди взрослых, не привитых против гриппа (2015 г. – 3 случая, 2014 г. – 0). Фактором риска смертельных исходов остается наличие у больных хронической патологии, болезни эндокринной системы, кровообращения, нарушения обмена веществ и позднее обращение за медицинской помощью.

В эпидсезон 2015–2016 гг. эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ характеризовался умеренной интенсивностью, продолжительностью 3 недели (с 3 календарной недели по 5 включительно), пиком заболеваемости на 4 неделе, вовлечением в эпидемический процесс всех возрастных групп населения, невысоким превышением недельных порогов заболеваемости – от 29 % до 161 %.

В период эпидемического подъема гриппом и ОРВИ в области переболело около 55 тыс. человек (2,7 % от численности населения области), из них дети 0-2 года составили 17,8 %, дети 3-6 лет – 23,8 %, школьники 7-14 лет – 19,2 %, лица старше 15 лет – 39,2 %. В этиологической структуре преобладали вирусы гриппа – 86,8 %. При этом определялась активная циркуляция и доминирование вируса гриппа А(Н1N1)2009, который составлял 99,8 % от всех находок вирусов гриппа.

По данным вирусологического мониторинга с начала сезона 2015–2016 гг. всеми методами исследования подтверждено 533 вируса гриппа против 465 в сезон 2014–2015 гг. Циркуляция вирусов гриппа была установлена, начиная с 52 календарной недели 2015 г. (21.12.2015-27.12.2015) по 12-ю (21.03.2016-27.03.2016) в 31 административной территории.

По сравнению с эпидсезоном 2014–2015 гг. изменилась структура выделенных штаммов в сторону снижения удельного веса вирусов гриппа А (Н3N2) и В с 68,4 % и 28,8 % соответственно до 0,4 % и увеличением доли вируса гриппа А(Н1N1) 2009 с 0,6 % до 99,2 %. Единичные находки вируса гриппа А (Н3N2) имели место в декабре 2015 г. в г. Оренбурге и Кувандыкском районе, вируса гриппа В – в январе и марте 2016 года в гг. Бугуруслане и Орске.

В вирусологической лаборатории Учреждения из биоматериала от больных респираторными инфекциями выделено 16 изолятов вирусов гриппа А (Н1N1)2009. При углубленном исследовании в ФГБУ «ФНИЦЭМ им. Гамалеи» Минздрава России определено их родство к эталону вируса А/Калифорния/07/09 (Н1N1)pdm09, включенного в состав гриппозных вакцин на сезон 2015–2016 гг.

Умеренность характера эпидемического процесса в последние годы в значительной мере обусловлена увеличением охвата населения профилактическими прививками. В 2016 г. привито против гриппа 761,4 тыс. человек или 38,1 % населения области (2015 г. – 31,9 %, 2014 г. – 32,3 %), из них в рамках национального календаря профилактических прививок 660 тыс. человек.

Численность вакцинированных против гриппа из числа контингентов, не определенных национальным календарем профилактических прививок, за счет привлечения дополнительных источников финансирования по сравнению с 2015 г. увеличилась практически в 4 раза и составила 101,4 тыс. человек. Впервые за последние годы работа по привлечению дополнительных источников финансирования на вакцинацию населения против гриппа проводилась во всех административных территориях, наиболее активно – в гг. Бузулуке, Гае, Новотроицке, Оренбурге, Медногорске, Асекеевском, Дом-

баровском, Октябрьском, Первомайском, Пономаревском, Тоцком, Шарлыкском районах.

С целью недопущения завоза и распространения заболеваний высокопатогенным гриппом на территории области с 2014 г. проводится мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа птиц в Гайском, Новоорском и Сорочинском районах. В 2016 г. на базе молекулярно-генетической лаборатории Учреждения проведены исследования 624 биопроб от 104 диких перелетных птиц, 200 проб от 100 особей домашней птицы, 200 – от людей с признаками ОРВИ, проживающих вблизи мест массового скопления перелетной и домашней птицы и сотрудников птицефабрик. Проведена работа по отбору и доставке сыворотки крови от 100 сотрудников птицефабрик для серологического исследования в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор». Циркуляция вирусов гриппа птиц на территории области не установлена.

С 2009 г. осуществляется оперативный мониторинг за внебольничными пневмониями (ВП), официальная регистрация введена с 2011 г. До 2013 г. эпидемиологическая ситуация по ВП в Оренбургской области характеризовалась ежегодным ростом заболеваемости, в 2014 – 2015 гг. отмечалось ее снижение.

В 2016 г. число больных ВП резко возросло, зарегистрировано 14 623 случая заболеваний. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 730,74, что выше аналогичного за 2015 г. в 1,6 раза и за 2014 г. – в 1,4 раза (2015 г. – 457,04, 2014 г. – 520,60). Рост заболеваемости отмечен практически во всех городах и районах области, в том числе в 1,5 и более раз в гг. Бузулуке, Новотроицке, Оренбурге, Соль-Илецке, Ясном, Акбулакском, Александровском, Беляевском, Бузулукском, Грачевском, Илекском, Курманаевском, Матвеевском, Новоорском, Оренбургском, Первомайском, Переволоцком, Пономаревском, Сакмарском, Светлинском, Ташлинском, Тоцком, Тюльганском районах.

Ежегодно уровень заболеваемости внебольничными пневмониями в области выше средних показателей по РФ, в том числе в 2016 г. – в 1,7 раза, 2015 г. – в 1,4 раза и 2014 г. – 1,5 раза (рис. 123).

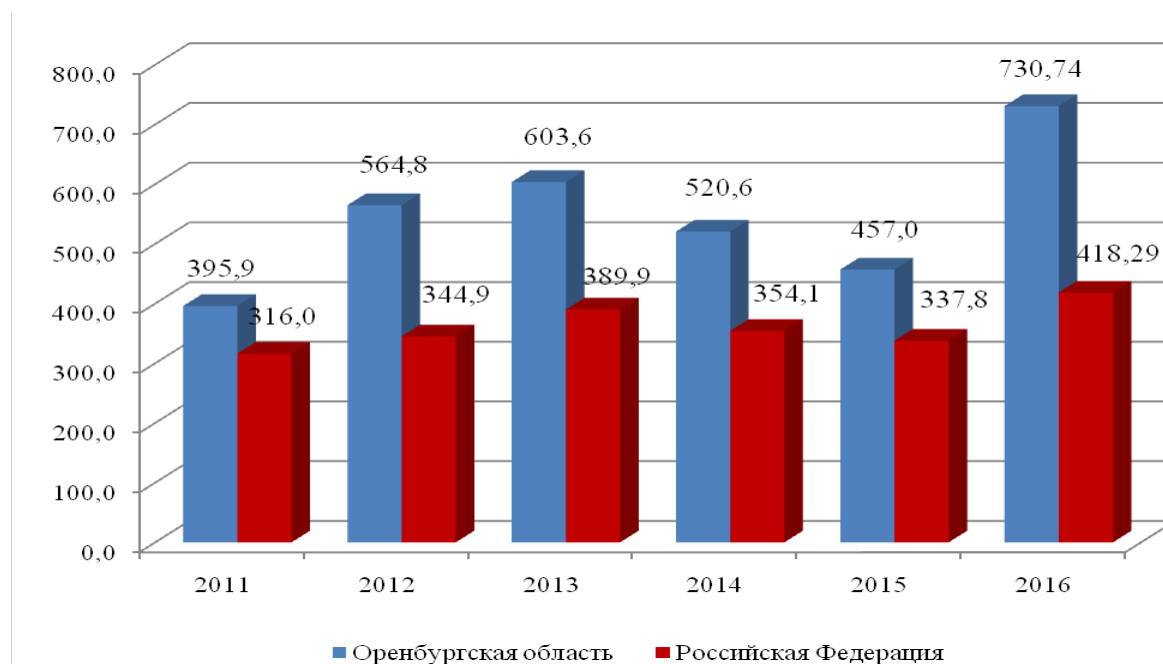


Рис. 123. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Оренбургской области и Российской Федерации, на 100 тыс. населения

Высокий уровень заболеваемости пневмониями сопряжен с сезонными подъемами заболеваемости ОРВИ, эпидемическим подъемом заболеваемости гриппом и формируется за счет заболеваний пневмониями у детей в возрастных группах до 1 года и от 1 года до 2 лет преимущественно на фоне острых респираторных заболеваний или, как осложнение от них в результате поздней обращаемости за медицинской помощью и неэффективного лечения острых заболеваний верхних дыхательных путей.

Ежегодно в области 31 % – 33 % ВП от их общего числа регистрируется в январе-марте на фоне активной циркуляции вирусов гриппа и не гриппозных вирусов, темп прироста числа заболевших в январе относительно декабря увеличивается более чем в 2 раза.

Сохраняется неравномерное территориальное распределение заболеваемости ВП. В 21 административной территории показатели заболеваемости в целом по населению превысили среднеобластной уровень, в том числе в 1,5 и более раз в гг. Бузулуке, Ясном, Акбулакском, Александровском, Бузулукском, Оренбургском, Первомайском, Тюльганском районах (табл. 89)

Таблица 89

**Территории с высокими уровнями заболеваемости внебольничными пневмониями  
(на 100 тыс. населения)**

Территория	2014 г.	2015 г.	2016
г. Бузулук	574,0	596,4	1 180,8
г. Ясный	1218,1	968,1	1 677,9
Бузулукский район	952,1	916,3	1 405,7
Акбулакский район	1248,3	815,2	1 676,7
Александровский район	909,0	809,5	1 381,1
Первомайский район	260,9	409,4	1 565,1
Оренбургский район	772,3	704,2	1 210,6
Тюльганский район	282,5	410,4	1 335,9
Оренбургская область	520,6	457,0	730,4

Среди заболевших превалирует взрослое население, в том числе в 2016 г. его удельный вес составил 59,2 % (2015 г. – 60,6 %, 2014 г. – 53,8 %). В возрастной структуре детей доминируют дети от 0 до 6 лет – 82,6 % (2015 г. – 82,2 %, 2014 г. – 80,0 %). Несмотря на рост заболеваемости ВП среди взрослых относительно 2015 г. на 57,2 %, наиболее поражаемой группой населения, остаются дети в возрасте до 17 лет, в отчетном году показатель заболеваемости на 100 тыс. детей составил 1 410,51, превысив средний показатель по области в 1,9 раза (2015 г. – 870,86, 2014 г. – 1 162,70).

Максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы у детей до 1 года – 3 493,90 (2015 г. – 2 086,21, 2014 г. – 2 357,40) и от 1 до 2 лет – 3 257,10 (2015 г. – 2 168,90, 2014 г. – 2 547,30).

Высокие уровни заболеваемости среди детского населения с превышением среднеобластного на 25 % и более процентов зарегистрированы в гг. Бузулуке, Новотроицке, Соль-Илецке, Ясном, Акбулакском, Александровском, Бузулукском, Курманавском, Октябрьском, Оренбургском, Первомайском, Тоцком, Тюльганском районах, где показатели заболеваемости на 100 тыс. детей составили от 1 713,40 до 4 024,10.

С 2014 г. введен учет этиологии ВП по группам возбудителей, включая вирусные и бактериальные агенты.

Удельный вес этиологически расшифрованных пневмоний, представленных в

основном ВП бактериальной этиологии (98,7 %), остается недостаточным и составил в 2016 г. 16,6 %. Заболеваемость ВП бактериальной природы составила 120,5 на 100 тыс. населения (максимум для детей от 1 года до 2 лет – 502,10), заболеваемость ВП вирусной природы – 1,55 (максимум для детей в возрасте 1-2 года – 10,25).

Продолжают регистрироваться летальные исходы от ВП, в 2016 г. зарегистрировано 2,6 на 100 тыс. населения, что выше показателя прошлого года на 68,8 % (2015 г. – 1,54, 2014 г. – 1,20). Удельный вес тяжелых форм в последние три года остается на уровне 2 %, 93,4 % приходится на пневмонии средней тяжести. По сравнению с 2015 г. доля госпитализированных больных увеличилась с 88,6 % до 91,8 % за счет взрослого населения, соответственно с 60,8 % до 64,1 %.

Имеется тенденция к росту заболеваемости ВП пневмококковой этиологии, что связано с улучшением этиологической расшифровки пневмоний. В 2016 г. зарегистрировано 245 случаев в 20 административных территориях, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 12,54 (2015 г. – 3,44, 2014 г. – 0,95) с максимальными значениями у детей до 1 года – 34,46 на 100 тыс. населения.

С 2015 г. в области проводится иммунизация против пневмококковой инфекции детей раннего возраста в рамках национального календаря профилактических прививок. В 2016 г. вакцинировано против пневмококковой инфекции 28 991 ребенок (2015 г. – 26 185), ревакцинировано 19 117 детей (2015 г. – 4 855).

Выполнение плана профилактических прививок по вакцинации и ревакцинации против пневмококковой инфекции составило соответственно 93,7 % и 96,2 %.

Не выполнены запланированные объемы прививок по вакцинации в 17 административных территориях, по ревакцинации – в 7. Менее 90 % данный показатель составил в гг. Оренбурге, Орске, Домбаровском и Шарлыкском районах.

Охват прививками детского населения до 2 лет в целом по области ниже регламентированного уровня (95 %) и составляет в возрастной группе 6 – 12 месяцев 73,1 %, 1 год – 88,7 %, 2 года – 76,4 %. Только в 19 городах и районах обеспечен нормируемый показатель у детей в возрасте 1 года. В Соль-Илецком районе охвачено прививками против пневмококковой инфекции только 58,1 % детей указанной возрастной группы, Гайском – 74,4 %, г. Оренбурге – 81,7 %, Кувандыкском, Красногвардейском и Ясенском районах – 83 %.

За счет дополнительных источников финансирования привито против пневмококковой инфекции 1 523 детей и 4 403 взрослых из групп риска (2015 г. – соответственно 897 и 3 891).

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» предусмотрено проведение 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**

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

В 2016 г. в области зарегистрировано 1 309 случаев заболеваний острыми и впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами, показатель на 100 тыс.

населения составил 65,38, что ниже уровней 2015 и 2014 гг. на 13,6 % и 25,9 % соответственно (2015 г. – 75,68; 2014 г. – 88,19). В структуре заболеваемости основная доля приходится на хронические формы вирусных гепатитов – 92,67 % (2015 г. – 95,27 %; 2014 г. – 88,50 %) (рис. 124).

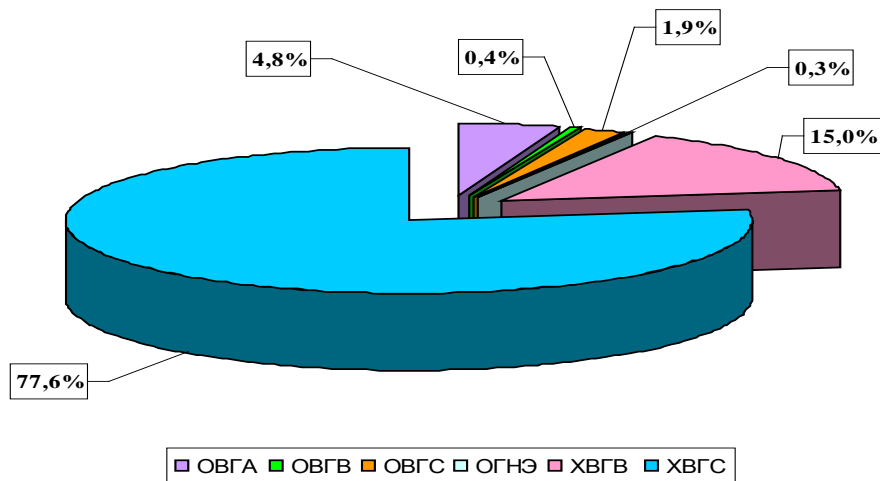


Рис. 124. Нозологическая структура вирусных гепатитов в Оренбургской области в 2016 г.

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами (ОВГ) в сравнении с 2014 г. снизилась в 2,0 раза и увеличилась относительно 2015 г. на 36,0 %. Зарегистрировано 96 случаев, показатель 4,80 на 100 тыс. населения (2015 г. – 3,53, 2014 г. – 9,60), что ниже аналогичного показателя по РФ на 30,0 % (РФ в 2016 г. – 6,86).

В области зарегистрировано 63 случая заболевания вирусным гепатитом А (ВГА) или 3,15 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2015 г. (0,80 на 100 тыс.) в 4 раза и ниже уровня 2014 г. (7,27 на 100 тыс.) – в 2,3 раза (рис. 125).

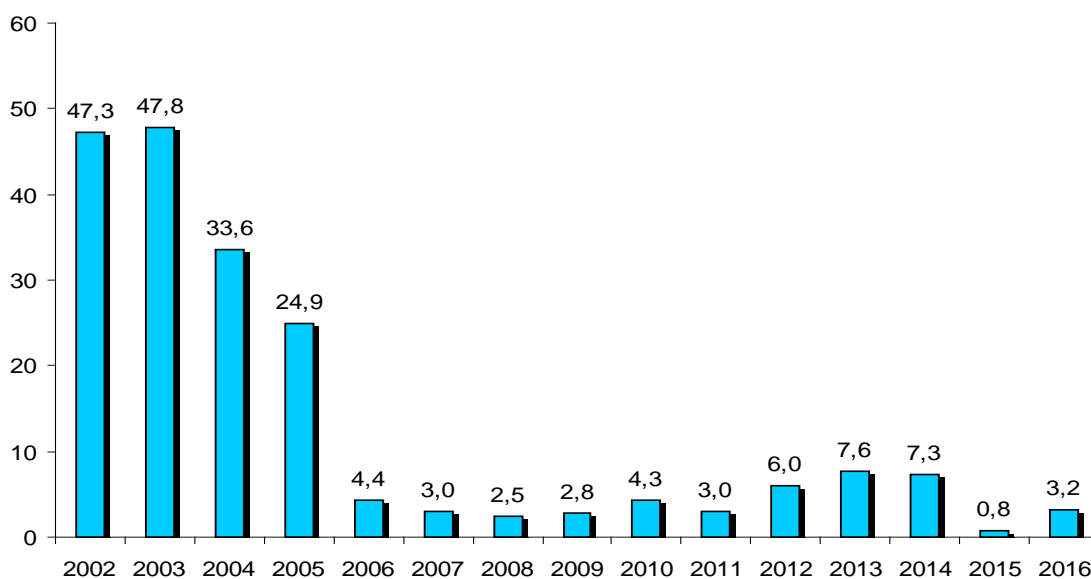


Рис. 125. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Оренбургской области в 2002–2016 гг.

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения ниже среднего показателя по стране в 1,4 раза (табл. 90).

Таблица 90

**Заболеваемость вирусным гепатитом А в Оренбургской области и Российской Федерации за 2014–2016 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Вирусный гепатит А	7,30	7,27	0,80	4,41	3,15	4,39

В 2016 г. удельный вес ВГА в структуре ОВГ увеличилась с 22,5 % в 2015 г. до 65,6 % (2014 г. – 75,6 %).

ВГА зарегистрирован в 14 административных территориях, с максимальным показателем в г. Ясном – 12,76 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 4 территории; 2014 г. – 20).

В структуре заболеваемости на долю детского населения приходится 55,6 % от всей заболеваемости (2015 г. – 55,6 %; 2014 г. – 40,0 %).

Уровень заболеваемости ВГА среди детей до 17 лет по сравнению с 2015 г. увеличился в 6,9 раза и снизился по сравнению с 2014 г. – в 1,7 раза. В данной возрастной группе зарегистрировано 35 случаев, показатель заболеваемости составил 8,28 на 100 тыс. детей (2015 г. – 1,20; 2014 г. – 14,19).

В 2016 г. эпидемический процесс носил спорадический характер.

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 2016 г. полный вакцинальный комплекс прививок против ВГА получили 2 835 чел. (2015 г. – 1 095; 2014 г. – 1 779 чел.), в том числе в рамках регионального календаря профилактических прививок – 2 226 чел. работников пищеблоков медицинских организаций, детей детских домов и домов ребенка, за счет других источников финансирования – 564 чел. Иммунизация против ВГА проводилась во всех административных территориях, в том числе с наибольшим охватом населения в гг. Оренбурге, Бузулуке, Кувандыкском и Гайском районах.

Вместе с тем, ежегодные объемы прививок против вирусного гепатита А остаются недостаточными.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С в области стабильная, показатели заболеваемости не превышают показатели по Российской Федерации.

В структуре острых вирусных гепатитов на долю острого вирусного гепатита В (ОВГ) в 2016 г. приходилось 5,2 % от общего числа острых вирусных гепатитов.

В области зарегистрировано 5 случаев ОВГ, показатель заболеваемости составил 0,25 случая на 100 тыс. населения против 0,55 в 2015 г. (2014 г. – 0,5). В многолетней динамике видна четкая тенденция к снижению заболеваемости (рис. 126).

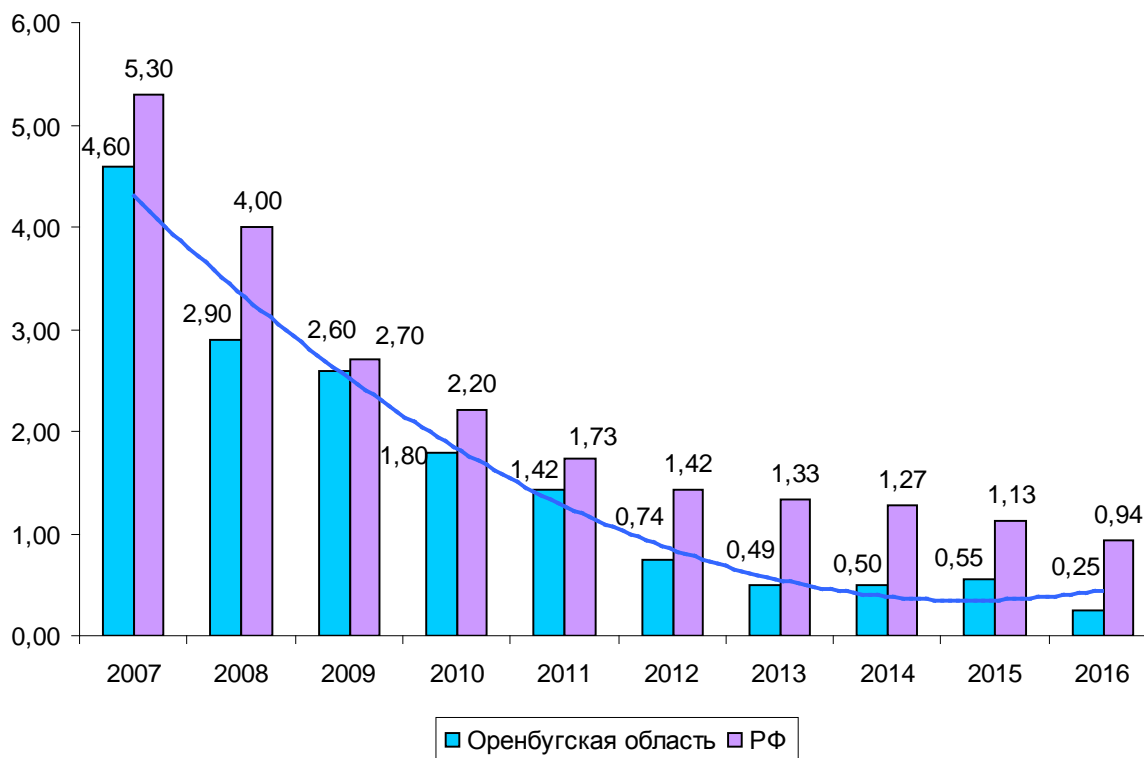


Рис. 126. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В в Оренбургской области и РФ в 2007 – 2016 гг. (в показателях на 100 тыс. населения).

В течение 2014-2016 гг. уровень заболеваемости ОГВ в области ниже средних показателей по РФ, в том числе в отчетном году в 3,8 раза (РФ 2016 г. – 0,94).

Среди детей до 17 лет случаи ОГВ в 2014 – 2016 гг. не регистрировались.

Число административных территорий, где выявлены больные ОГВ, снизилось до 5 против 6 в 2014 – 2015 гг.

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения области на 100 тыс. населения составил 5,15, что ниже уровней 2015 и 2014 гг. в 1,7 и 1,6 раза соответственно, и в 1,5 раза ниже среднего уровня по Российской Федерации (РФ 2016 г. – 11,71).

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

В 2016 г. в Оренбургской области вакцинировано против вирусного гепатита В 63 370 человек (2015 г. – 43 368 чел.; 2014 г. – 111 943 чел.), в том числе 26 856 детей (2015 г. – 27 530 чел.; 2014 г. – 27 951 чел.).

Охват детей вакцинацией против ВГВ в возрасте 1 года составил 97,8 % (2015 г. – 97,7 %; 2014 г. – 98,0 %), своевременную трехкратную иммунизацию по достижению 12 месяцев получили 97,5 % детей (2015 г. – 97,6 %; 2014 г. – 97,8 %). Не обеспечен регламентированный (95 %) охват прививками против ВГВ в Асекеевском районе (91,5 %), показатель своевременности вакцинации в возрасте 12 мес. в Асекеевском (91,5 %) и Светлинском (94,2 %) районах.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18–35 лет увеличился с 96,5 % в 2014 г. до 98,1 % в 2016 г. (2015 г. – 97,1 %), в возрасте 36–59 лет соответственно с 71,2 % до 81,9 % (2015 г. – 75,8 %).

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.

На долю острого гепатита С (ОГС) в структуре острых вирусных гепатитов в 2016 г. приходилось 26,0 %. Зарегистрировано 25 случаев, показатель заболеваемости составил 1,25 на 100 тыс. населения, что ниже, чем в 2015 и 2014 гг. в 1,6 раза и на 21,9 % соответственно (2015 г. – 2,04; 2014 г. – 1,6), и находится на уровне Российской Федерации (РФ 2016 г. – 1,24) (рис. 127).

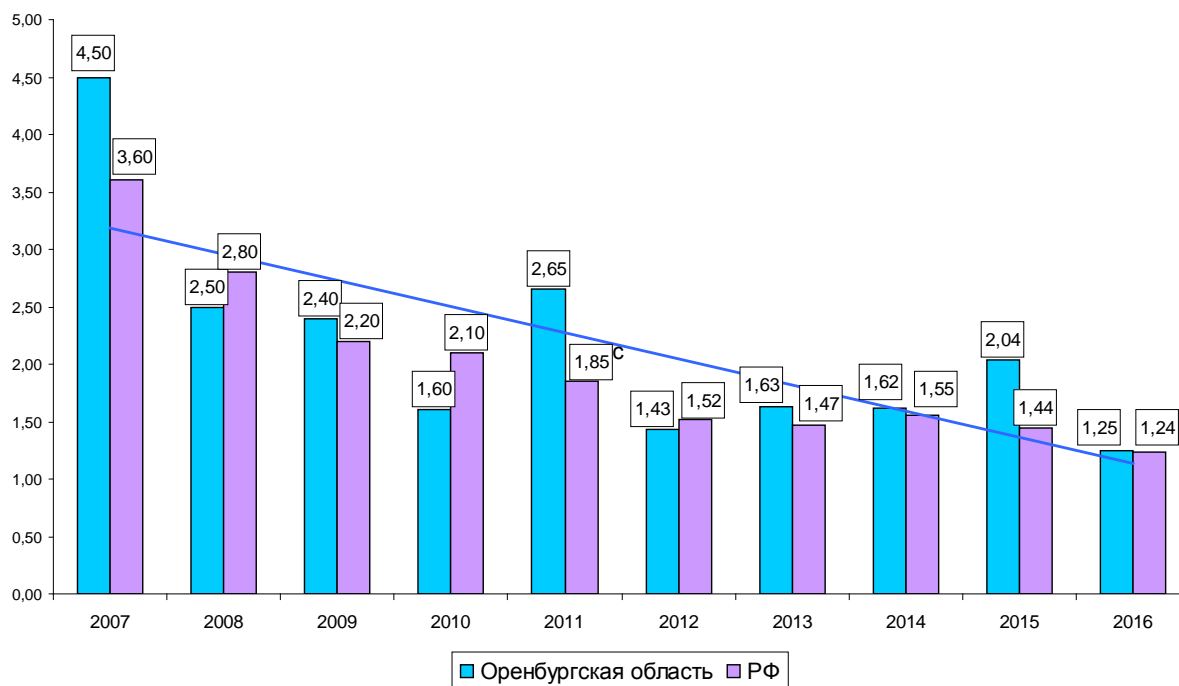


Рис. 127. Заболеваемость вирусным гепатитом С в Оренбургской области и РФ в 2007 – 2016 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОГС регистрировалась в 10 административных территориях области (2015 – в 14, в 2014 – в 9) и представлена единичными случаями.

В возрастной структуре заболевших преобладают взрослые – 96,0 % (2015 г. – 92,7 %; 2014 г. – 96,8 %).

В последние годы заболеваемость среди детского населения представлена единичными случаями ОГС в возрастной группе 15–17 лет, в том числе в 2016 г. зарегистрирован 1 случай (2015 г. – 3, 2014 г. – 1). Показатель заболеваемости на 100 тыс. детей данной возрастной группы в 2016 г. – 1,73 (2015 г. – 5,04; 2014 г. – 1,68).

На фоне низких показателей заболеваемости острыми формами гепатитов В и С сохраняются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами (ХВГ).

Зарегистрировано 1 213 случаев ХВГ, показатель заболеваемости составил 60,62 на 100 тыс. населения, что ниже уровней 2015 г. и 2014 г. на 16,0 % и 17,6 % соответственно (2015 г. – 72,14; 2014 г. – 73,6) (рис. 128).

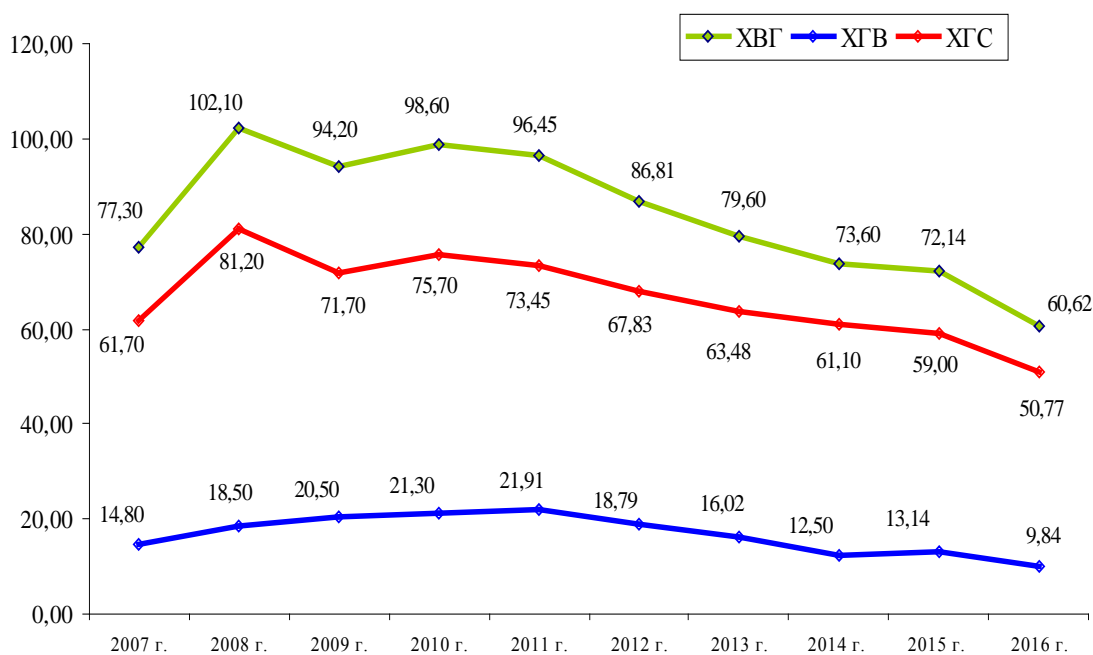


Рис. 128. Заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами в Оренбургской области в 2007–2016 годах

В последние годы, несмотря на тенденцию к снижению, уровень заболеваемости ХВГ в области превышает аналогичный по РФ в, том числе в 2016 г. на 14,7 % (РФ 2016 г. – 51,68).

В 10 административных территориях регистрируемые уровни заболеваемости превысили среднеобластной, в том числе в 1,5 и более раза в гг. Бугуруслане, Медногорске, Новотроицке, Ясном, Абдулинском районе (рис. 129).

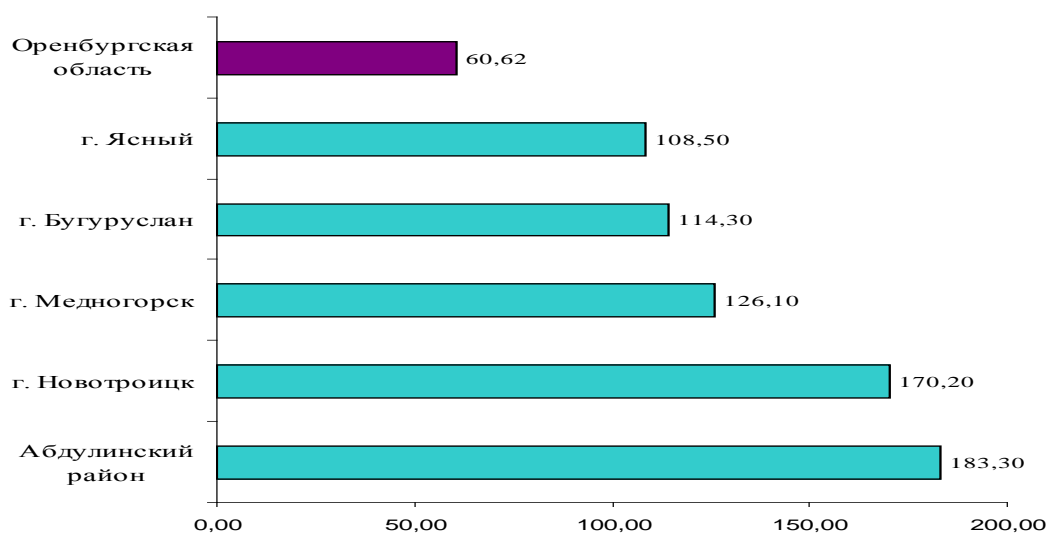


Рис. 129. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническим гепатитами в 2016 г. (показатель на 100 тыс. населения)

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 – 83,8 % (2015 г. – 83,8 %, 2014 – 82,72 %). В 2014–2016 гг. показатель заболеваемости ХГС превышал аналогичный по хроническому вирусному гепатиту В в 4,4–5 раз.

В 2016 г. заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В (ХГВ), по сравнению с 2015 г. и 2014 г. снизилась на 25,1 % и 21,3 % соответственно. Зарегистрировано 197 случаев или 9,84 на 100 тыс. населения (2015 г. – 13,14, 2014 г. – 12,50), что ниже среднего показателя по стране на 3,0 % (РФ – 10,14). Все случаи заболевания, как и в 2015 г., зарегистрированы среди взрослых (2014 г. – 5 случаев у подростков 15–17 лет).

Уровень заболеваемости ХГС по сравнению с 2015 и 2014 гг. снизился соответственно на 13,9 % и 16,9 %, показатель на 100 тыс. населения составил 50,77 (2015 г. – 59,00, 2014 г. – 61,09).

Несмотря на сохраняющуюся тенденцию снижения заболеваемости ХГС в области, по-прежнему среднеобластной показатель превышает аналогичный по стране, в том числе в 2016 г. на 40,2 % (в РФ в 2016 г. – 36,20).

В 9 административных территориях показатели заболеваемости превысили средний по области, в том числе в 1,5 и более раз в гг. Бугуруслане, Кувандыке, Медногорске, Новотроицке, Ясном, Абдулинском районе (рис. 130).

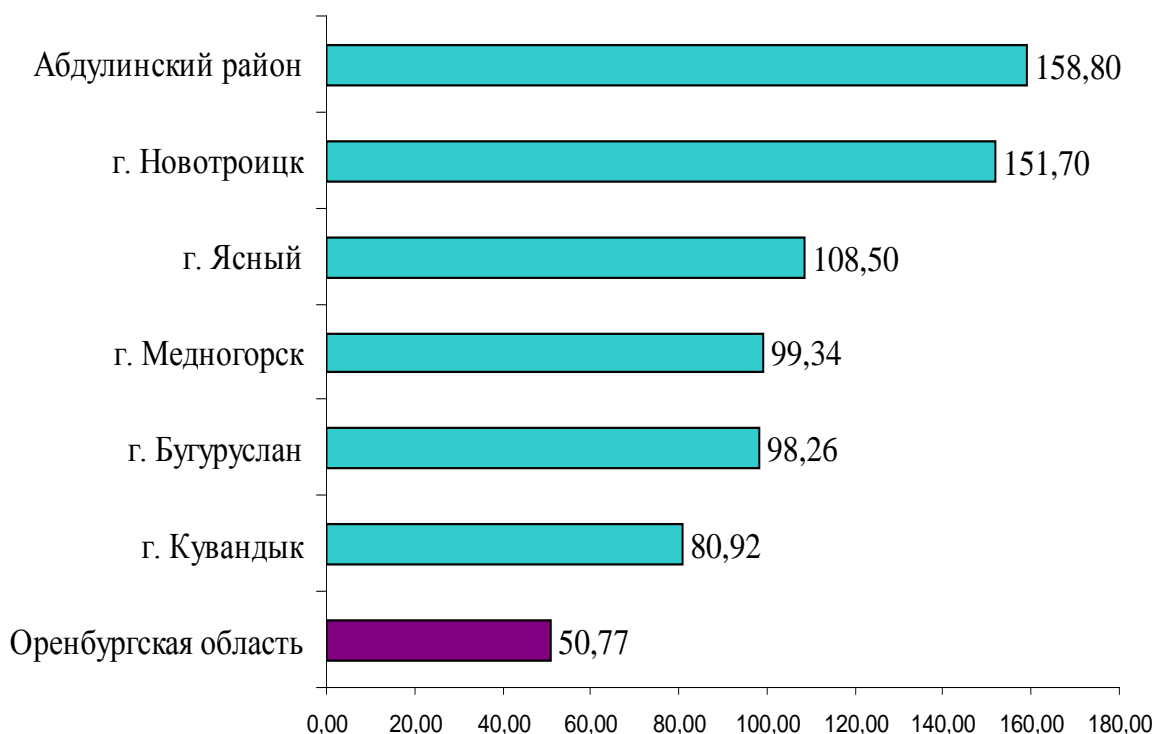


Рис. 130. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническим гепатитом С в 2016 г. (показатель на 100 тыс. населения)

Практически все случаи зарегистрированы среди взрослых – 99,9 % (2015 г. – 99,5 %, 2014 г. – 99,3 %), среди детей – 1 случай у подростка в возрасте 15–17 лет. В отличие от предшествующих 2 лет заболевания среди детей в младших возрастных группах не зарегистрированы.

Заболееваемость детей по сравнению с 2015 г. и 2014 гг. снизилась в 6 и 9 раз соответственно и составила 0,24 на 100 тыс. детей до 17 лет (2015 г. – 1,44, 2014 г. – 2,17).

С 2007 г. в области осуществлялось лечение больных ХВГ в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, с 2011 г. – за счет средств областного бюджета. В течение 2007–2016 годов охвачено лечением 1 906 чел., из них 665 чел. в рамках приоритетного национального проекта, в том числе 83,2 % (553 чел.) из них с ВИЧ-инфекцией.

Актуальной задачей в настоящее время является учет всех лиц, больных хроническими вирусными гепатитами В и С (в т. ч. сочетанными формами), для разработки и финансирования эффективных программ профилактики вирусных гепатитов, включая диагностику, лечение и оказание специализированной медицинской помощи, а также прогнозирования эпидемиологической ситуации.

Учитывая масштабы и сложность пандемии вирусных гепатитов, Всемирной организацией здравоохранения разработаны рекомендации (Global health sector strategy on viral hepatitis, 2016–2021) для государств-членов ВОЗ по разработке и реализации национальных стратегий профилактики, диагностики и лечения вирусных гепатитов.

### **Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи**

Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества и доступности медицинской помощи, важнейшей составляющей которой является заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в силу их широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства. Реализация мероприятий по профилактике ИСМП, созданию безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в медицинских организациях осуществляется в соответствии с «Национальной концепцией профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (2011 г.).

Ключевым вопросом в данном направлении надзора является обеспечение достоверного учета случаев ИСМП в медицинских организациях (МО).

Уровень заболеваемости ИСМП в области в последние годы превышает аналогичный по стране в среднем в 2 раза (РФ – 0,8 на 1000 пациентов).

В 2016 г. в МО области зарегистрировано 674 случая ИСМП, что на 7,2 % меньше, чем в 2015 г. и на 12,5 % – в 2014 г. (2015 г. – 726, 2014 г. – 770).

По-прежнему, имеет место значительный недоучет ИСМП. Ежегодно увеличивается число административных территорий с полным отсутствием их регистрации (2016 г. – 6, 2015 г. – 4, 2014 г. – 2); в 2016 г. – это Кваркенский, Новосергиевский, Переволоцкий, Саракташский, Светлинский и Северный районы.

Наибольшее число случаев, как и в предыдущие годы, зарегистрировано в хирургических стационарах – 36,4 % (2015 г. – 37,1%, 2014 г. – 35,2 %) и учреждениях родовспоможения – 26,7 % (2015 г. – 27,4 %, 2014 г. – 31,0 %). Удельный вес ИСМП, зарегистрированных в прочих стационарах, увеличился с 14,8 % в 2014 г. до 20,0 % (2015 г. – 17,8 %), вместе с тем этот показатель в детских стационарах снизился с 9,5 % в 2014 г. до 7,1 % в 2016 г. (2015 г. – 8,0 %). Доля случаев, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях, осталась на уровне 9,8 % (рис. 131).

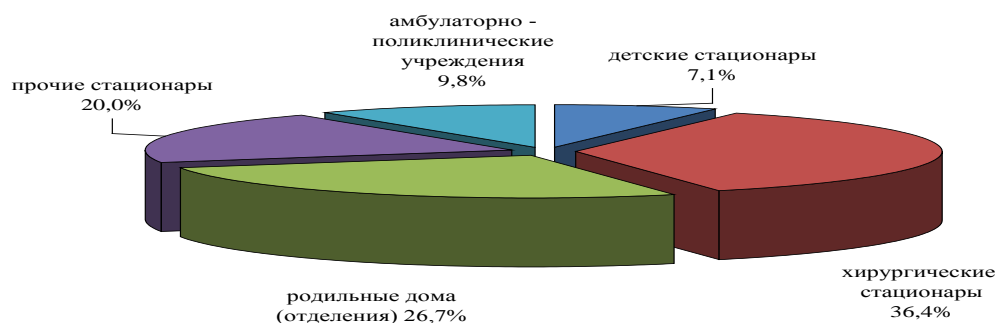


Рис. 131. Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2016 г.

В структуре ИСМП, по-прежнему, доминирующее место сохраняют послеоперационные инфекции – 25,8 % (2015 г. – 29,2 %, 2014 г. – 26,4 %), на втором месте пневмонии – 24,9 % (2015 г. – 18,7%, 2014 г. – 16,4 %), 16,8 % приходится на долю ГСИ родильниц (2015 г. – 15,4 %, 2014 г. – 19,1 %), 11,3 % – на постинъекционные инфекции (2015 г. – 10,1 %, 2014 г. – 11,3 %), 10,5 % – на ГСИ новорождённых (2015 г. – 13,1 % 2014 г. – 14,9 %). Доля других инфекционных заболеваний (ОРЗ, ветряная оспа) в структуре ИСМП составила в 2016 г. – 10,2 % (2015 г. – 13,0 %, 2014 г. – 10,0 %), острые кишечные инфекции – 0,4 % (2015 г. – 0,4 %, 2014 г. – 1,7 %). Инфекции мочевыводящих путей не зарегистрированы (2015 г. – 0,1 %, 2014 г. – 0,3 %) (рис. 132).

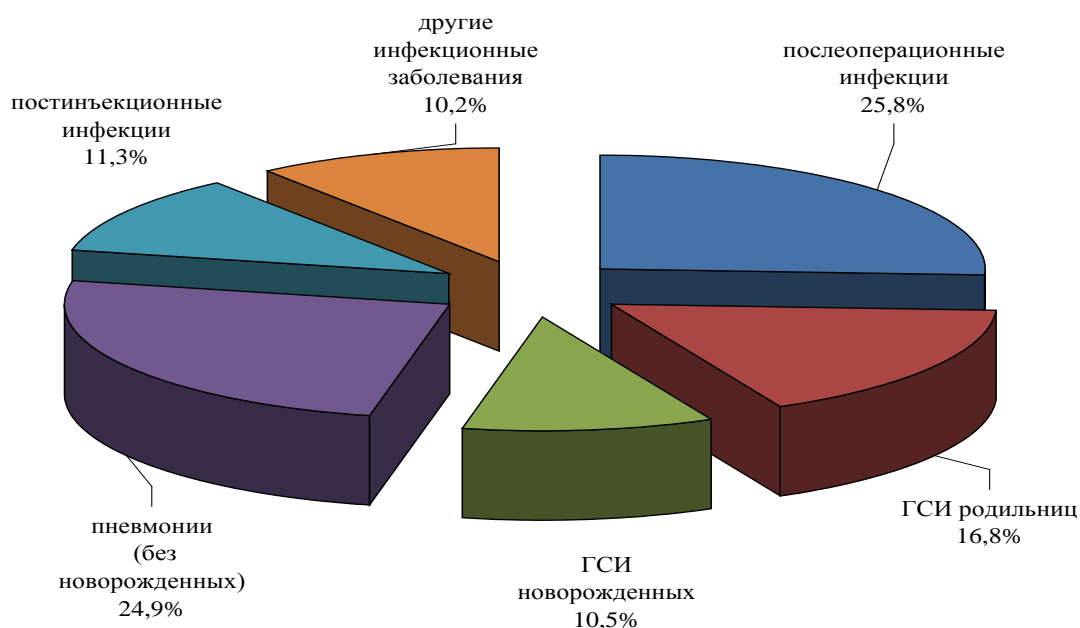


Рис. 132. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в 2016 г.

В медицинских организациях 21 административной территории в 2016 г. (2015 г. – 28, 2014 г. – 23) зарегистрировано 174 случая послеоперационных инфекций (ПОИ), что ниже на 17,9 %, чем в 2015 г. (212) и на 14,3 %, чем в 2014 г. (203). Из общего числа зарегистрированных ПОИ 90,2 % (2015 г. – 85,4 %, 2014 г. – 87,2 %) связаны с оказанием медицинской помощи в стационарах хирургического профиля, 9,8 % – в амбулаторно-поликлинических учреждениях (2015 г. – 14,6 %, 2014 г. – 12,8 %). В 2016 г. не проводился учет ПОИ в 14 административных территориях, в том числе в течение последних трех лет в г. Ясном, Бугурусланском, Домбаровском, Кваркенском, Новосергиевском, Переволоцком, Саракташском, Северном и Тюльганском районах.

В медицинских организациях хирургического профиля зарегистрированы 245 случаев ИСМП (2015 г. – 269, 2014 г. – 271), из них 64,1 % приходится на послеоперационные инфекции (2015 г. – 67,3 %, 2014 г. – 65,3 %), 30,6 % – на пневмонии (2015 г. – 26,4 %, 2014 г. – 29,5 %), 3,7 % – на постинъекционные инфекции (2015 г. – 2,2 %, 2014 г. – 2,6 %), 1,6 % – на другие инфекционные заболевания (2015 г. – 3,4 %, 2014 г. – 1,9 %).

Число учтенных случаев ГСИ родильниц осталось на уровне 2015 г. – 113 случаев, но ниже, чем в 2014 г. на 23,1 % (2014 г. – 147). Заболеваемость регистрировалась в МО 11 административных территорий (2015 г. – 12, 2014 г. – 19). В основном структура ГСИ родильниц представлена послеродовыми эндометритами. Доля маститов осталась на уровне прошлого года – 5,4 % (2014 г. – 4,1 %). Генерализованные формы ГСИ родильниц последние 3 года не выявлялись. Отсутствовала регистрация ГСИ родильниц в 2014–2016 гг. в медицинских организациях 15 территорий области: гг. Абдулино, Ясном, Адамовском, Акбулакском, Грачевском, Домбаровском, Кваркенском, Матвеевском, Октябрьском, Переволоцком, Пономаревском, Светлинском, Ташлинском, Тюльганском, Шарлыкском районах.

В 2016 г. в сравнении с 2015 г. и 2014 г. число зарегистрированных случаев ГСИ новорожденных снизилось соответственно на 25,3 % и 38,2 % и составило 71 случай (2015 г. – 95, 2014 г. – 115). Заболеваемость зарегистрирована в 8 территориях области (2015 г. – 8, 2014 г. – 16).

В Асекеевском, Домбаровском, Илекском, Кваркенском, Матвеевском, Октябрьском, Первомайском, Переволоцком, Пономаревском, Саракташском, Светлинском, Соль-Илецком, Ташлинском, Тюльганском районах учет этой инфекции не проводился в течение последних 3 лет.

В структуре ГСИ новорождённых, несмотря на снижение в сравнении с 2015 г., по-прежнему, преобладают заболевания кожи – 45,1 % (2015 г. – 61,1 %, 2014 г. – 47,0 %). На втором месте – конъюнктивит, доля которого возросла с 14,8 % в 2014 г. до 26,8 % в 2016 г. (2015 г. – 19,0 %). Отмечается увеличение удельного веса пневмоний с 15,8 % в 2015 г. до 21,1 % (2014 г. – 33,0 %), омфалитов – с 3,2% до 7,0 % (2014 г. – 4,3 %). Генерализованные формы не регистрировались, в 2014–2015 гг. – по одному случаю остеомиелита.

Из общего числа ГСИ новорождённых 78,9 % случаев учтены за родовспомогательными учреждениями (2015 г. – 85,3 %, 2014 г. – 76,5 %), 21,1 % – за детскими стационарами различного профиля (2015 г. – 14,7 %, 2014 г. – 23,5 %).

В многолетней динамике увеличивается соотношение внутрибольничных ГСИ новорожденных и внутриутробных инфекций (ВУИ) новорожденных, в целом по области в 2016 г. оно составило 1:6,1, что выше аналогичного показателя 2015 г. – 1:3,3 (2014 г. – 1:2,8). Зарегистрирован 431 случай ВУИ в 13 территориях области, что выше уровня 2014 г. (321) и 2015 г. (311) соответственно на 34,3 % и 38,6 %. В основном ВУИ регистрируются родовспомогательными организациями г. Оренбурга – 82,6 % (2015 г. – 69,4 %, 2014 г. – 60,0 %).

В области не организован учет инфекций мочевыводящих путей, в 2016 г. не выявлено ни одного случая (2015 г. – 1, 2014 г. – 2).

В отчетном году в медицинских организациях детского профиля зарегистрировано 48 случаев ИСМП, что ниже уровней 2015 г. (58) и 2014 г. (73) на 17,2 % и 34,2 % соответственно. Структура зарегистрированных заболеваний представлена острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной или не уточненной локализации и прочими инфекциями – 39,6 % (2015 г. – 51,7 %, 2014 г. – 37,0 %), ГСИ новорожденных – 31,3 % (2015 г. – 22,4 %, 2014 г. – 37,0 %), внутрибольничными пневмониями – 25,0 % (2015 г. – 24,1 %, 2014 г. – 45,2 %), острыми кишечными инфекциями – 4,1 % (2015 г. – 0, 2014 г. – 15,1 %). Постинъекционные осложнения в 2016 г. не зарегистрированы (2015 г. – 1,7 %, 2014 г. – 0).

По прочим стационарам учтено 135 ИСМП, что в сравнении с 2015 г. (129) и 2014 г. (114) больше на 4,7 % и 18,4 % соответственно. В структуре ИСМП прочих стационаров преобладают пневмонии – 60,0 % (2015 г. – 39,5 %, 2014 г. – 33,3 %), удельный вес ветряной оспы и ОРЗ составляет – 26,0 % (2015 г. – 38,8 %, 2014 г. – 37,7 %), постинъекционных инфекции – 13,3 % (2015 г. – 20,2 %, 2014 г. – 27,2 %), острых кишечных инфекций – 0,7 % (2015 г. – 1,6 %, 2014 г. – 1,8 %).

В 2016 г. зарегистрировано 66 случаев ИСМП, связанных с оказанием медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях (2015 г. – 71, 2014 г. – 73), которые представлены постинъекционными инфекциями – 74,2 % (2015 г. – 53,5 %, 2014 г. – 64,4 %) и послеоперационными инфекциями – 25,8 % (2015 г. – 43,7 %, 2014 г. – 35,6 %).

Групповая заболеваемость ИСМП в медицинских организациях в 2016 г. не зарегистрирована.

В области с 2008 г. не регистрируется внутрибольничная заболеваемость острыми 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 %).

В 2016 г. зарегистрировано 2 случая профессиональной заболеваемости туберкулезом (2015 г. – 4, 2014 г. – 5). В сравнении с 2015 г. и 2014 г. показатель заболеваемости снизился на 50,0 % и 60,3 % соответственно и составил 120,40 на 100 тыс. данной профессиональной группы (2015 г. – 241,70, 2014 – 303,03). Заболеваемость зарегистрирована в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер» (2015 г. – 2, 2014 г. – 2), ГБУЗ «Оренбургский городской противотуберкулезный диспансер» (2015 г. – 1, 2014 г. – 0). Причиной возникновения профессиональной заболеваемости у медицинских работников указанных учреждений явился профессиональный контакт с инфекционным агентом.

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 59,6 % (2015 г. – 57,8 %, 2014 г. – 58,4 %). Полностью отсутствуют ЦСО в медицинских организациях 19 районов области и в одном городе (г. Бугуруслан).

Ситуация по оснащению МО дезинфекционными камерами не изменилась и осталась на уровне прошлого года – 85,7 % (2014 г. – 86,0 %). Из 105 МО, подлежащих оснащению, имеют дезинфекционные камеры 90. По сравнению с 2015 г. число при-

годных к работе стационарных дезинфекционных камер уменьшилось с 84 до 82, передвижных дезинфекционных камер не изменилось (10). Остаются полностью не оснащенными дезинфекционными камерами районные больницы Бугурусланского и Сакмарского районов.

По данным лабораторного контроля, проводимого в рамках надзорных мероприятий, наблюдается улучшение результатов исследования объектов внешней среды в МО. Доля проб с поверхностей, не соответствующих гигиеническим нормативам, снизилась с 2,3 % в 2014 г. до 0,4 % в 2016 г. (2015 г. – 1,4 %); воздуха – с 1,2 % в 2014 г. до 0,9 % (2015 г. – 0,8 %). Вместе с тем, по МО г. Бузулука, Александровского, Переволоцкого, Тюльганского районов удельный вес нестандартных смывов с поверхностей превысил средний показатель по области в 2 и более раза.

В 2016 г. в сравнении с 2014–2015 гг. при проведении микробиологического контроля стерильности изделий медицинского назначения в 2,2 раза увеличилась доля проб, не соответствующих требованиям, и составила 1,1 % (2015 г. и 2014 г. – 0,5 %). Нестерильные пробы на стерильность выявлены в МО гг. Бузулука, Оренбурга, Александровского, Переволоцкого, Пономаревского районов, где их удельный вес колеблется от 1,6 % до 4,0 %.

В 2016 г. проведено 639 обследований 611 объектов, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, в т.ч. в рамках плановых проверок – 386, внеплановых – 253, при 486 обследованиях выявлено 1 710 нарушений санитарного законодательства. За нарушения санитарно-эпидемиологических требований в медицинских организациях наложено 392 штрафа на юридических и должностных лиц на общую сумму 943,0 тыс. руб., взыскано 96,9 % (913,6 тыс. руб.), по 31 делу о привлечении к административной ответственности судами принято решение о назначении административного наказания, из них 1 в виде административного приостановления деятельности, удовлетворен 1 иск, поданный в суд о нарушении санитарного законодательства, вынесено 128 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 532,91 на 100 тыс. населения, что выше уровня предыдущего года на 6,7 % и 2014 г. – на 4,6 % (2015 г. – 499,40; 2014 г. – 509,40 на 100 тыс. населения) (рис. 133)

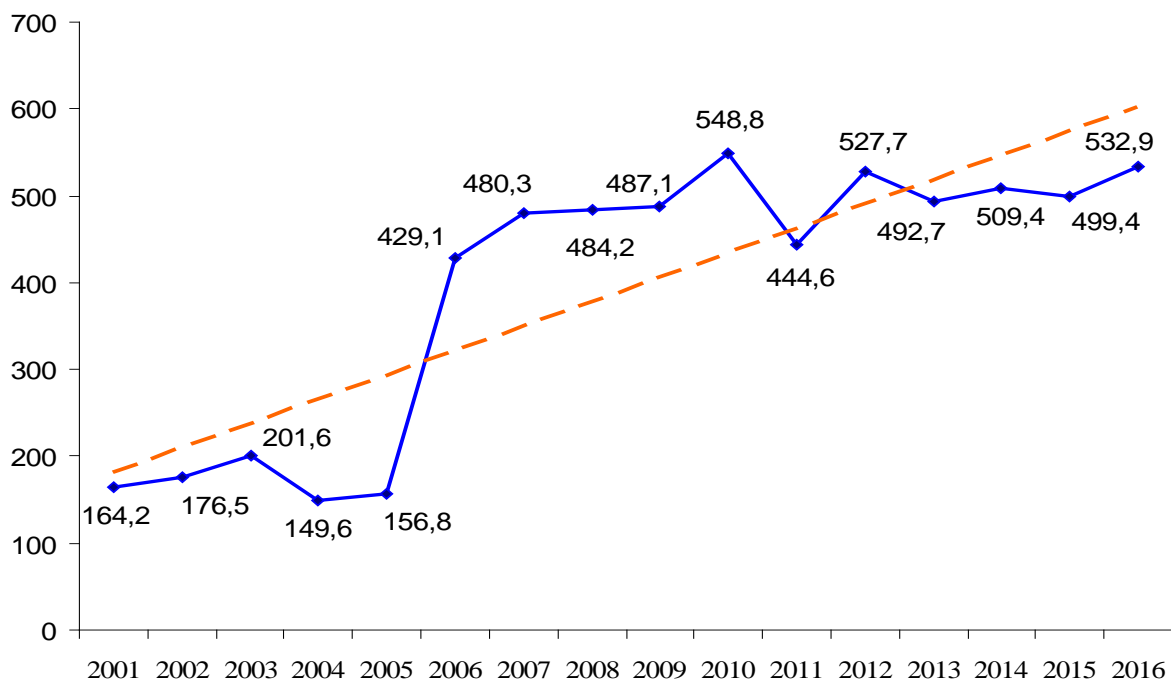


Рис. 133. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями, на 100 тыс. населения

Всего зарегистрировано более 10,6 тыс. случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями (2015 г. – 10,0; 2014 г. – 10,2 тыс.).

Среди нозологических форм, объединенных в группу острых кишечных инфекций, на бактериальную дизентерию приходится 0,9 %, сальмонеллезы – 8,1 %, ОКИ установленной этиологии – 29,5 %, ОКИ неустановленной этиологии – 61,5 %.

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 – 0,6 %, молоко и молочные продукты – 1,3 %, мясо – 0,8 %, птица, яйца и продукты их переработки – 2,9 %, кулинарные изделия – 1,6 %; удельный вес проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил – 0,8 %.

В течение 2014–2016 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. 134). Вместе с тем, в 2016 году отмечается рост заболеваемости. Зарегистрирован 101 случай или 5,05 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2015 г. – в 2,2 раза, 2014 г. – на 15,3 %.

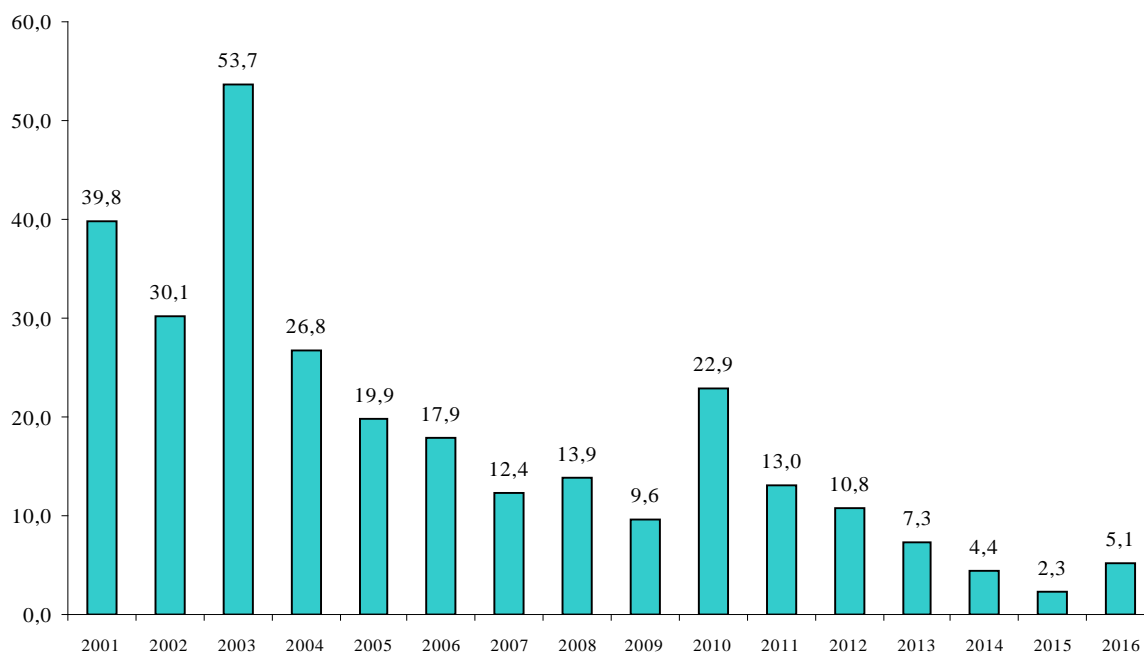


Рис. 134. Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость дизентерией имела место в 14 административных территориях (в 2015 г. – 12; в 2014 г. – 15), в том числе с превышением среднеобластного показателя в 2 раза и более в 7-ми (рис. 135).

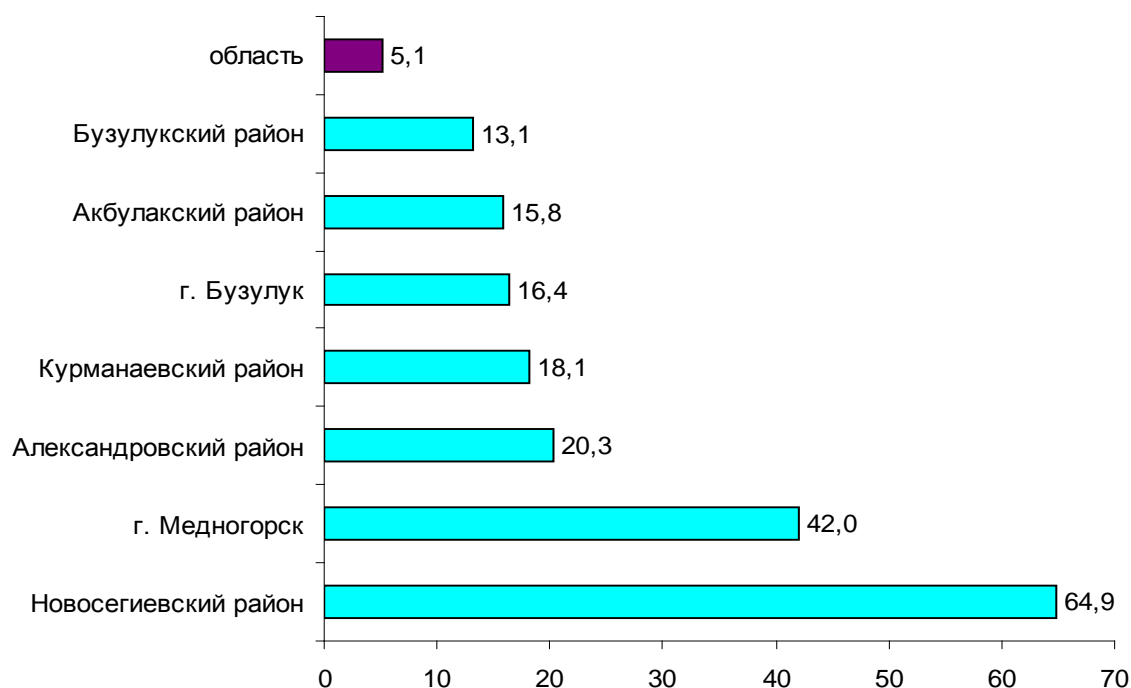


Рис. 135. Ранжирование административных территорий по заболеваемости дизентерией (показатель на 100 тыс. населения)

В 2016 г. показатель заболеваемости на 100 тыс. населения ниже среднего показателя по стране на 23,6 % (табл. 91).

Таблица 91

**Заболеваемость дизентерией в Оренбургской области и Российской Федерации за 2014–2016 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Дизентерия	4,38	7,50	2,29	6,86	5,05	6,61

Заболеваемость детей дизентерией по сравнению с 2015 г. выросла в 2,6 раза и с 2014 г. – на 26,2 %, показатели заболеваемости в этой возрастной группе составили 16,09 на 100 тыс. детей (2015 г. – 6,25; 2014 г. – 12,75).

Удельный вес бактериологического подтверждения дизентерии увеличился и составил 90,1 % против 84,8 % в 2015 г. (2014 г. – 92,0 %).

В структуре бактериологически подтвержденных случаев дизентерии доля дизентерии Флекснера составила 56,0 % (2015 г. – 84,6 %; 2014 г. – 62,9 %), удельный вес дизентерии Зонне – 44,0 % (2015 г. – 15,4 %; 2014 г. – 37,1 %).

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 4 804 человека (2015 г. – 3 133; 2014 г. – 3 268), в том числе за счет средств областного бюджета 4 041 чел. (2015 г. – 1 748; 2014 г. – 1 806).

Иммунизация за счет средств областного бюджета проводилась сотрудникам пищеблоков летних оздоровительных учреждений – 2 478 чел., ЛПО – 656 чел., детских образовательных организаций – 865 чел., молочных кухонь – 42 чел.

Из категории работников молокоперерабатывающих предприятий привито только 14 чел. в Новоорском районе. 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 25,9–38,5 % (рис. 136)

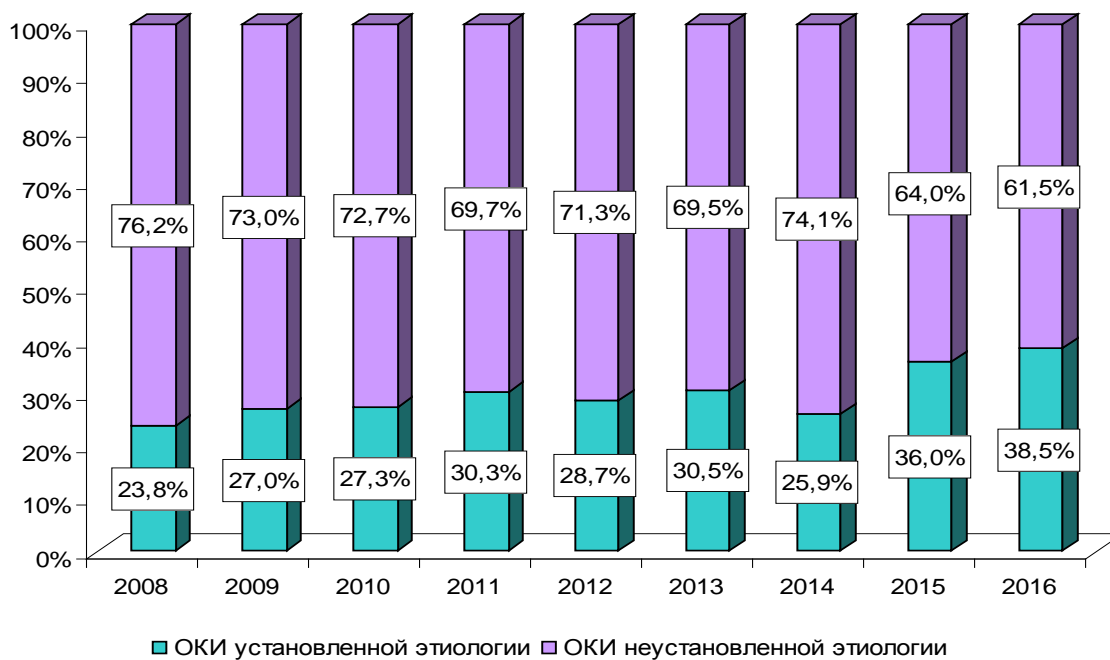


Рис. 136. Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии

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. 137).

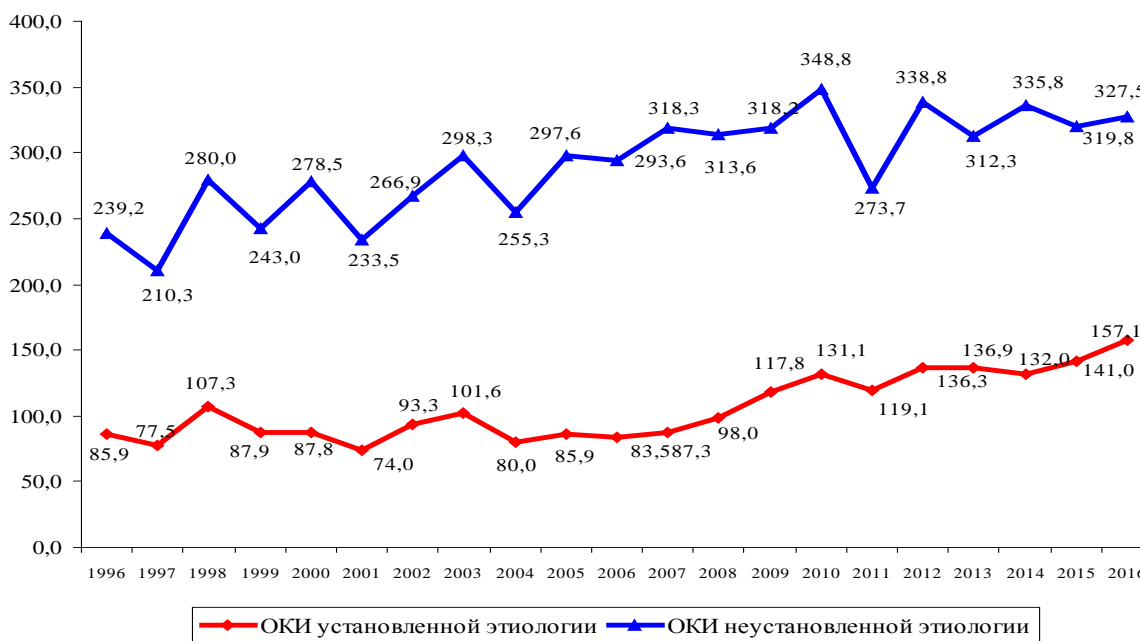


Рис. 137. Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии

В 2014–2015 гг. заболеваемость ОКИ установленной этиологии оставалась на уровне 132,00 – 157,11 на 100 тыс. населения и характеризуется более низкими уровнями, чем по РФ (табл. 92).

Таблица 92

**Заболеваемость ОКИ установленной этиологии в Оренбургской области и Российской Федерации за 2014–2016 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
ОКИ установленной этиологии	132,0	155,9	141,05	168,14	157,11	171,15

В структуре ОКИ установленной этиологии на долю ОКИ бактериальной природы приходится 51 %, вирусной – 49 % (2015 г. – 55,5 % и 44,5 % соответственно; 2014 г. – 59,5 % и 40,5 %).

По-прежнему, самые высокие показатели заболеваемости ОКИ установленной этиологии регистрируются среди детей до 17 лет – 564,91 на 100 тыс. населения (2015 г. – 522,00; 2014 г. – 492,20).

В 2016 г. отмечается росте заболеваемости эшерихиозами. Зарегистрировано 202 случая, показатель составил 10,09 на 100 тыс. населения (2015 г. – 6,71; 2014 г. – 7,87).

Заболеваемость регистрируется преимущественно среди взрослого населения, на долю детей до 17 лет приходится 22,3 % (2015 г. – 25,2 %; 2014 г. – 43,7 %).

Заболеваемость регистрировалась в 10 административных территориях, в том числе с превышением среднеобластного показателя в 5-ти (рис. 138).

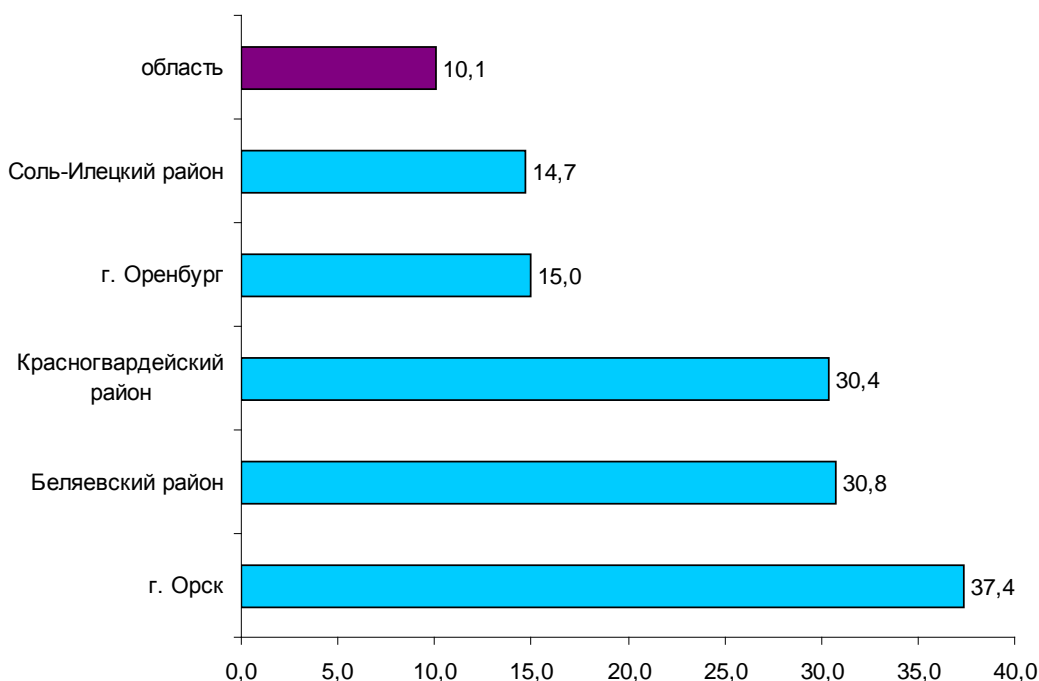


Рис. 138. Ранжирование административных территорий по заболеваемости эшерихиозами (показатель на 100 тыс. населения)

Зарегистрировано 6 случаев иерсиниоза, показатель заболеваемости составил

0,30 на 100 тыс. населения (2015 г. – 1,79; 2014 г. – 2,54). Заболеваемость регистрировалась в гг. Медногорске, Оренбурге, Оренбургском и Первомайском районах.

Наиболее поражаемым контингентом при иерсиниозе являются дети до 17 лет, составляющие 83,3 % от общего числа зарегистрированных случаев.

По-прежнему, 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 49,0 % (2015 г. – 44,5 %; 2014 г. – 40,5 %). При этом 97,3 % случаев ОКИ вирусной этиологии приходится на ротавирусную инфекцию (2015 г. – 95,0 %; 2014 г. – 96,1 %). Доля норовирусной инфекции составила в 2016 г. – 2,7 % (2015 г. – 5,0 %; 2014 г. – 3,9 %), что обусловлено отсутствием лабораторной диагностики этой инфекции в медицинских организациях области.

Зарегистрировано 1 498 случаев ротавирусной инфекции или 74,86 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2015 г. (59,60) и 2014 г. (51,33) на 25,6 % и в 1,5 раза соответственно (рис. 139). Количество административных территорий, где они зарегистрированы, не изменилось по сравнению с 2015 г. и составило 22 (2014 г. – 15).

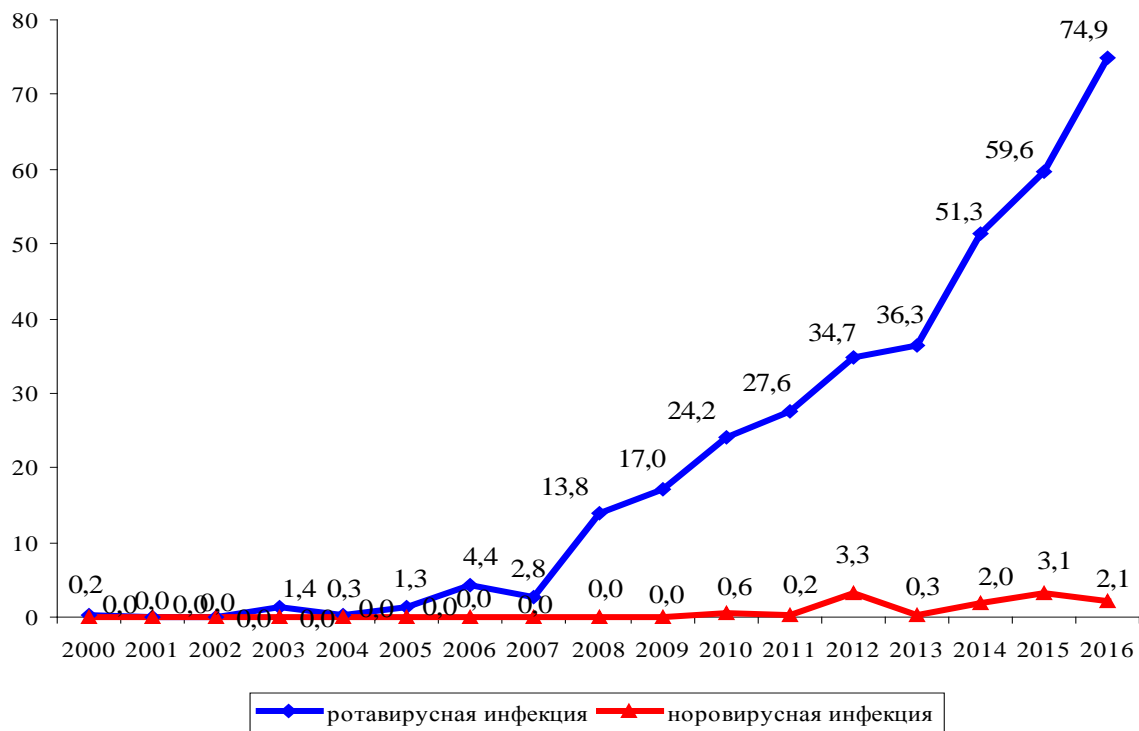


Рис. 139. Заболеваемость ротавирусной и норовирусной инфекциями населения Оренбургской области в 2000–2016 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость отмечалась в 22 административных территориях, в том числе с превышением среднеобластного показателя более чем в 1,5 раза в 6 административных территориях (рис. 140).

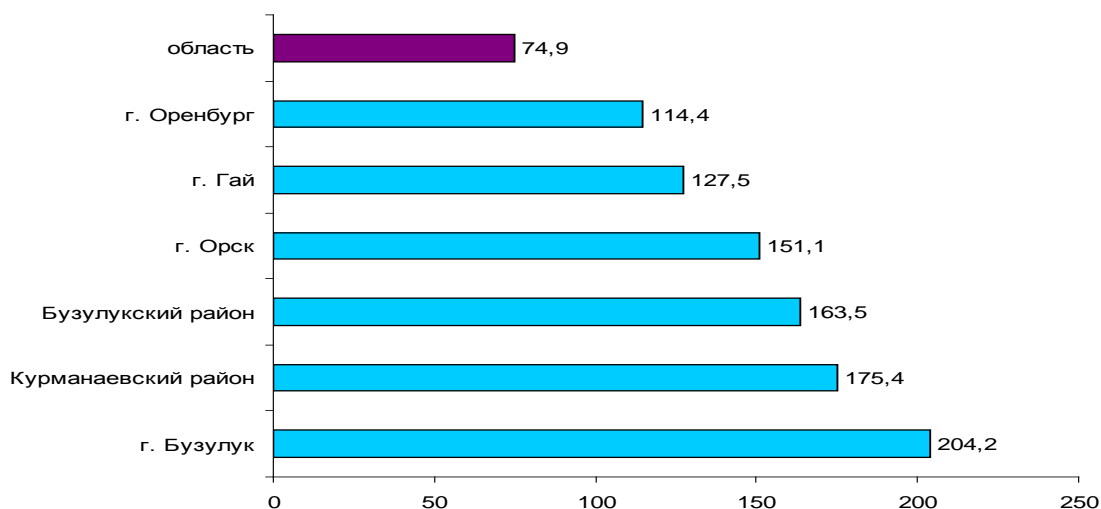


Рис. 140. Ранжирование административных территорий по заболеваемости ротавирусной инфекцией (показатель на 100 тыс. населения)

Не регистрировалась заболеваемость в 25 административных территориях, в том числе более трех лет в гг. Абдулино, Медногорске, Соль-Илецке, Сорочинске, Абдулинском, Акбулакском, Александровском, Беляевском, Красногвардейском, Матвеевском, Новоорском, Новосергиевском, Первомайском, Пономаревском, Сорочинском, 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 97,7 % от общего числа зарегистрированных случаев, причем определяют возрастную структуру дети до 1 года – 23,3 % и с года до 2 лет – 50,7 %. Заболеваемость детей до года составила 1 202,50 на 100 тыс., 1-2 лет – 1 298,11 на 100 тыс., превысив средний показатель заболеваемости в 16 и 17 раз соответственно.

Заболеваемость норовирусной инфекцией в отчетном году составила 2,05 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2015 г. в 1,5 раза (3,10) и на уровне 2014 г. (2,00).

Выявлен 41 человек с данным заболеванием, в 2015 г. – 63, в 2014 г. – 40 человек.

В отчетном году зарегистрированы три очага норовирусной инфекции в образовательных учреждениях гг. Оренбурга и Оренбургского района, с общим числом пострадавших – 23 чел., все дети.

В последние годы заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии остается на высоком уровне – в отчетном году 327,50 на 100 тыс. населения (2015 г. – 319,78; 2014 г. – 335,80) и характеризуется более низкими уровнями, чем по РФ, на 10,4 % (табл. 93).

Таблица 93

**Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в Оренбургской области и Российской Федерации за 2014–2016 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
ОКИ неустановленной этиологии	335,80	361,1	319,78	346,42	327,50	365,61

Проявления эпидемического процесса ОКИ неустановленной этиологии опреде-

ляют эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ОКИ в Оренбургской области. В большинстве административных территорий области ОКИ, вызванные вирусами, не выявляются. При наличии клинических показаний не проводится лабораторное обследование на наличие этих возбудителей. Таким образом, большая часть кишечных инфекций остается этиологически не расшифрованной, вследствие чего больные не получают адекватного лечения, а традиционные профилактические и противоэпидемические меры не всегда оказывают должное воздействие на уровень заболеваемости ОКИ.

Доля ОКИ неустановленной этиологии не превышала среднемноголетнего значения и составила в целом по области 61,5 %. Однако эффективность этиологической диагностики значительно различалась по административным территориям. Так, в гг. Гае, Орске, Адамовском, Гайском, Соль-Илецком районах уровень этиологической расшифровки ОКИ превысил 70 %.

Неудовлетворительная ситуация с применением лабораторно-диагностических методов наблюдалась в гг. Абдулино, Ясном, Абдулинском, Асекеевском, Домбаровском, Матвеевском, Новоорском, Пономаревском, Светлинском, Ташлинском, Тоцком, Ясенском районах, где доля этиологически неуточненных диагнозов ОКИ составила от 90 % до 100 % (табл. 94).

Таблица 94

**Удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии в структуре острых кишечных инфекций**

Наименование территории	Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии, %		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Асекеевский район	80,7	93,1	90,1
г. Ясный	94,1	95,7	90,6
Новоорский район	72,7	68,2	90,9
Домбаровский район	83,0	70,1	92,0
Абдулинский район	100,0	100,0	92,8
Ташлинский район	95,2	98,4	94,1
Тоцкий район	76,4	92,3	95,3
Пономаревский район	96,0	86,7	100,0
Светлинский район	94,3	88,7	100,0
Ясенский район	100,0	85,7	100,0
Матвеевский район	65,8	94,1	100,0
г. Абдулино	100,0	96,4	100,0
Оренбургская область	65,9	64,0	61,5

В общей структуре ОКИ неустановленной этиологии преобладают дети – 65,2 % 2015 г. – 63,1 %; 2014 г. – 64,7 %). В 2016 г. показатель заболеваемости у детей до 17 лет составил 1 011,01 на 100 тыс. детей (2015 г. – 974,80; 2014 г. – 1 048,91).

Самые высокие уровни заболеваемости регистрируются у детей до 1 г. – 3 342,30 на 100 тыс. детей. (2015 г. – 3 239,61; 2014 г. – 3 948,60) и в возрасте 1-2 лет – 2 280,10 (2015 г. – 2 419,40; 2014 г. – 2 543,80).

В 2016 г. зарегистрирован рост заболеваемости сальмонеллезами (рис. 141). Показатель на 100 тыс. населения составил 43,08 на 100 тыс. населения (2015 г. – 36,19; 2014 г. – 37,09).

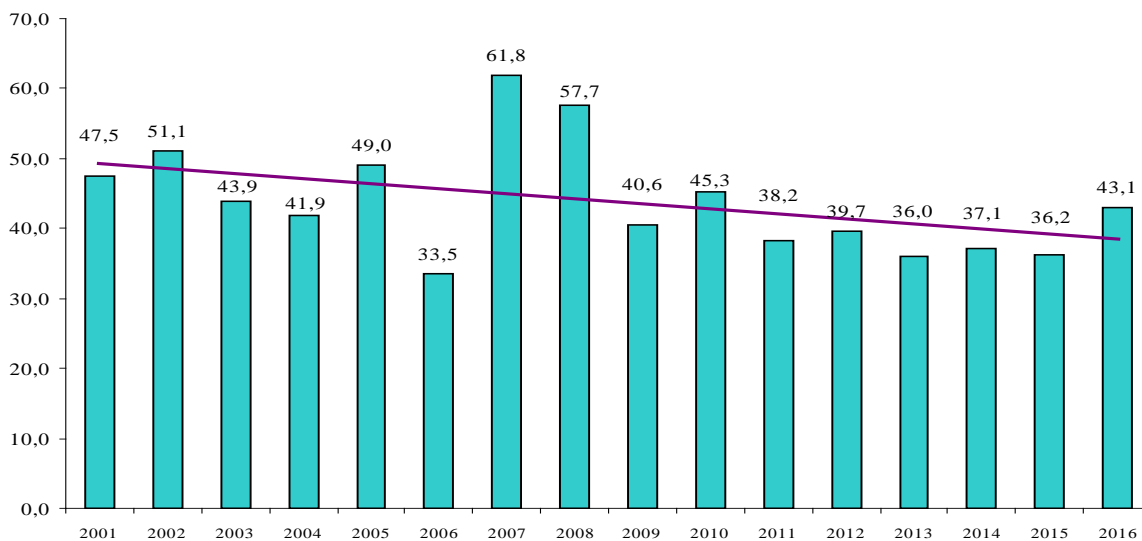


Рис. 141. Заболеваемость сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

Ежегодно, уровень заболеваемости сальмонеллезами в области остается выше аналогичного показателя по РФ, в том числе в отчетном году на 65,2 % (табл. 95).

Таблица 95

**Заболеваемость сальмонеллезами в Оренбургской области и Российской Федерации за 2014–2016 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Сальмонеллезы	37,09	29,08	36,19	25,39	43,08	26,08

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в 5 административных территориях (рис. 142).

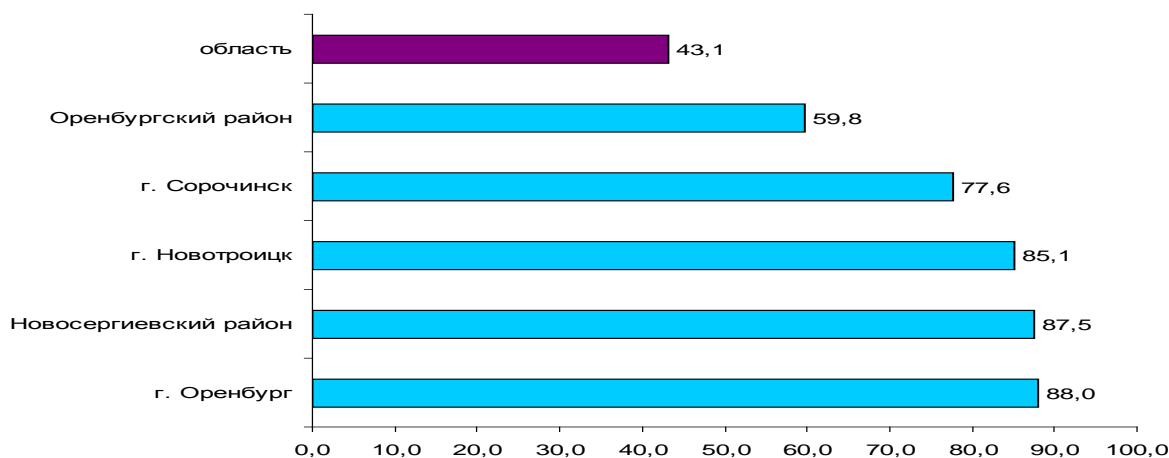


Рис. 142. Ранжирование административных территорий по заболеваемости сальмонеллезом (показатель на 100 тыс. населения)

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 97,27 на 100 тыс. детского населения (2015 г. – 82,52; 2014 г. – 84,92). Самые высокие уровни заболеваемости регистрируются у детей до 1 года (230,90) и с 1 года до 2-х лет (244,20), превысив средний показатель заболеваемости в 5,4 и 5,7 раз соответственно.

Болеет, преимущественно, городское население (83,1 %), 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 яйцепродукты (85,2 %).

В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*) и составляют 95,6 % от всех диагностированных случаев (2015 г. – 94,8 %; 2014 г. – 94,9 %).

### **Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры.**

В соответствии с формой отраслевого статистического наблюдения № 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в Оренбургской области зарегистрировано 15 эпидемических очагов групповой заболеваемости (2015 г. – 10; 2014 г. – 6) с общим числом пострадавших 129 чел. (2015 г. – 168; 2014 г. – 52 чел.), в том числе детей до 17 лет – 104 чел. (2015 г. – 102 чел.; 2014 г. – 37 чел.).

Очаги зарегистрированы в 7 административных территориях области: гг. Оренбурге, Орске, Бугуруслане, Оренбургском, Гайском, Новосергиевском, Шарлыкском районах (2015 г. – 5; 2014 г. – 4). Из них 12 с фекально-оральным (2015 г. – 6; 2014 г. – 3) и 3 – с аэрозольным механизмом передачи (2015 г. – 4; 2014 г. – 3).

Очаги с фекально-оральным механизмом передачи представлены:

1) пятью очагами пищевого характера (2015 г. – 4; 2014 г. – 2), из них:

- 1 очаг сальмонеллеза среди населения г. Оренбурга, связанный с употреблением салатной продукции АО «Гандер», с числом пострадавших 9 чел., все взрослые;
- 1 очаг дизентерии Зонне в дошкольном образовательном учреждении Новосергиевского района с общим числом пострадавших 9 чел., в том числе 8 детей;
- 1 очаг трихинеллеза среди населения Гайского района и г. Орска, с числом пострадавших 7 чел., все взрослые;
- 1 очаг ротавирусной инфекции в дошкольном образовательном учреждении г. Бугуруслана с общим числом пострадавших 9 чел., все дети;
- 1 очаг ОКИ неустановленной этиологии среди студентов техникума в Шарлыкском районе, не связанный с организованным питанием. Общее число пострадавших составило 7 чел., все взрослые.

2) семью очагами с реализацией контактно-бытового пути передачи (2015 г. – 2, 2014 г. – 1), из них:

- 4 очага энтеровирусной инфекции в дошкольных образовательных организациях г. Оренбурга и Оренбургского района с общим числом пострадавших 23 чел., все дети;
- 2 очага норовирусной инфекции в образовательных учреждениях г. Оренбурга и Оренбургского района с общим числом пострадавших 19 чел., все дети;
- 1 очаг ротавирусной инфекции в дошкольном образовательном учреждении г. Оренбурга с общим числом пострадавших 8 чел., все дети.

Очаги с аэрозольным механизмом передачи представлены:

- 2 очагами ветряной оспы в учреждении социальной защиты населения г. Оренбурга с числом заболевших 31 чел., в том числе 30 детей;

- 1 очагом риновирусной инфекции в учреждении социальной защиты населения г. Орска с общим числом пострадавших 7 чел, все дети.

Последние годы практически все зарегистрированные вспышки этиологически расшифрованы, в том числе с использованием ускоренной и экспрессной индикации возбудителей инфекционных заболеваний на базе лабораторий Учреждения. Вместе с тем, в 2016 г., впервые зарегистрирован очаг ОКИ с множественными случаями заболевания в Шарлыкском районе, с неустановленным возбудителем.

В отчетном году зарегистрированы 6 очагов в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.02.2016 № 11 «О внеочередных донесениях о чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении санитарно-эпидемиологического характера» (2015 г. – 4; 2014 г. – 0).

Три очага энтеровирусной инфекции в дошкольных образовательных учреждениях г. Оренбурга с общим числом пострадавших 18 чел, все дети.

Возбудитель заболевания в двух очагах – ЕСНО 30 генотип h, в 1 – энтеровирус 71 типа.

Причиной возникновения очагов послужил занос инфекции в организованный коллектив с последующим распространением контактно-бытовым путём, вследствие несоблюдения санитарно-противоэпидемического режима в дошкольных учреждениях при наличии носителей энтеровирусов среди персонала.

Возбуждены 3 дела об административном правонарушении в отношении должностных лиц по статьям 6.3, 6.7. ч.1. КоАП РФ. Вынесены постановления на общую сумму 4 тыс. руб.

Очаг норовирусной инфекции среди воспитанников МБДОУ «Жемчужинка» п. Пригородный Оренбургского района с числом пострадавших 10 чел., все дети.

Возбудитель – норовирус 2 генотипа, путь передачи инфекции – контактно-бытовой. Причиной возникновения очага послужил занос инфекции персоналом пораженных групп, являющихся носителями норовируса. Распространению заболевания в организованном детском коллективе способствовали нарушения в организации санитарно-противоэпидемического режима.

В целях локализации очага деятельность учреждения была приостановлена на 7 дней.

Возбуждены 9 дел об административных правонарушениях: в отношении юридических лиц – 2, по ст. 6.7. и 6.3, должностных лиц – 7: по ст. 6.6 – 2, 6.7 – 1, 6.3 – 4. Вынесены постановления на общую сумму 15,4 тыс. руб.

Очаг ветряной оспы в учреждении социальной защиты населения (ГБУСОН «Гармония») г. Оренбурга с общим числом пострадавших 21 чел., из них 20 детей. Причинами формирования очага явился занос инфекции при наличии восприимчивых лиц.

Составлен протокол об административном правонарушении по ст. 6.3. КоАП РФ в отношении должностного лица, предупреждение.

Очаг риновирусной инфекции в учреждении социальной защиты населения (ГБУ СО СРЦН «Росток») г. Орска с общим числом пострадавших 7 чел., все дети.

Причинами формирования очага явился занос инфекции. Распространению заболевания способствовали несвоевременная изоляция из групп больных острыми респираторными вирусными инфекциями, несвоевременное проведение первичных противоэпидемических мероприятий в группах.

Возбуждено 1 дело об административном правонарушении в отношении должностного лица по ст. 6.3, вынесено постановление на сумму 500 рублей.

Во всех случаях по факту возникновения заболеваемости своевременно организован и проведен весь необходимый комплекс противоэпидемических и профилактических

ских мероприятий, осуществлялось информирование Правительства области, Главного федерального инспектора, прокуратуры и средств массовой информации.

### Природно-очаговые и зооантропозные инфекции

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 заболеваемость природно-очаговыми инфекциями оказывают влияние: колебания численности резервуарных хозяев (в основном мелкие млекопитающие) и переносчиков возбудителей инфекций (членистоногие), динамика численности инфицированных особей, особенности погодных условий на очаговых территориях, социальные факторы – масштабы и интенсивность нахождения населения на территории природных очагов (посещение и проживание на эндемичных территориях), обуславливающие контакты населения с источником инфекции, а также проводимые мероприятия по специфической (иммунопрофилактика) и неспецифической (дератизация, дезинсекция) профилактике, работа по гигиеническому воспитанию населения.

Семь городов и 27 районов области расположены на территории природных очагов ГЛПС. Зарегистрировано 148 случаев в 8 городах и 18 районах области, показатель на 100 тыс. населения составил 7,4, что в 1,6 раза ниже уровня предыдущего года (2015 г. – 11,7; 2014 г. – 14,69). За период 2014–2016 гг. заболеваемость ГЛПС превышает среднероссийские показатели в 1,8 раза, но ниже в 2,1 раза заболеваемости в Приволжском федеральном округе (рис. 143).

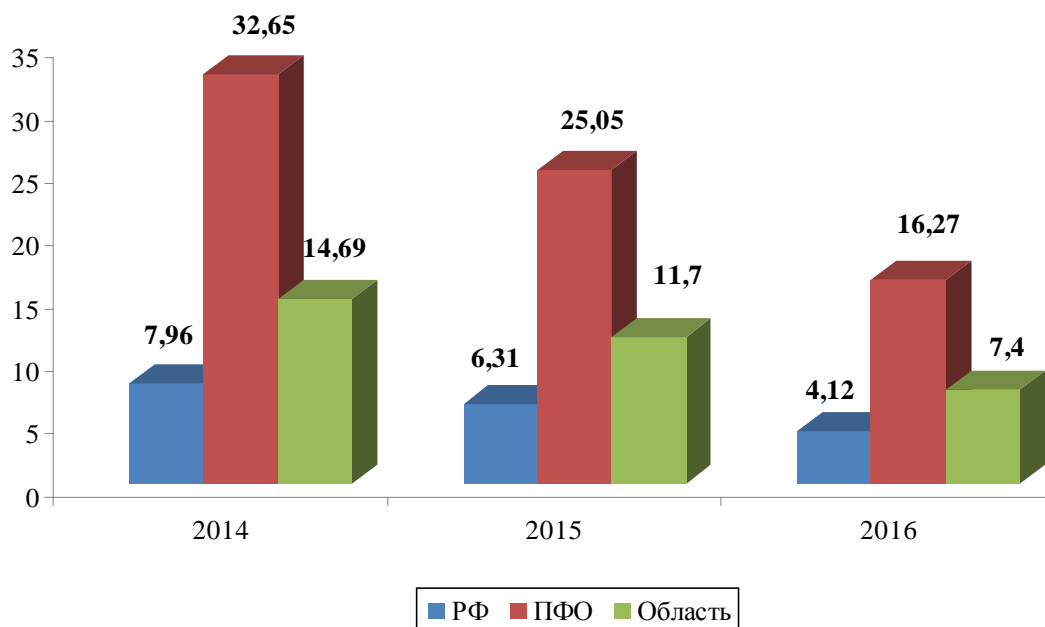


Рис. 143. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Из 148 случаев заболевания 2 закончились летальным исходом (в 2015 г. – 2, 2014 г. – 3). Снижение уровня заболеваемости отмечено в 27 административных территориях, однако на некоторых территориях заболеваемость характеризовалась ростом: г. Оренбург – в 1,4 раза, Ташлинский район – в 2 раза, Тюльганский район – в 1,5 раза, Новосергиевский район – 1,8 раза (табл. 96).

**Территории с высокими показателями заболеваемости ГЛПС**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Северный район	90,00
Тюльганский район	64,90
Илекский район	40,92
Бугурусланский район	37,64
Новосергиевский район	19,75
Ташлинский район	16,26
Грачевский район	16,10
Асекеевский район	15,93
Оренбургский район	14,08
<b>Оренбургская область</b>	<b>7,40</b>

Весенняя и осенняя дератизация проведены на площади 5 849 га, что на 7,8 % меньше 2015 г. (2015 г. – 6 306, 2014 г. – 6 437).

В Бугурусланском, Северном районах и Кувандыкском городском округе осенняя дератизация не проведена по причине отсутствия финансовых средств в бюджетах муниципальных образований. В Новосергиевском районе и Сорочинском городском округе на грызуноистребительные мероприятия в 2016 г. выделено менее 20 % от необходимого объема, что привело к значительному сокращению объемов выполненных работ.

В соответствии с годовым планом зоопаразитологические обследования территории области проводились 4 раза в год. Зоогруппой был проведен отлов и разбор материала из 23 точек многолетнего и 49 точек разового наблюдения в 4 городах и 35 районах области, отловлено 3 011 мелких млекопитающих.

Средний показатель численности грызунов в 2016 г. составил 35,9 %, в том числе весной – 20,2 %, осенью – 48,9 % (2015 г. – 31,5 %, 18,9 % и 38,1 % соответственно).

Общий процент зараженности хантавирусом мелких млекопитающих в 2016 г. составил 3,02 % (2015 г. – 2,6 %, 2014 г. – 1,2 %).

В рамках соглашения о взаимодействии Учреждением направлены в Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН 140 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 2016 году число случаев бешенства среди животных снизилось по сравнению с 2015 г. в 5,4 раза. По данным Управления ветеринарии министерства сельского хозяйства, пищевой и перерабатывающей промышленности области в 2016 г. зарегистрировано 18 случаев бешенства животных (2015 г. – 98; 2014 г. – 54), из них у диких плотоядных – 1 случай (2015 г. – 17, 2014 г. – 7), неблагополучными объявлялись 18 населенных пунктов (2015 г. – 96; 2014 г. – 51) в 13 административных территориях (2015 г. – 26; 2014 г. – 26).

В 2016 г. в 8 районах области проведена оральная иммунизация диких плотоядных животных против бешенства с использованием 1221,8 тыс. доз вакцины.

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 2016 г. снизилось на 16 % и составило 5 405 человек (2014 г. – 6 295; 2013 г. – 5 370), удельный вес детей в возрастной группе до 14 лет составил 30,5 % (1 653 ребенка).

От укусов дикими животными пострадало 88 человек, в том числе 22 ребенка (25 %), против 155 и 33 (21 %) в 2015 г. соответственно (2014 г. – 127 и 29). В 2016 году с профилактической целью вакцинировано против бешенства 116 человек, ревакцинировано 234, что составило 100 % от запланированного объема.

Заболееваемость **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 активным природным очагам Оренбургский, Сакмарский и Пономаревский районы.

В 2016 г. зарегистрировано 5 случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом в г. Оренбурге, Сакмарском и Акбулакском районах (2015 г. – 3, 2014 г. – 5), летальные случаи не регистрировались (2015 г. – 1, 2014 г. – 0). Заболееваемость среди детей не регистрировалась.

Все заболевшие не относились к контингентам, подлежащим иммунизации против КВЭ, в одном случае заражение произошло в Свердловской области, в остальных случаях на территории области в Сакмарском, Оренбургском и Акбулакском районах.

По данным оперативного мониторинга от укусов клещей пострадало 4 872 человека, в т.ч. детей – 1 641 (2015 г. – 5 889, в 2014 г. – 3 652), 436 обратившимся (100 % от числа подлежащих) проведена серопрофилактика (2015 г. – 590, 2014 г. – 368). 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 2016 году с профилактической целью иммунизировано против КВЭ 10 455 человек, план вакцинации и ревакцинации выполнен на 100 %.

За эпидсезон 2016 г. исследован 4 121 клещ (2015 г. – 4 961, 2014 г. – 2 838), из них снятых с людей – 2 716 (2015 г. – 3 585, 2014 г. – 1 589), из объектов окружающей среды – 1 395 (2015 г. – 1 376, 2014 г. – 1 249). Лабораторные исследования клещей проведены в Учреждении в гг. Оренбурге, Бузулуке, Бугуруслане и Орске. Среди клещей, снятых с людей, доля положительных находок составила 3,24 %, из внешней среды – 0,57 % (в 2015 г. – 1,4 % и 0,2 %; 2014 г. – 3,1 % и 0,2 % соответственно).

В 2016 году с целью изучения естественного иммунитета по отношению к возбудителю КВЭ исследовано 303 сыворотки крови от населения, проживающего на территории Сакмарского и Оренбургского районов, у 19 человек определены IgG (6,3 %).

Общая площадь акарицидных обработок по сравнению с 2014 годом выросла на 21 %, обработано 763,9 га, из них 462,4 га в детских оздоровительных учреждениях (2015 г. – 663 га и 454,36 га, в 2014 г. – 481 га и 305 га соответственно).

В 2016 году зарегистрировано 2 случая заболевания **бруцеллезом** среди населения области (острый и первично-хронический), показатель заболееваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения (2015 г. – 0, 2014 г. – 1 случай).

Заболевшие мужчины, жители г. Оренбурга (в т.ч. 1 случай – в с. Краснохолм). Заражение произошло в одном случае – при контакте с больными животными по месту работы в ООО АФ «Краснохолмская» в 2016 г., в другом – при употреблении сырого молока и контакта с неизвестными животными предположительно в 2014-2015 гг.

В течение 2016 г. накладывались ограничения по бруцеллезу КРС на 6 населенных пунктов в Илекском, Акбулакском, Тоцком районах и г. Оренбурге (с. Краснохолм), в 1 неблагополучном пункте в Илекском районе ограничения действуют с 2015 года (2015 г. – 2, 2014 г. – 1). На 01.01.2017 в области продолжают числиться 6 неблагополучных населенных пунктов в Илекском, Акбулакском, Тоцком районах и г. Оренбурге.

Привито против бруцеллѐза 363 человека или 91 % от плана (2015 г. – 424 и 87 % соответственно, 2014 г. – 405 и 88 %).

По результатам многолетних наблюдений в области определены 5 природных очагов **туляремии**, в зоне действия которых расположены г. Оренбург (с. Краснохолм и с. Городище) и 11 районов области, включающих 54 населенных пункта. Очаги туляремии в области относятся к пойменно-лесным или пойменно-степным типам.

Заболеваемость туляремией в области не регистрируется с 1993 г.

Ежегодно проводится зоолого-энтомологическое обследование природных очагов с целью определения их активности и прогнозирования эпидемической ситуации.

В 2016 г. в лаборатории ООИ Учреждения исследовано на наличие туляремийного антигена 742 грызуна, 571 иксодовый клещ, 205 погадок хищных птиц и 72 пробы абиотического материала (положительные находки не обнаружены).

С июня 2016 г. на основании рекомендаций ФБУН «Государственный Научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии» (референс-центр по мониторингу за возбудителем туляремии) в области начаты исследования по определению антител к возбудителю туляремии у грызунов. Исследовано 2 269 мышевидных грызунов, отловленных в 17 районах области, удельный вес положительных находок колеблется от 2 до 28 %.

Выявление положительных находок свидетельствует о наличии эпизоотии среди грызунов, влияющей на активность природным способом профилактики туляремии. В истекшем году иммунизировано против туляремии 4 595 человек, проживающих в населенных пунктах, расположенных на территории природных очагов (2015 г. – 5779, 2014 г. – 6641). План по вакцинации против туляремии выполнен на 100 %, ревакцинации – на 84,2 %. С 2016 г. по рекомендации референс-центра по мониторингу за возбудителем туляремии в населенных пунктах Бузулукского района, расположенных на территории природного очага туляремии, вакцинация против туляремии проводится только группам риска.

В 2016 г. проведена выборочная оценка состояния специфического противотуляремийного иммунитета у привитого населения, проживающего на территории природных очагов (Илекский и Оренбургский районы, г. Оренбург – с. Краснохолм). Исследовано 328 сывороток крови, у 37 % уровень защитных титров антител к туляремии отсутствовал.

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, 45 грызунов, 524 комаров и 108 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 450 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 практически не изменилось и оставалось высоким – выявлено около 4,3 тыс. случаев (рис. 144), показатель составил 213,93 на 100 тыс. населения (2015 г. – 213,83; 2014 г. – 216,57). Ежегодно на долю детей до 18 лет приходится около 90 % случаев. В 2016 г. паразитарные болезни выявлены у 3,7 тыс. детей (2015 г. – 3,8; 2014 г. – 3,8 тыс.).

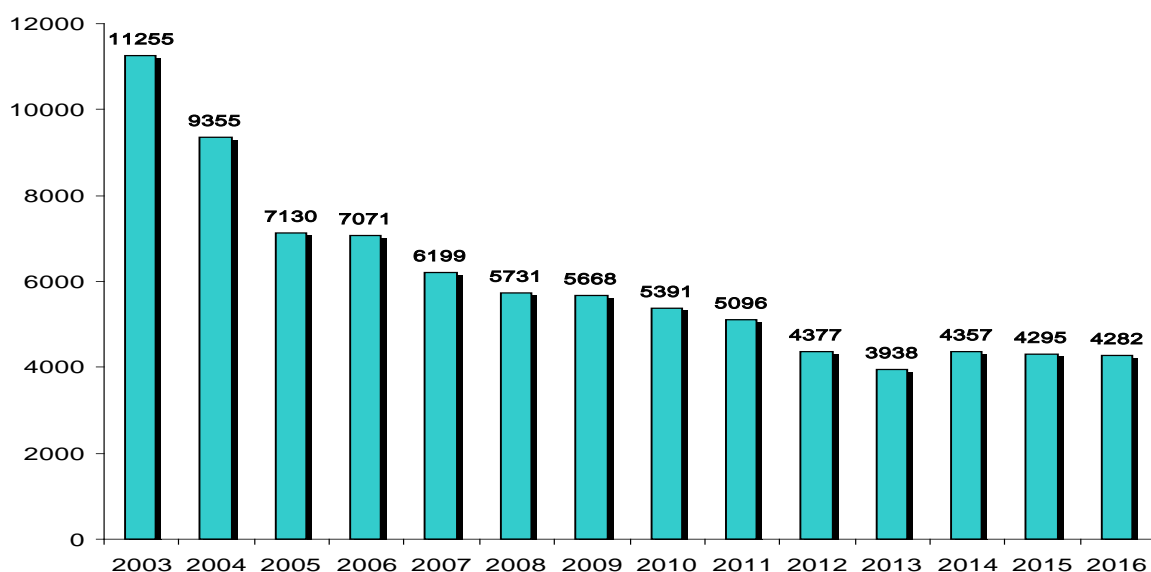


Рис. 144. Паразитарная заболеваемость (абс. числа)

Структура паразитозов на протяжении последних трех лет сохраняется стабильной с преобладанием гельминтозов, в том числе в 2016 году гельминтозы составили 90,8 %, протозоозы – 9,2 % (2015 г. соответственно 78 % и 22 %; 2014 г. – 84 % и 16 %) (табл. 97).

Таблица 97

### Структура гельминтозов и протозоозов в Оренбургской области в 2014–2016 гг.

Виды паразитозов	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	число случаев заболевания	%	число случаев заболевания	%	число случаев заболевания	%
1	2	3	4	5	6	7
Гельминтозы (абс./% от общего количества паразитозов)	3651	83,8	3341	77,8	3888	90,8
Энтеробиоз	3239	88,7	2936	87,9	3354	86,3

Продолжение таблицы 97

1	2	3	4	5	6	7
Аскаридоз	222	6,1	249	7,5	307	7,9
Описторхоз	120	3,3	109	3,3	162	4,2
Эхинококкоз	29	0,8	24	0,7	23	0,6
Токсокароз	33	0,9	22	0,7	31	0,8
Тениаринхоз	4	0,1	0	0,0	0	0,0
Тениоз	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Дифиллоботриоз	1	0,03	1	0,03	1	0,0
Гименолепидоз	1	0,03	0	0,0	1	0,0
Трихинеллез	0	0,0	0	0,0	7	0,2
Протозоозы (абс./% от общего количества паразитозов)	706	16,2	954	22,2	394	9,2
Лямблиоз	704	99,7	954	100,0	394	100,0
Токсоплазмоз	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Малярия	2	0,3	0	0,0	0	0,0
Итого паразитозов	4357		4295		4282	

Среди протозоозов наиболее распространенным заболеванием является лямблиоз.

Заболеваемость населения лямблиозом снизилась по сравнению с 2015 г. в 2,4 раза и в 1,8 раза по сравнению с 2014 г. Зарегистрировано 394 случая или 19,69 на 100 тыс. населения, против 47,50 в 2015 г. (2014 г. – 35,05) (рис. 145).

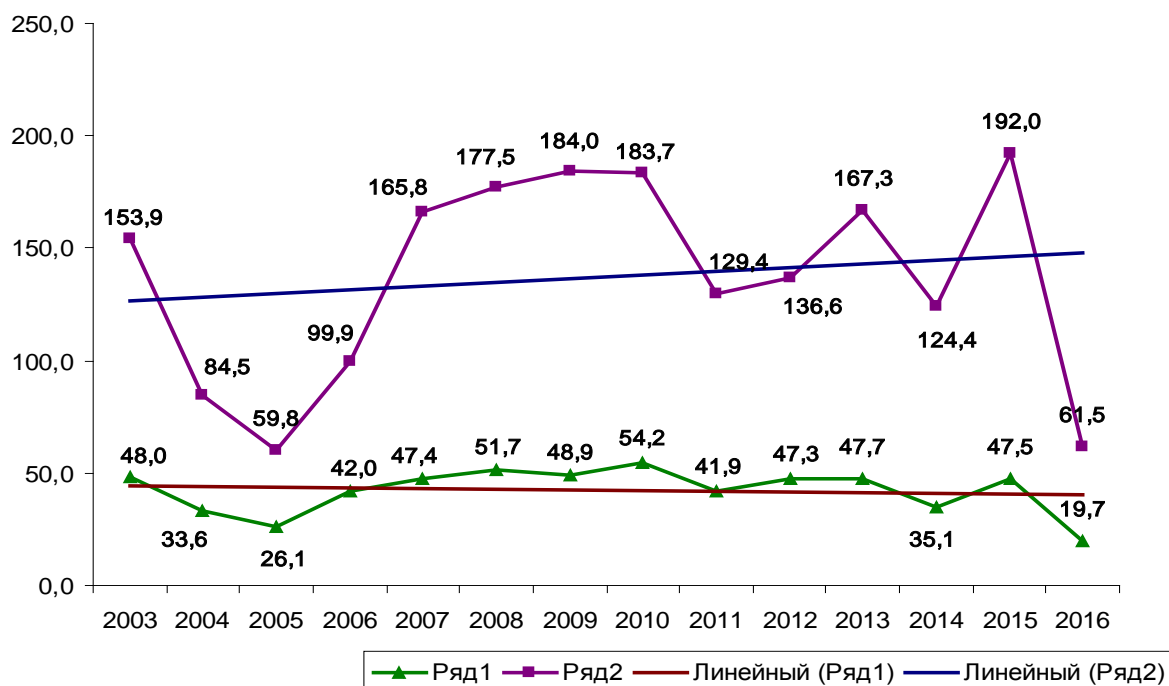


Рис. 145. Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения)

Заболееваемость лямблиозом регистрировалась в 24 административных территориях. Показатель заболеваемости в административных территориях колеблется от 3,95 до 114,2 на 100 тыс. населения при среднеобластном – 19,69 на 100 тыс. населения. Высокие уровни заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель в 1,5 и более раза, зарегистрированы в гг. Бузулуке, Оренбурге, Гайском районе.

Среди заболевших 66 % составляют дети до 17 лет (в 2015 г. – 84 %; в 2014 г. – 73 %). Показатель заболеваемости детей по сравнению с 2015 г. снизился в 3,1 раза и в 2 раза по сравнению с 2014 г. (2016 г. – 61,53; 2015 г. – 192,01; 2014 г. – 124,40 на 100 тыс. детей).

Наиболее пораженными группами населения остаются дети в возрасте 3–6 лет и 7–14 лет, удельный вес которых от общего числа детей составил соответственно 36 % и 38 % (2015 г. – 26 % и 45 %; 2014 г. – 33 % и 60 %). В этих же возрастных группах регистрировались и самые высокие уровни заболеваемости – 87,58 и 57,89 на 100 тыс. детей соответственно (2015 г. – 236,90 и 256,90; 2014 г. – 168,20 и 111,31).

По результатам санитарно-паразитологических исследований удельный вес проб воды поверхностных водоемов, где были обнаружены цисты лямблий, увеличился и составил 0,3 % (2015 г. – 0,15 %; 2014 г. – 0,6 %). 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 2014–2016 гг. колеблется от 68 % до 78 %, в том числе в структуре гельминтозов от 86 % до 88 %.

В отчетном году заболеваемость энтеробиозом по сравнению с 2015 г. выросла на 14,6 % и по сравнению с 2014 г. – на 3,9 %. Показатель составил 167,59 на 100 тыс. населения (2015 г. – 146,20; 2014 г. – 161,31) (рис. 146).

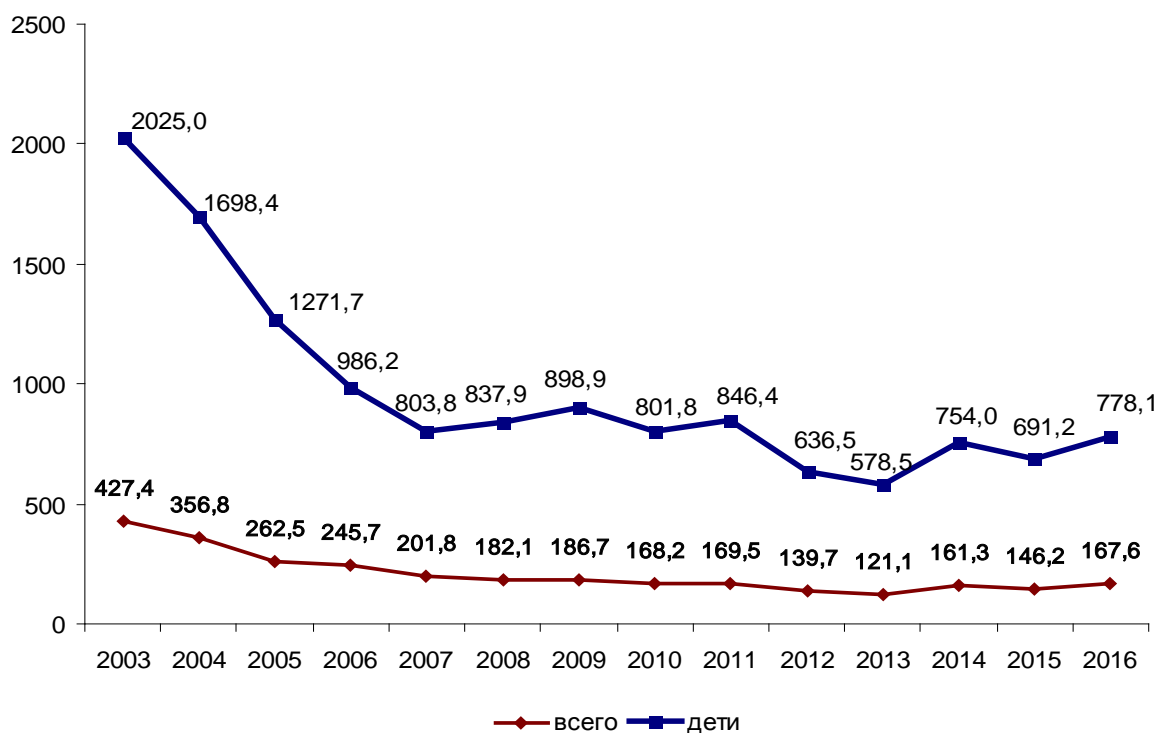


Рис. 146. Заболеваемость энтеробиозом в Оренбургской области (показатели на 100 тыс. населения)

Заболееваемость энтеробиозом последние три года регистрируется практически во всех административных территориях, за исключением Светлинского района, что может свидетельствовать о недостаточном качестве лабораторной диагностики. Показатель заболеваемости в городах и районах, колеблется в широком диапазоне – от 6,57 до 567,70 на 100 тыс. населения при среднеобластном – 167,59. Превышение среднеобластного показателя в 1,5 и более раза в 2016 г. зарегистрировано в 9 административных территориях (рис. 147).

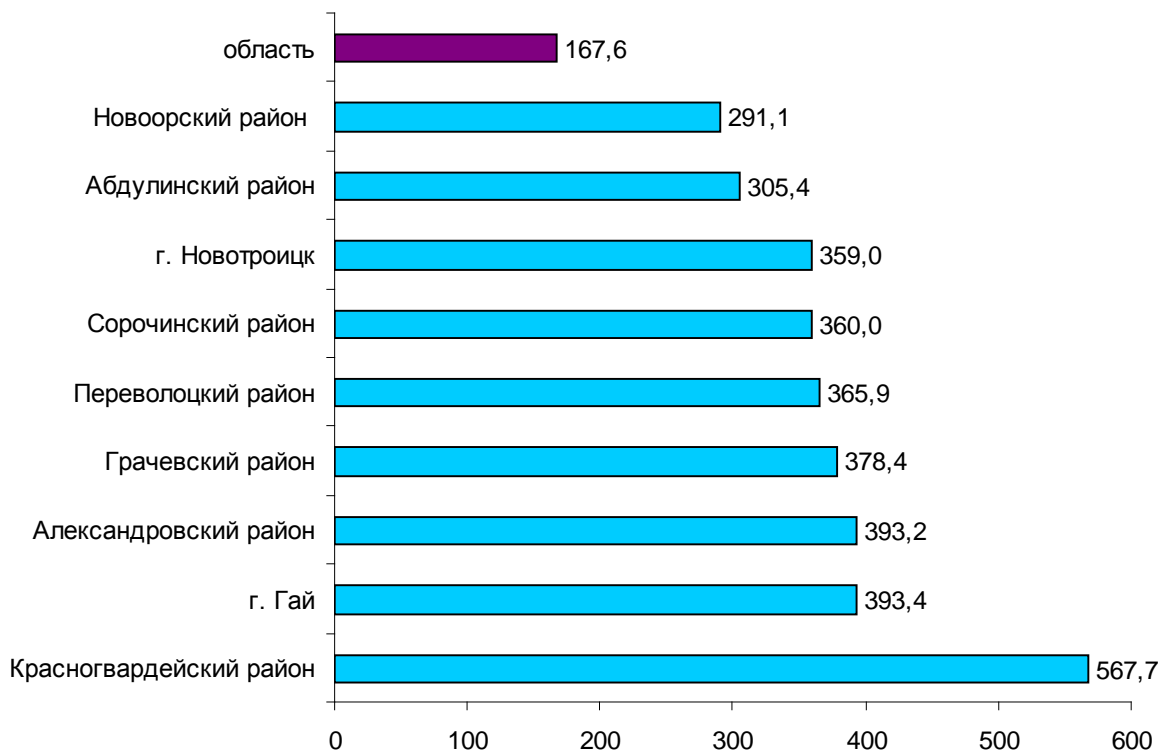


Рис. 147. Ранжирование административных территорий по заболеваемости энтеробиозом в 2016 г. (показатели на 100 тыс. населения)

Среди детей до 17 лет заболеваемость по сравнению с 2015 г. и 2014 г. выросла на 12,6 % и 3,2 % соответственно. Показатель на 100 тыс. детей превышает средний показатель по области в 4,6 раза и составил – 778,11 (в 2015 г. – 691,20; 2014 г. – 754,01).

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 41 % и 51 % (2015 г. – 42 % и 47 %; 2014 г. – 38 % и 56 %). В этих же возрастных группах регистрировались и самые высокие уровни заболеваемости – 1 288,31 и 990,59 на 100 тыс. детей соответственно (2015 г. – 1 170,90 и 820,10; 2014 г. – 1 200,81 и 994,49). Среди детей до 1 года выявлено 12 случаев или 41,35 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, что ниже уровней 2015 г. и 2014 г. соответственно в 2,8 раза и на 6,2 % (2015 г. – 115,30; 2014 г. – 44,09).

Продолжился мониторинг за качеством профилактических мероприятий с использованием лабораторных методов исследования объектов внешней среды в дошкольных образовательных учреждениях. В отчетном году по сравнению с 2015 годом процент выявления яиц гельминтов в смывах снизился с 0,09 % до 0,03 % (2014 г. –

0,03 %).

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 2016 г. выявлен 1 больной (2015 г. – 0; 2014 г. – 1).

**Аскаридоз** является вторым по уровню распространения гельминтозом, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия в области являются благоприятными.

Отмечается рост заболеваемости аскаридозом по сравнению с 2015 г. и 2014 г. на 23,7 % и 38,8 % соответственно. В 2016 г. зарегистрировано 307 случаев аскаридоза или 15,34 на 100 тыс. населения против 12,40 в 2015 г. (2014 г. – 11,05).

Заболеваемость регистрировалась в 31 административной территории, показатель колеблется в широком диапазоне от 2,49 до 96,25 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокие уровни заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель в 1,5 и более раза зарегистрированы в 7 административных территориях (рис. 148).

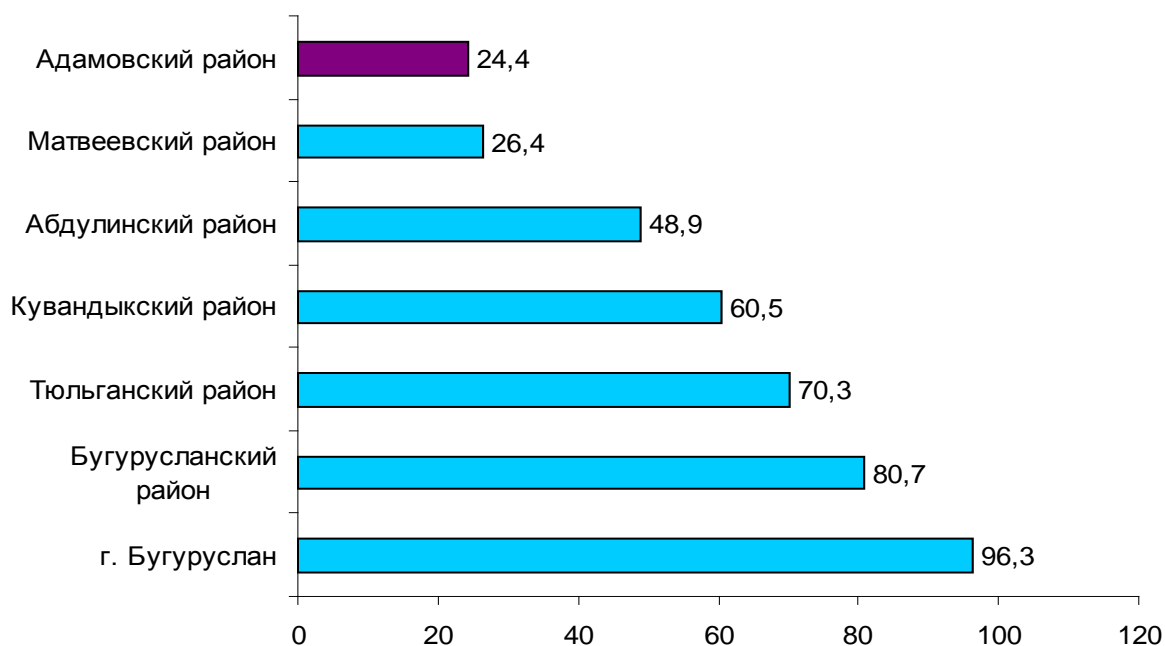


Рис. 148. Ранжирование административных территорий по заболеваемости аскаридозом в 2016 г. (показатели на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре больных аскаридозом преобладает взрослое население – 56 %, доля детей составила 44 % (2015 г. – 48 % и 52 %; 2014 г. – 36 % и 64 %). Вместе с тем, по сравнению с 2014 г. заболеваемость детей увеличилась на 6,9 % и составила 31,95 на 100 тыс. детей (2015 г. – 31,03; 2014 г. – 34,16).

Заболеваемость регистрируется преимущественно среди городских жителей. Их доля увеличилась по сравнению с 2015 г. с 66,7 % до 72,6 % (2014 г. – 68,9 %). Показатель заболеваемости среди городского населения (18,61 на 100 тыс. населения) превысил уровень заболеваемости в сельской местности (10,47) в 1,8 раза (2015 г. – в 1,3 раза; 2014 г. – в 8,5 раз).

Заражение городского населения связано в основном с употреблением в пищу загрязненных яйцами гельминтов ягод и столовой зелени, приобретенных на рынках.

По результатам санитарно-паразитологических исследований плодовоовощной продукции в 2016 году яйца гельминтов обнаружены в 0,07 % проб (2015 г. – 0,08 %; 2014 г. – 0 %)

Заболеваемость населения токсокарозом выросла в 1,4 раза по сравнению с 2015 годом и снизилась на 5,5 % по сравнению с 2014 г. В отчетном году зарегистрирован 31 случай, показатель заболеваемости составил 1,55 на 100 тыс. населения против 1,10 в 2015 г. (2014 г. – 1,64) (рис. 149).

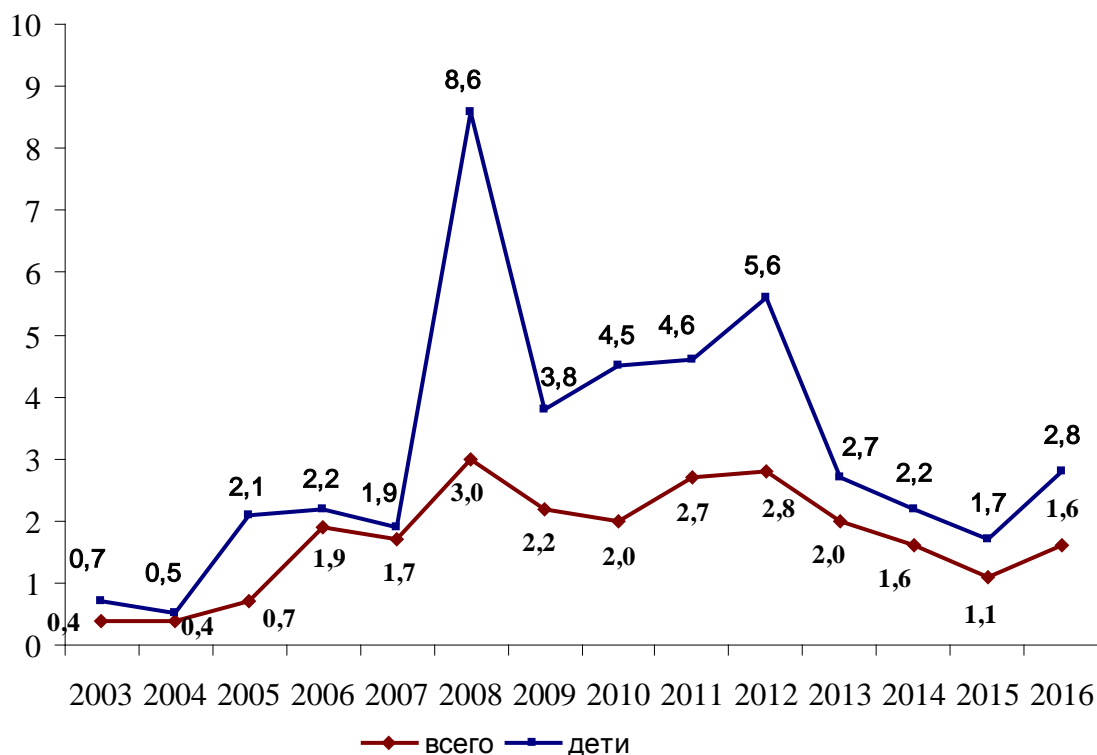


Рис. 149. Заболеваемость токсокарозом в Оренбургской области (показатель на 100 тыс. населения)

В 2016 г. зарегистрировано 12 случаев токсокароза среди детей до 17 лет или 2,84 на 100 тыс. детей, что выше уровня 2015 г. в 1,7 раза и 2014 г. – в 1,3 раза (2015 г. – 1,68; 2014 г. – 2,17).

Превышение среднеобластного показателя зарегистрировано в 6 административных территориях области (2015 г. – 14; 2014 г. – 13), в том числе самые высокие уровни имели место в Матвеевском (70,26) и Северном (37,50) 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 0,2 % проб (2015 г. – 0,1 %; 2014 г. – 0,4 %), в том числе на территориях детских дошкольных учреждений и

детских площадок в 0,2 % проб (2015 г. – 0,2 %; 2014 г. – 0,4 %).

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 83,1 % (2015 г. – 81,3 %; 2014 г. – 76,4 %), эхинококкоза – 11,8 % (2015 г. – 17,9 %; 2014 г. – 18,5 %) (рис. 150). Практически ежегодно регистрируются единичные случаи дифиллоботриоза, тениоза и тениаринхоза. В 2016 г. зарегистрирован групповой очаг трихинеллеза, с общим числом пострадавших 7 чел., все взрослые. Все заболевшие употребляли в пищу мясо барсука горячего копчения, добытого на охоте в Гайском районе одним из пострадавших.

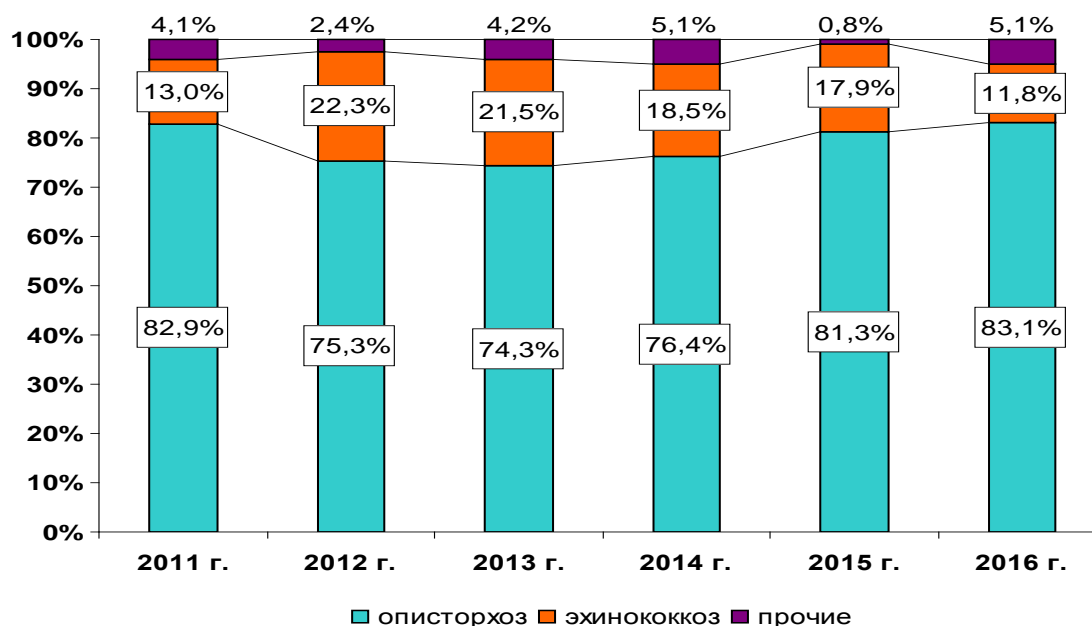


Рис. 150. Структура биогельминтозов в 2011–2016 г., %

Описторхоз является самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную рыбу карповых пород, не прошедшую должной кулинарной обработки.

Заболеваемость описторхозом в Оренбургской области выросла в 1,5 раза по сравнению с 2015 г. и в 1,4 раза – с 2014 г. Показатель составил 8,10 на 100 тыс. населения против 5,43 в 2015 г. (2014 г. – 5,47).

В возрастной структуре преобладают взрослые – 94,4 % (2015 г. – 96,3 %; 2014 г. – 93,3 %). Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в 9 административных территориях, в том числе в Саракташском и Ташлинском районах они регистрируются на протяжении последних 10 лет (рис. 151).

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 48,8 % заболевших, выловленную за ее пределами – 11,1 %, приобретали рыбу в магазинах – 1,2 % заболевших, в неустановленных местах торговли – 38,9 %.

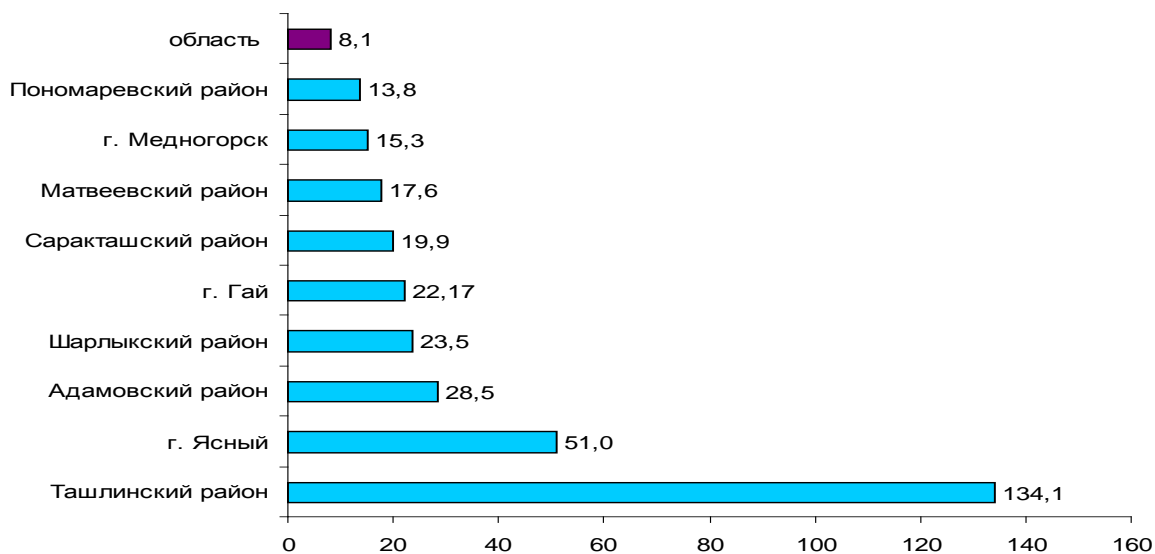


Рис. 151. Ранжирование административных территорий по заболеваемости описторхозом в 2016 г. (показатели на 100 тыс. населения)

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 оставалась практически на уровне 2015 г. и снизилась по сравнению с 2014 г. на 20,1 %. В области зарегистрировано 23 случая заболевания эхинококкозом или 1,15 на 100 тыс. населения, в 2015 г. – 1,19; в 2014 г. – 1,44 (рис. 152). Среди детей до 17 лет в отчетном году зарегистрирован 1 случай (2015 г. – 2, 2014 г. – 1), показатель заболеваемости составил 0,24 на 100 тыс. детей, в 2015 г. – 0,48, в 2014 г. – 0,24.

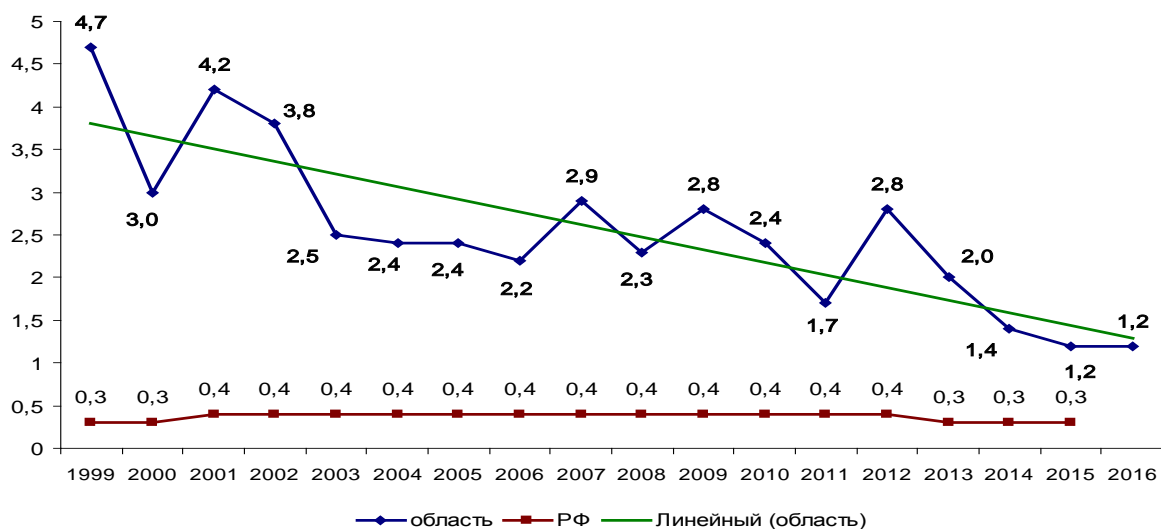


Рис. 152. Заболеваемость эхинококкозом (на 100 тыс. населения)

В последние пять лет среди профессиональных групп риска (пастухи, охотники,

животноводы) случаи заболевания эхинококкозом не регистрировались.

Заболеваемость эхинококкозом зарегистрирована в 19 административных территориях (2015 г. – 18; 2014 г. – 18), с наиболее высокими уровнями – в 6, в том числе в Александровском районе она регистрируется на протяжении последних 10 лет (рис. 153).

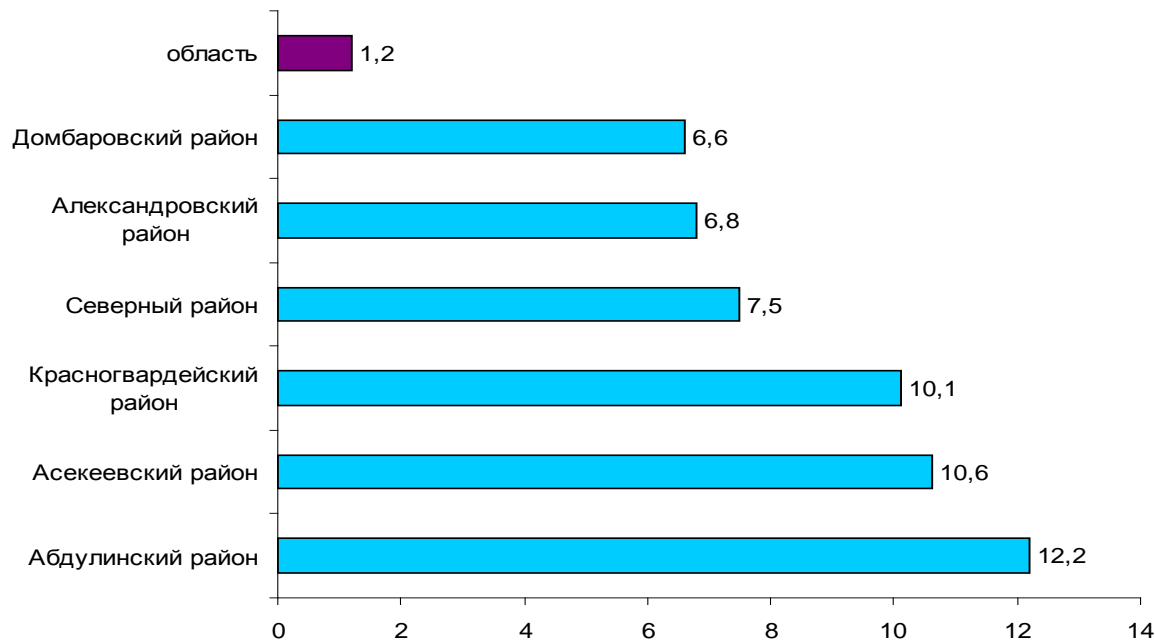


Рис. 153. Ранжирование административных территорий по заболеваемости эхинококкозом в 2016 г. (показатели на 100 тыс. населения)

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 2016 г. выявлено 2 случая тениоза (в 2015 г. заболеваемость данными гельминтозами не регистрировалась; в 2014 г. – 2 больных тениозом. Показатель заболеваемости тениозом в 2016 г. составил 0,10 на 100 тыс. населения (2014 г. – 0,10); тениаринхозом в 2014 г. – 0,20 на 100 тыс. населения).

Эпидемиологическая ситуация по малярии на протяжении последних лет остается благополучной. В 2016–2015 гг. 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.

По ориентировочным расчетам экономический ущерб только от наиболее актуальных нозологических форм инфекционных болезней в 2016 году превысил 2 млрд. рублей (табл. 98).

**Экономическая значимость инфекционных болезней в 2016 г.**

№ п/п	Нозологические формы	Ущерб (тыс. руб.)
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	2 270 895,14
2	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	80 175,70
3	Ветряная оспа	64 787,90
4	Другие острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	49 287,85
5	Сальмонеллезы	28 830,28
6	Хронический вирусный гепатит В (впервые установленный)	26 598,85
7	Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	16 705,82
8	Геморрагические лихорадки	9 509,93
9	Острый вирусный гепатит А	4 507,28
10	Грипп	4 407,43
11	Инфекционный мононуклеоз	3 273,65
12	Скарлатина	3 069,99
13	Педикулез	2 892,45
14	Бактериальная дизентерия	2 770,11
15	Острый вирусный гепатит С	2 039,12
16	Носительство возбудителя вирусного гепатита В	1 608,52
17	Острый вирусный гепатит В	569,85
18	Менингококковая инфекция	384,17
19	Клещевой боррелиоз	346,69
20	Иерсиниозы	226,44
21	Бруцеллез	200,22
22	Коклюш, паракоклюш	176,86
23	Столбняк	120,22
24	Псевдотуберкулез	41,22
25	Корь	0
	Всего	2 573 425,69
	В том числе без гриппа и ОРВИ	298 123,12

Наибольшую экономическую значимость представляли острые респираторные вирусные инфекции, острые кишечные инфекции неустановленной этиологии, ветряная оспа, острые кишечные инфекции установленной этиологии, сальмонеллезы, хронический вирусный гепатит В, укусы и ослюнения животными, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

Рейтинговый анализ величин экономического ущерба, нанесенного отдельными инфекционными болезнями, показал, что указанные инфекционные болезни сохраняют высокий рейтинг в последние три года (табл. 99)

**Рейтинговая оценка инфекционных болезней по величине экономического ущерба за 2014–2016 гг.**

Нозологические формы	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	1	1	1
ОКИ неустановленной этиологии	3	3	2
Ветряная оспа	2	2	3
ОКИ установленной этиологии	4	4	4
Сальмонеллез	6	6	5
Хронический вирусный гепатит В (впервые установленный)	5	5	6
Укусы животными	8	7	7
Геморрагические лихорадки	7	8	8
Острый вирусный гепатит А	9	18	9
Грипп	17	12	10
Инфекционный мононуклеоз	16	14	11
Скарлатина	10	9	12
Педикулез	11	10	13
Бактериальная дизентерия	14	16	14
Острый вирусный гепатит С	12	11	15
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	13	13	16
Острый вирусный гепатит В	18	17	17
Менингококковая инфекция	19	19	18
Клещевой боррелиоз	24	22	19
Иерсиниозы	15	15	20
Бруцеллез	22	-	21
Коклюш, паракоклюш	23-	23	22
Столбняк	-	-	23
Псевдотуберкулез	20	21	24
Корь	21	20	-

Существенное снижение экономического ущерба в период 2014–2016 гг. достигнуто по иерсиниозам (рейтинг изменился на 5 пунктов), псевдотуберкулезу (на 4 пункта), острому гепатиту С (на 3 пункта), носительству вируса гепатита В (на 3 пункта), скарлатине (на 2 пункта), педикулезу (на 2 пункта). В отличие от предшествующих лет на территории области не зарегистрированы случаи кори, в то время как экономический ущерб от этой инфекции в 2015 г. составил 535,9 тыс. рублей.

Отмечен рост экономической значимости по инфекционному мононуклеозу и клещевому боррелиозу (на 5 пунктов).

## **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 (табл. 100).

Таблица 100

**Показатели контрольно-надзорной деятельности (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)**

Наименование показателя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Динамика 2015\2016
Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ, %	37,4	39,2	39,2	↑
Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ, %	62,6	60,8	60,8	↔
Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства, %	97,3	97,8	99,1	↑
Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства, %	51,1	66,4	70,6	↑
Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	11518	14528	16735	↑

При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора составлено 4908 протоколов, что на 5 % больше, чем в 2015 г. (4656), и на 12 % больше чем в 2014 году (4306).

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления вынесено 4067 постановлений о назначении административного наказания. За 2015 год 4022 постановления, что на 1 % меньше, чем за анализируемый период.

Доля административных наказаний в виде предупреждения из числа постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, увеличилась по сравнению с предыдущим периодом и составила 5,4 %, тогда как в 2014 году доля таких постановлений составила 3,9 %.

Наибольшее количество предупреждений вынесено в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (86); в сфере здравоохранения, преимущественно лечебно-профилактическим организациям и их сотрудникам (75); деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания

и торговли пищевыми продуктами (41), деятельность промышленных предприятий (17). В отношении субъектов осуществляющих деятельность в сфере транспорта данный вид наказания применялся единожды.

Структура субъектов, к которым применялся данный вид наказания, существенно не изменился по сравнению с 2015 годом.

Доля административных наказаний в виде штрафа из числа постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, осталась практически неизменной по сравнению с предыдущим периодом и составила 94,5 % (3847 постановлений), в 2015 году – 95,6 % (3838 постановлений), в 2014 г. – 96 % (3353 постановления).

По субъектам надзора постановления о применении штрафа распределились следующим образом: в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (2112); в сфере здравоохранения (747); деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (754); деятельность промышленных предприятий (220); в сфере транспорта (14).

По сравнению с 2015 годом структура субъектов, к которым была применена данная мера наказания, не претерпела существенных изменений. Так от общего количества применения данного вида наказания 51,9 % вынесено в отношении лиц осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (2015 г. – 42,9 %), 18,5 % – деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (2014 г. – 23,7 %); деятельность в сфере здравоохранения снизилась с 24,5 % в 2015 году до 18,3 %; деятельность в промышленности незначительно снизилось с 8,3% до 5,4 %; в сфере транспорта осталась практически неизменной 0,34 % в 2015 г. и 0,31 % в 2016 г.

В 2016 г. доля штрафов в отношении граждан составила 19,1 %, что на 5,5 % больше, чем в 2015 году (9,1 %), у должностных лиц 60,8 %, что на 1 % меньше, чем в 2015 году (61,7 %), у индивидуальных предпринимателей 7,5 %, по сравнению с 2015 года показатель снизился на 8 %, у юридических лиц 7,8 %, что на 1 % ниже, чем в 2015 г.

Распределение постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, по статьям Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, (далее – КоАП РФ) представлено в таблице 101.

Таблица 101

#### Структура постановлений по статьям КоАП

Статьи	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Динамика к 2015 г.
ст. 6.3	41,6 %	30,8 %	25,8 %	-5 %
ст. 6.4	15,15 %	12 %	10,7 %	-2 %
ст. 6.5	3,6 %	4,2 %	2 %	-2 %
ст. 6.6	17,8 %	15,5 %	18,5 %	-3 %
ст. 6.7	18,8 %	22,9 %	27,1 %	+4,2 %
ст. 8.2	2,7 %	1,7 %	1,6 %	-0,1 %
ст. 8.42 ч. 2	0,27 %	0,49 %	0,34 %	-0,15 %
ст. 8.5	0,75 %	0,6 %	0,27 %	-0,33 %

Значительно чаще применялась ст. 6.7 КоАП РФ, тогда как доля всех остальных составов претерпела незначительные изменения в сторону уменьшения. Следует отметить значительное снижение применения ст. 6.3 КоАП РФ.

Общая сумма наложенных штрафов составила 14 136 800 руб., что на 2 507 500 рублей меньше, чем в 2015 году (16 644 300 рублей). Сумма наложенных штрафов уменьшилась на 17 % по сравнению с предыдущим годом.

Общая сумма уплаченных, взысканных штрафов составила в 2016 году 13 913 500 руб., что на 375 900 рублей меньше, чем в 2015 году (14 289 400), уменьшение суммы взысканных штрафов составило 2,7 %.

Отмечается рост в 2,5 раза в абсолютном отношении числа представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению правонарушений с 562 в 2015 году до 1447 в 2016 году. При этом соотношение представлений к количеству вынесенных должностными лицами Управления постановлений по делам об административных правонарушениях увеличилось в 2,5 раза с 14 % до 35,5 %.

Увеличилось число дел, направленных для рассмотрения в суды с 672 в 2015 г. до 724 в 2016 г.

Из числа дел, направленных в суды по 652 делам (90,5 %) принято решение о привлечении к административной ответственности, данный показатель не изменился по сравнению с предыдущим годом.

В 554 случаях (84,9 % от числа рассмотренных дел) судами было применено административное наказание в виде штрафа, в 45 (6,9 %) – в виде административного приостановления деятельности. В 2015 г. доля указанных наказаний составляла 88,2 % и 7,5 %, соответственно. Наказания в виде штрафа с конфискацией применялись в двух случаях, как и в 2015 году.

Наблюдается положительная динамика в исковой работе. Подано 73 иска о нарушениях санитарного законодательства, тогда как в 2015 году – 61, в 2014 г. – 26.

Основаниями для предъявления исков послужили нарушения законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в следующих сферах деятельности:

- в сфере здравоохранения – 3 иска;
- в деятельности детских и подростковых учреждений – 1 иск;
- при сборе и очистке воды и в промышленности – 44 иска;
- по распределению воды – 16 исков;
- в сфере предоставления социальных услуг – 4 иска;
- в сфере общественного питания – 2 иска;
- в сфере деятельности промышленных предприятий – 3 иска.

По состоянию на 01.01.2017 судами рассмотрено 78 дел, во всех случаях иски удовлетворены. Доля удовлетворенных исков, от числа рассмотренных составила 100 %.

Постановления о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел не выносились.

**Атмосферный воздух и санитарно-защитные зоны.** В целях улучшения состояния атмосферного воздуха на территории области продолжалась реализация воздухоохраных мероприятий в рамках «Природоохранных проектов, предполагаемых к реализации промышленными предприятиями» государственной программы Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2014-2020 годы», подпрограммы 1 «Регулирование качества окружающей среды и оздоровление экологической обстановки Оренбургской области». АО «Уральская сталь» закончен ремонт установок в доменном цехе (4,7 млн. руб.) и ремонт оборудования в агломерационном цехе на сумму 11,6 млн. рублей. ООО «Газпром добыча Оренбург» выполнен ремонт систем питания пуска отработанных газов ДВС на сумму 5,0 млн. рублей. На ООО «Медногорский медносерный комбинат» ведется строительство кислородной станции на 347,0 млн. рублей, замена секций КВО на установках ЭЛОУ-АВТ на ПАО «Орскнефтеноргсинтез».

Реализация программы по использованию попутного нефтяного газа предприятиями ООО «Газпромнефть-Оренбург» позволила значительно снизить выбросы загрязняющих веществ промпредприятий в атмосферный воздух населенных мест.

Реализовывались мероприятия, вошедшие в Перечень приоритетных инвестиционных проектов, сформированный в процессе проработки стратегии социально-экономического развития Приволжского федерального округа, инвестиционных проектов 4-х предприятий области: АО «Уральская сталь» и цементный завод на базе Аккермановского рудника и отходов горно-металлургического производства» в г. Новотроицке, АО «Механический завод» и Орский вагонный завод в г. Орске, в состав которых вошли мероприятия по снижению негативного воздействия предприятий на окружающую среду. Так, на АО «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.

Продолжает снижаться общее количество населения, проживающего в пределах СЗЗ промышленных предприятий области, в 2016 году по сравнению с предыдущим годом снизилось и составило 29 437 человек против 30 037 человек в 2015 году за счет сокращения размера санитарно-защитной зоны имущественного комплекса ЗАО «Силикатный завод» г. Оренбурга.

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».

При осуществлении государственного санитарного надзора рассмотрено 86 проектов обоснования размеров СЗЗ (2015 г. – 59), из них не соответствующих санитарным нормам 8 (все по проектам расчётных СЗЗ для АЗС ПАО АНК «Башнефть»).

Разработаны проекты расчётных СЗЗ крупнейших предприятий области ПАО «Комбинат Южуралникель» (г. Орск), АО «Уральская Сталь» (г. Новотроицк), ООО «Медногорский медно-серный комбинат» (г. Медногорск), ПАО «Гайский ГОК» (г. Гай). В рамках проектов расчётных 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.

В адрес Губернатора и Правительства Оренбургской области, главного федерального инспектора по 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.

В 2016 г. за нарушение санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха и организации СЗЗ предприятий вынесено 11 постановлений о наложении административного наказания в виде штрафа на сумму 72,0 тыс. рублей, направлено на рассмотрение в суды 4 дела о привлечении к административной ответственности.

**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 продолжалась реализация государственной программы «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», государственной программы «Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2014-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 30.08.2014 № 736-пп, в части мероприятий 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 издано Постановление Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области № 8 от 15.10.2015 «О состоянии питьевого водоснабжения в Оренбургской области и реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

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. В органы местного самоуправления направлено 173 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 102 плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями, подано 49 исковых заявлений в суды в отношении органов местного самоуправления и организаций, эксплуатирующих централизованные системы питьевого водоснабжения.

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 направлялись аналитические материалы «О реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» на территории Оренбургской области».

Результаты контроля реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» заслушаны на аппаратном совещании у Губернатора с участием всех заинтересованных министерств и ведомств, глав муниципальных образований городов и районов области.

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 водоот-

ведении» рассмотрен на заседании коллегии Управления. На сайте Управления размещена информация о полномочиях органов местного самоуправления и органов Роспотребнадзора в сфере водоснабжения и водоотведения в рамках реализации указанного закона.

На заседаниях областной, городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий заслушаны вопросы состояния водоснабжения населения и мерах по его улучшению.

На заседании Экологического Совета при Правительстве Оренбургской области рассмотрены вопросы «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.».

Ход реализации государственной программы «Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2014–2020 годы» рассмотрен на заседании межведомственной комиссии областной прокуратуры по соблюдению законности в сфере охраны окружающей среды и природопользования.

Вопросы санитарно-эпидемиологической обстановки в области, в том числе состояния водоснабжения, сохранности водоисточников и качества подаваемой населению питьевой воды в рамках реализации требований Федерального закона от 7 декабря 2011 года № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» рассмотрены на заседании Совета старейшин при Губернаторе Оренбургской области.

Продолжено проведение интегральной оценки питьевой воды по показателям химической безвредности. В 2016 году такая работа проведена в г. Гае, результаты которой доведены до сведения главы муниципального образования с предложениями по разработке мероприятий и корректировке инвестиционных программ в части учета мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями. Всего за последние 3 года на 31 водозаборе выполнена интегральная оценка химической безвредности питьевой воды.

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» разработаны 102 плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

В целях улучшения санитарного состояния водных объектов и питьевого водоснабжения населения в рамках региональных целевых программ в 2016 году продолжалось строительство и реконструкция объектов водоснабжения и водоотведения в муниципальных образованиях области. В г. Оренбурге во исполнение Федерального закона № 416-ФЗ от 07.12.2011 «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.» проведена реконструкция водопроводных сетей и сооружений, разработка и реализация проектов зон санитарной охраны городских водозаборов. В г. Орске велось строительство водовода Д=1020 мм от пл. Гагарина до Трикотажной фабрики, проложено 250 м.п. Проведена реконструкция водопроводных сетей в с. Александровка, Александровского района (протяженность замены сетей составила 1470 метров), техническое перевооружение системы водоснабжения с установкой водоочистного комплекса на базе «ГДВУ-03/10» Бузулукский район, п. Присамарский производительностью 10 м<sup>3</sup>/час. Ведется работа по реконструкции водовода на Кумакском водохранилище в городе Ясном, в 2016 году

протяженность замены сетей составила 2000 метров.

В 2016 году проведены проверки в отношении 285 субъектов, оказывающих услуги хозяйственно-питьевого водоснабжения. За нарушения санитарного законодательства в сфере водоснабжения и неудовлетворительное качество питьевой воды составлено 274 протокола об административном правонарушении, вынесено 121 постановление о наложении административного штрафа на общую сумму 658,7 тыс. рублей, 164 дела передано на рассмотрение в суды, из них по 155 делам вынесены постановления об административном наказании в виде штрафов, 9 дел находятся на рассмотрении, подано 49 исковых заявлений в суды о нарушениях санитарного законодательства, по всем приняты решение об удовлетворении исковых требований.

**Охрана водоёмов.** С целью снижения количества недостаточно очищенных сточных вод, сбрасываемых в водные объекты, и улучшения эффективности работы канализационных очистных сооружений продолжалась реализация мероприятий 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».

Введены в эксплуатацию после реконструкции канализационные очистные сооружения производительностью 42,5 тыс. м<sup>3</sup>/сут. в г. Бузулуке.

Завершается реконструкция строящихся канализационных очистных сооружений производительностью 25 тыс. м<sup>3</sup>/сут. под фактическую производительность 15 тыс. м<sup>3</sup>/сут. в г. Бугуруслане.

Выполнены мероприятия по очистке подотвальных вод Блявинского рудника ООО «Медногорский медно-серный комбинат» на сумму 14,7 млн. рублей.

На заседании Экологического Совета при Правительстве Оренбургской области рассмотрен вопрос «О природоохранной деятельности предприятий ООО «Оренбург Водоканал» и «ООО «Орск Водоканал»».

На заседании Совета старейшин при Губернаторе Оренбургской области рассмотрен вопрос необходимости строительства и реконструкции канализационных очистных сооружений населенных мест в области.

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 анализа воды водоёмов с превышением гигиенических нормативов в адрес балансодержателей пляжей и глав администраций муниципальных образований выданы предписания об установке запрещающих знаков о запрете купания.

В целях совершенствования государственного санитарно-эпидемиологического надзора по охране водоёмов Управлением проведен анализ деятельности структурных подразделений Управления в данной сфере и направлен в территориальные отделы и Учреждения.

В 2016 году проведена проверка 10 канализационных очистных сооружений; по результатам проверок составлено 16 протоколов об административном правонарушении, вынесено 14 постановлений о наложении штрафов на сумму 84,5 тыс. рублей, 3 дела передано на рассмотрение в суды.

**Состояние почвы населенных мест, утилизация отходов.** В области действует утвержденная Постановлением Правительства Оренбургской области государственная программа «Охрана окружающей среды Оренбургской области» на 2014–2020 годы

с подпрограммой 1 «Регулирование качества окружающей среды и оздоровление экологической обстановки Оренбургской области» и подпрограммой 2 «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Оренбургской области». Одним из направлений подпрограмм является строительство, реконструкция и рекультивация объектов размещения отходов, ликвидация несанкционированных и экологически опасных объектов размещения отходов, создание региональной системы по обращению с твердыми коммунальными отходами, на которые запланировано выделение средств, в размере более 90 млн. руб. Постановлением администрации города Оренбурга «Об утверждении муниципальной программы «Охрана окружающей среды в городе Оренбурге» на 2014 - 2016 годы запланированы средства в размере 10,5 млн. руб.

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 рамках основного мероприятия программы «Организация инфраструктуры по обработке, утилизации, обезвреживанию и размещению отходов» продолжено строительство полигона для захоронения бытовых отходов в г. Бузулуке.

В рамках программного мероприятия «Проекты в сфере обращения с отходами, предполагаемые к реализации промышленными предприятиями» ООО «Медногорский медно-серный комбинат» переработано 3901,2 т пыли, в результате возвращено в производство 45,3 т меди, отгружено потребителям 103,4 т цинка в составе раствора сернокислотного цинка. ПАО «Оренбургнефть» выполнена переработка нефтешлама в объеме 8,183 тыс. м<sup>3</sup>. АО Машиностроительный концерн «ОРМЕТО-ЮУМЗ» оборудована площадка временного накопления отходов, произведена обваловка подошвы шлакоотвала с северо-западной стороны.

С целью совершенствования системы государственного регулирования вопросов обращения с отходами Указом Губернатора Оренбургской области от 19.09.2016 № 522-ук «Об осуществлении органами исполнительной власти Оренбургской области полномочий в области обращения с отходами» определены органы исполнительной власти области, уполномоченные по вопросам обращения с отходами.

Постановлением Правительства Оренбургской области от 26.09.2016 № 682-п утверждена территориальная схема в области обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами, в рамках которой предусматривается создание новых усовершенствованных полигонов ТКО, сортировочных комплексов и перегрузочных станций, в том числе: строительство мусороперерабатывающих предприятий в 3 городах, 1 городском округе и 2 сельских районах и строительство мусоронакопительных пунктов в остальных территориях области для сбора и дальнейшей транспортировки отходов на мусороперерабатывающие заводы. В г. Оренбурге работает мусоросортировочный комплекс (1-я линия), за время его работы в 2014–2016 гг. отобрано порядка 50 тыс. т вторичного сырья. С целью совершенствования системы сбора бытовых отходов продолжена замена традиционных металлических контейнеров для сбора бытовых отходов на пластиковые заглубленного типа, установлено 185 контейнеров.

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.

Выполнение Подпрограммы II «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Оренбургской области» государственной программы «Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2014–2020 годы» заслушано на заседании межведомственной комиссии облпрокуратуры по соблюдению законности в сфере

охраны окружающей среды и природопользования.

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 2016 году выдано 170 санитарно-эпидемиологических заключений на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемые для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов I – IV класса опасности, все положительные (2015 г. – 62).

Проведена проверка 27 субъектов деятельности по удалению отходов. При проведении проверок за нарушения санитарного законодательства в области охраны почвы и санитарной очистки населенных мест составлено 52 протокола об административном правонарушении, вынесено 40 постановлений о наложении штрафов на сумму 122,1 тыс. рублей.

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 зарегистрировано 7 случаев ввозимого металлолома из республики Казахстан, содержащего источники ионизирующего излучения или фрагменты радиоактивно загрязненных металлических конструкций. Управлением по установленным фактам принято решение о запрете пересечения государственной границы.

Совместно с органами исполнительной власти проводилась работа в области охраны труда, в том числе в рамках реализации подпрограммы III «Улучшение условий и охраны труда в Оренбургской области в 2014–2020 годах» областной программы «Содействие занятости населения Оренбургской области в 2014–2020 годах», утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 14.10.2013 № 836-пп.

Вопросы обеспечения безопасных условий труда, повышения охвата, улучшения качества медицинских осмотров рассмотрены на заседаниях областных и городских межведомственных комиссий по охране труда, на медицинских советах центральных городских и районных больниц области.

С областным Центром профпатологии ведется 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 2016 г. осмотрено 96,1 % работников занятых на работах с вредными и опасными условиями труда промышленных предприятий, организаций транспортной инфраструктуры, сельского хозяйства (2015 г. – 96,6 %, 2014 г. – 96 %).

В целях повышения информированности юридических, должностных лиц, инди-

видуальных предпринимателей на сайте Управления размещается информация о состоянии профессиональной заболеваемости в субъекте, о действующих требованиях санитарного законодательства в области обеспечения безопасных условий труда, радиационной безопасности.

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.

Во исполнение поручения Правительства Российской Федерации проведены внеплановые проверки в отношении хозяйствующих субъектов, занимающихся оборотом продукции из водных биоресурсов. Проведена проверка 1481 объекта, в том числе производящих рыбную продукцию – 11, предприятий торговли – 356, предприятий общественного питания – 66, учреждений для детей и подростков – 1048, исследован 761 образец продукции из водных биологических ресурсов, в том числе 36 импортных. 44 пробы (5,8 %), не отвечали требованиям нормативной документации. За выявленные нарушения действующего законодательства составлено 514 протоколов об административном правонарушении, вынесено 409 постановлений о наложении штрафа на сумму более 2 млн. рублей. Изъято из оборота 269 партий продукции объемом более 3 тонн.

В соответствии с Приказом Роспотребнадзора от 29.08.2015 № 752 «О проведении внеплановых проверок производителей биологически активных добавок к пище и аптечных организаций, осуществляющих их реализацию» проведена проверка 17 объектов (на 2 предприятиях по производству БАД и 15 объектах, реализующих БАД). За выявленные нарушения составлено 9 протоколов, вынесено 9 постановлений на сумму 57,5 тыс. руб. В ходе проверок отобрано и исследовано 14 проб БАД, проведено 124 исследования по санитарно-химическим, 84 по микробиологическим показателям. Проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не выявлено.

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 1249 предприятий, за выявленные нарушения вынесено 935 постановлений о наложении штрафа на сумму 2 млн. 922,350 тыс. рублей, судами приостанавливалась деятельность 51 предприятия. Забраковано 364 партии продукции объемом 2,78 тонн.

В целях исполнения Приказа Роспотребнадзора от 19.08.2014 № 876 «О мерах по реализации Указа Президента РФ от 06.08.2014 № 560» проверено 2597 предприятий, нарушения санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей установлены на 1882 объектах. Изъято из оборота 3345 партий пищевых продуктов объемом 59272,638 кг, в т.ч. продукции, запрещенной к ввозу в Российскую Федерацию, 11 партий объемом 34145,7 кг. За выявленные нарушения вынесено 2662 постановления о наложении штрафов на сумму 14 млн. 679,9 тыс. рублей.

В рамках исполнения приказа Роспотребнадзора от 29.03.2016 № 222 «О проведении проверок молока и молочной продукции» проведена проверка 22 предприятий, осуществляющих производство молока и молочной продукции, и 531 предприятия осуществляющего оборот молока и молочной продукции. Нарушения действующего законодательства выявлены на 336 объектах в части несоблюдения температурного режима хранения, реализации продукции с истекшим сроком годности, отсутствия программы производственного контроля, медицинского осмотра у сотрудников, не доведения до потребителей информации, предусмотренной действующим законодательством. За выявленные нарушения составлено 354 протокола об административном правонарушении, вынесено 277 постановлений о наложении штрафа на сумму 1 млн. 614,9 тыс.

рублей. Исследовано 1249 проб, не отвечала требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033/2013) 51 проба (4 %). Забраковано и снято с реализации 193 партии молочной продукции в объеме 3574,565 кг. К изготовителям молочной продукции, осуществляющим деятельность на территории Оренбургской области, применялись меры административного воздействия: составлено 39 протоколов об административном правонарушении, судами приостанавливалась деятельность 4-х хозяйствующих субъектов. Направлены информационные письма о несоответствии молочной продукции требованиям Технического регламента в 15 Управлений субъектов Российской Федерации, по каждому приняты меры административного воздействия к производителям.

При осуществлении государственного санитарного надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2016 г. забраковано и снято с реализации 1946 партий некачественной и опасной пищевой продукции объемом 12767 кг (2015 г. – 1680 партий объемом 45896 кг), в том числе импортируемой – 44 партии объемом 1435 кг (2015 г. – 33 партии объемом 34077 кг) (табл. 102).

Наибольшее число партий забраковано в группах: «плодоовощная продукция» (285); «молоко и молочные продукты» (271); «мясо и мясные продукты» (212); «рыба и продукты, вырабатываемые из них» (202); «кондитерские изделия» (198); «овощи» (152); наибольший объем – в группах: «молоко и молочные продукты» (3743 кг); «плодоовощная продукция» (3183 кг); «алкогольные напитки» (701 кг); «птица, яйца и продукты их переработки» (736); «рыба и продукты, вырабатываемые из них» (681 кг); «мясо и мясные продукты» (604); «мукомольно-крупяные, хлебобулочные» (463 кг).

Таблица 102

### Забраковка продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	количество партий	объем (т)	количество партий	объем (т)	количество партий	объем (т)
Всего	1021	6,45	1680	45,9	1946	12,8
Импортируемые	13	0,05	33	34,0	44	1,4

## 2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды Обитания населения Оренбургской области

Увеличение рождаемости детей, рост потребности населения в получении разнообразных образовательных услуг для детей дошкольного возраста, увеличение числа родителей, желающих пользоваться услугами дошкольных образовательных организаций до достижения детьми трехлетнего возраста, определяют на протяжении ряда лет актуальной задачу по ликвидации очередей в детские сады.

В большинстве дошкольных организаций области не соблюдается норма площади групповой (игровой) комнаты на одного ребенка. Последствиями «уплотнения» детских садов являются: ухудшение санитарно-гигиенических условий пребывания детей, что негативно сказывается на показателях их здоровья; насыщенность игровых помещений мебелью, строительными и отделочными материалами, увеличение плотности размещения мебели, ухудшение качества воздуха внутри помещений по химическому загрязнению; повышение интенсивности акустической нагрузки на детей; увеличение числа детских садов с нарушениями соблюдения санитарно-противоэпидемического

режима и организации образовательной деятельности.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, укрепления и сохранения здоровья воспитанников дошкольных организаций Управлением реализуется комплекс мероприятий, направленных на повышение доступности дошкольного образования, оказывается содействие развитию системы дошкольного образования.

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 Управления, реализована региональная «дорожная карта» по ликвидации очередности в дошкольные учреждения и обеспечению доступности образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет.

В 2016 году реализация мероприятий по повышению доступности дошкольного образования осуществлялась в рамках подпрограммы «Развитие дошкольного образования детей» государственной программы «Развитие системы образования Оренбургской области» на 2014 – 2020 годы.

В 2016 году в областном бюджете на строительство и реконструкцию дошкольных образовательных организаций были предусмотрены капитальные вложения в сумме более 150 млн. рублей, предусмотренная сумма средств направлена на строительство и реконструкцию дошкольных организаций. Всего в 2016 году создано 335 дополнительных мест для приёма детей дошкольного возраста.

За последние семь 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 РФ 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 %. С целью 100-процентного обеспечения потребности детей в возрасте от 1 года 6 месяцев до 3 лет в получении дошкольных образовательных услуг в области действует постановление Правительства Оренбургской области от 4 мая 2016 г. № 312-п «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") по обеспечению доступности образования для детей в возрасте от 1 года 6 месяцев до 3 лет».

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 числятся более 36 тыс. детей (все в возрасте от 0 до 3 лет), родители которых желают посещать дошкольные организации в 2017–2019 годах.

В 2016 году 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 очередности в дошкольные учреждения.

На надзоре находилось 924 дошкольные организации (субъекты), которые посещали более 109 тыс. детей, из них 78,0 % составляли детские сады (2015 г. – 80,3 %, 2014 г. – 81,1 %), реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования (рис. 154). 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 2016 г. 22,0 % от общего количества дошкольных организаций (2015 г. – 19,4 %, 2014 г. – 17,9 %). 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. 154. Структура дошкольных организаций в Оренбургской области

Ввод дополнительных мест в дошкольных организациях определяет устойчивую тенденцию роста количества посещающих их детей, более чем на 18 тыс. за последние 5 лет (рис. 155).

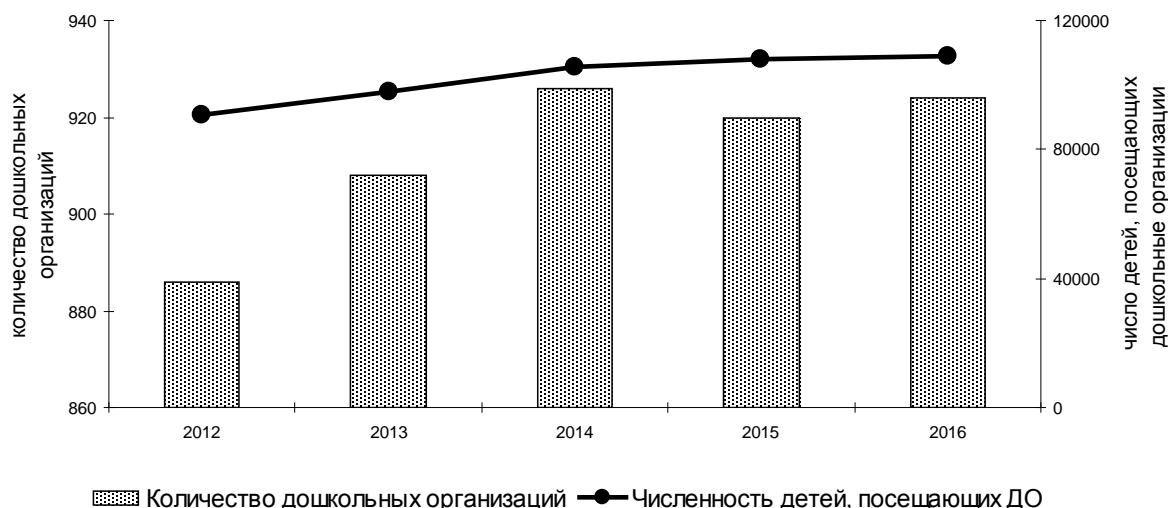


Рис. 155. Динамика роста численности детей, посещающих ДО и числа дошкольных организаций в Оренбургской области

Удельный вес дошкольных организаций с укомплектованностью групп в соответствии с санитарными нормами по списочному составу детей составил 70,5 %, что значительно ниже уровня 2015 года. В дошкольных организациях области на 100 мест приходилось 106 детей, что соответствует показателю 2015 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.

За последние четыре года в области стал активнее развиваться негосударственный сектор дошкольных образовательных услуг. Четырнадцать негосударственных дошкольных организаций имеют положительные санитарно-эпидемиологические заключения на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемое для осуществления образовательной деятельности. В том числе действует дошкольная организация на 2 группы, размещенная в жилых помещениях жилищного фонда. 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 2016 год (24 681 рубль – город и 23 294 рубля – 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 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 99,0 % (2015 г. – 99,8 %, 2014 г. – 99,1 %).

Своевременно и в полном объёме проведённые подготовительные мероприятия позволили успешно провести ЛОК–2016 и тем самым сохранить и укрепить здоровье детей.

В летний период 2016 года в области отдохнуло 115,0 тыс. детей (115006) в 1150 учреждениях отдыха и оздоровления, что больше, чем в предыдущий период – 113,2 тыс. детей. Темп прироста детей, охваченных отдыхом и оздоровлением в летний период, относительно 2015 года составил 1,6 % (рис. 156).

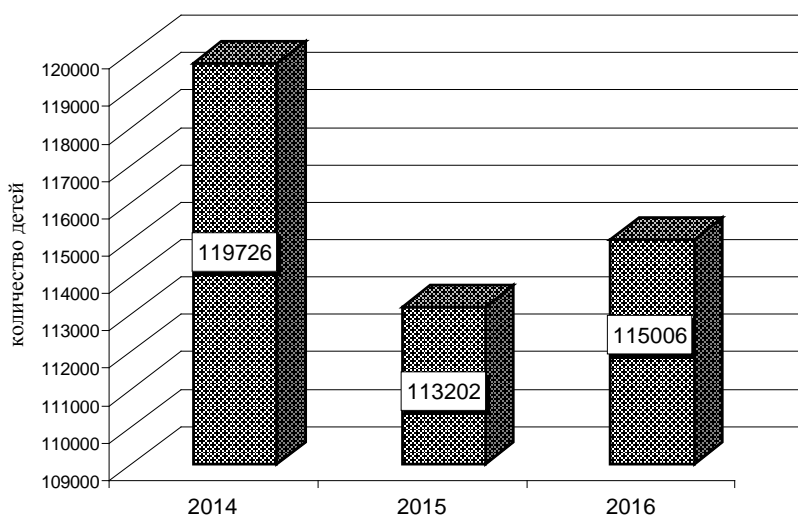


Рис. 156. Охват детей отдыхом и оздоровлением в летний период в 2014-2016 гг.

Результатом реализованных мер стало отсутствие в летних оздоровительных учреждениях случаев чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, увеличение удельного веса детей с выраженным оздоровительным эффектом, снижение уровня заболеваемости.

Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,2 % (2015 г. – 95,1 %, 2014 г. – 95,1 %, РФ 2015 г. – 92,2 %), слабый оздоровительный эффект – 4,1 % (2015 г. – 4,2 %, 2014 г. – 4,1 %, РФ 2015 г. – 6,8 %), отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,7 % (2015 г. – 0,7 %, 2014 г. – 0,8 %, РФ 2015 г. – 0,9 %).

Установлена положительная динамика в показателях эффективности оздоровления отдохнувших детей в динамике за три последних года. Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом увеличилась на 0,1 % с 95,1 % в 2014 году до 95,2 % в 2016 году (рис. 157).

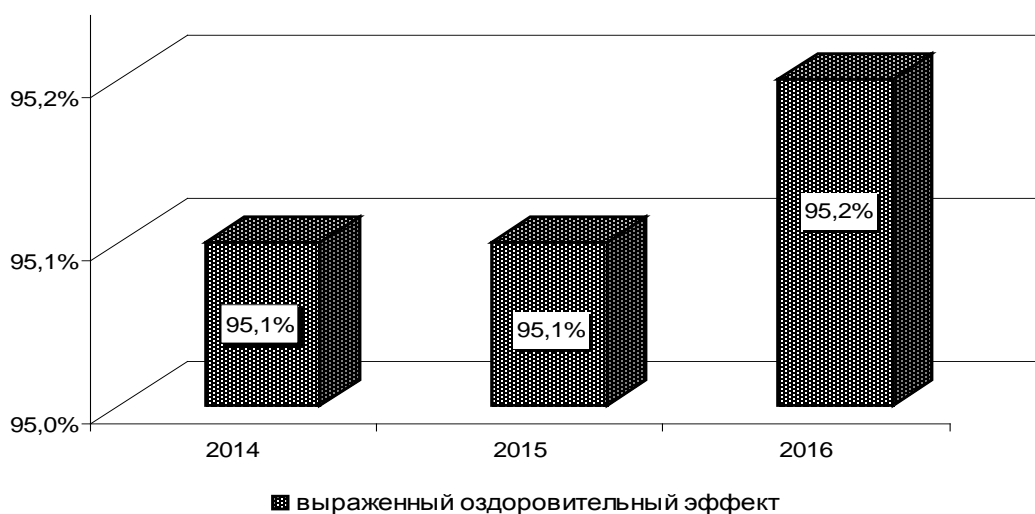


Рис. 157. Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом в летний период в 2014–2016 гг.

Наибольшее число детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, зарегистрировано в санаторно-оздоровительных лагерях – 98,1 %, санаториях – 97,4 %. В загородных лагерях общего типа этот показатель составил 97,4 %, в лагерях с дневным пребыванием детей – 93,4 %.

Выраженный оздоровительный эффект с показателем 95,2 % и выше зарегистрирован у детей в 21 муниципальном образовании области (города: Бузулук, Бугуруслан, Медногорск, Оренбург; городские округа: Соль-Илецкий, Ясенский; районы: Адамовский, Александровский, Беляевский, Бузулукский, Грачевский, Домбаровский, Кваркенский, Красногвардейский, Курманаевский, Матвеевский, Новоорский, Первомайский, Светлинский, Тоцкий, Тюльганский).

В динамике за 2014–2016 годы заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях области сократилась с 0,4 на 1000 отдохнувших детей до 0,3 на 1000 отдохнувших детей (рис. 158).

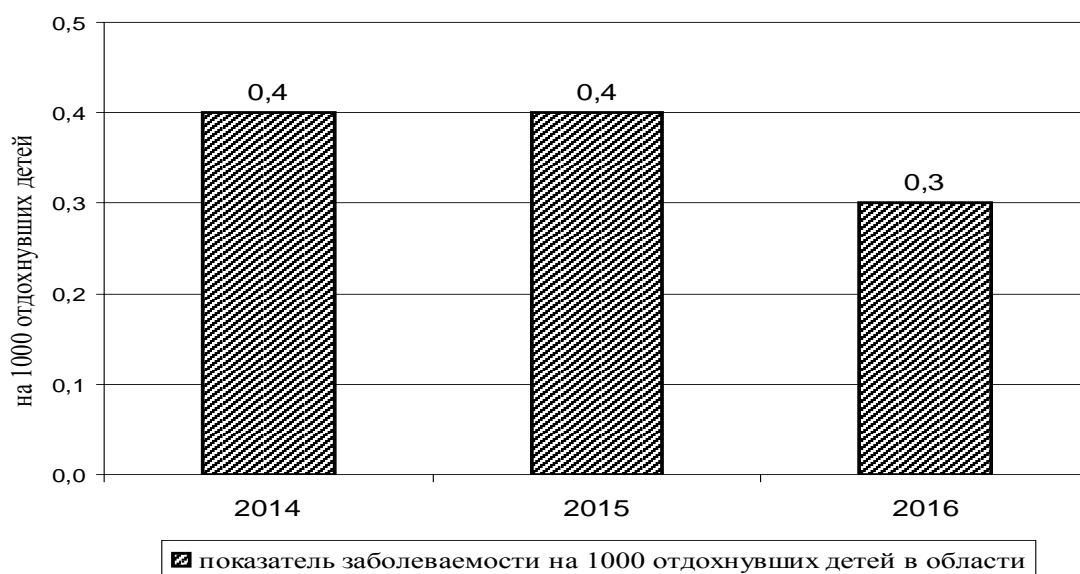


Рис. 158. Заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях в 2014–2016 гг.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период ЛОК-2016 года специалистами Управления в адрес ведомств, на балансе которых находятся ЛОУ, руководителей загородных оздоровительных лагерей были направлены планы-задания, предписания с 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;
- 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, формирование реестра поставщиков продуктов и организаторов питания, из хозяйствующих субъектов положительно зарекомендовавших себя, 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, своевременное выделение финансовых средств на проведение профилактических работ по борьбе с грызунами, комарами, клещами в районах размещения детских оздоровительных учреждений.

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

По данным Росстата, средний объем продаж населению по Оренбургской области водки и ликероводочных изделий, виноградных и плодово-ягодных вин в абсолютном алкоголе составляет 4,8 л на душу населения.

В 2015 году в области отмечается снижение продаж алкогольных напитков до 952,1 тыс. дкл относительно 1050,3 тыс. дкл в 2014 г. Увеличилась продажа табачных изделий с 4676,7 млн. руб. в 2014 году до 5910,5 млн. руб. (табл. 103).

Таблица 103

### Продажа алкогольных напитков и табачных изделий

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Алкогольные напитки и пиво (в абсолютном алкоголе):			
всего, тыс. дкл	1241,3	1050,3	952,1
на душу населения, л	6,2	5,2	4,8
Табачные изделия:			
всего, млн. руб.	3534,8	4676,7	5910,5

В 2016 году показатель острых отравлений алкоголем увеличился относительно уровня 2015 г. на 8,9 % и составляет 8,2 случая на 100 тыс. населения. Показатель летальных исходов в результате токсического действия алкоголя снизился по сравнению с 2015 годом на 14,3 % (табл. 104).

Таблица 104

### Острые отравления вследствие токсического действия алкоголя

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	8,4	9,0	8,2
Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	0,9	0,7	0,6

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 82 субъектов, занятых оборотом алкогольной продукции, проверено 209 объектов. Нарушения выявлены на 79 объектах. Отобрано и исследовано 378 образцов алкогольной продукции, в том числе импортной 15. Образцов, не соответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено. За выявленные нарушения составлено 103 протокола об административном правонарушении, вынесено 91 постановление о наложении штрафа на сумму 611,1 тыс. рублей, судом вынесено решение о конфискации алкогольной продукции объемом 11,3 дкл. на сумму 1130 рублей. Забраковано 89 партий объемом 70,1675 дкл.

Проводится работа по выявлению сайтов в сети «Интернет», содержащих предложения о продаже алкогольной продукции дистанционным способом, по установлению лиц, допустивших распространение информации о дистанционной продаже алкогольной продукции. Подготовлено 30 заявлений в суд в порядке ст. 262, ст. 263 ГПК РФ о признании информации по распространению алкогольной продукции посредством сети «Интернет» информацией, распространение которой в Российской Федерации запрещено. По 30 заявлениям принято решение об удовлетворении исковых требований в полном объеме.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей проверен 71 хозяйствующий субъект, осуществляющий розничную продажу табачной продукции на 167 объектах. Проверено 8318 пачек табачных изделий, из них 543 пачки реализовывались с нарушениями обязательных требований. В ходе проверок 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»: реализация по цене выше максимальной цены, отсутствие знака о запрете курения, отсутствие перечня с указанием цен, и др. По фактам нарушений требований наложено 72 административных штрафа, общая сумма штрафов составила более 1,8 млн. руб.

За нарушение действующих запретов курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах (статья 6.24 КоАП РФ) привлечено к административной ответственности 12 граждан, сумма штрафов составила 6,5 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) наложен 101 административный штраф на общую сумму 1280 тыс. руб.

За несоблюдение ограничений в сфере торговли табачной продукцией (статья 14.53 КоАП РФ) привлечено к административной ответственности 9 юридических лиц и 24 индивидуальных предпринимателя. Общее количество правонарушителей по данной статье КоАП РФ составило 55, из них 11 лиц привлечено к ответственности по фактам продажи табачной продукции несовершеннолетним. Сумма административных штрафов составила 524 тыс. руб.

### **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 и законодательных актов Правительства Оренбургской области по профилактике инфекционных заболеваний.

В 2016 г. по вопросам стабилизации инфекционной заболеваемости приняты решения областной санитарно-противоэпидемической комиссии:

- от 19.01.2016 № 1 «О мерах профилактики гриппа и ОРВИ в эпидсезон 2015–2016 гг.»;
- от 28.01.2016 № 5/2 «О мерах по борьбе с гриппом и ОРВИ в период эпидемического подъема заболеваемости»;
- от 02.09 2016 № 4 «О мерах профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2016–2017 гг.»;
- от 02.09.2016 № 5 «О мерах по профилактике сибирской язвы среди животных и людей в Оренбургской области»;
- от 30.12.2016 № 6 «О мерах по профилактике туберкулеза в Оренбургской области»;
- от 30.12.2016 № 7 «О состоянии заболеваемости ГЛПС в 2016 г. и мерах по ее профилактике».

Состояние заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями и проблемные вопросы эпидемиологического надзора рассмотрены на:

- двух совместных коллегиях с министерством здравоохранения области: от 29.04.2016 № 2/4 «О состоянии инфекционной заболеваемости, вакцинопрофилактики, профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Оренбургской области в 2015 году и принимаемых мерах по улучшению эпидемиологической обстановки в 2016 году», от 29.04.2016 № 3/5 «О мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и предупреждению внутрибольничного инфицирования в Оренбургской области»;

- трех аппаратных совещаниях в Правительстве Оренбургской области с главами муниципальных образований (в режиме видеоконференцсвязи):

- «О ходе подготовки к эпидсезону заболеваемости ОРВИ и гриппом 2016-2017 гг.» (13.10.2016, 10.11.2016);

- «О ходе дополнительной иммунизации против гриппа» (07.12.2016);

- четырех заседаниях коллегий Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области:

- от 21.03.2016 № 3 «Итоги деятельности учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Оренбургской области в 2015 г. и основные задачи на 2016 г.»;

- от 12.08.2016 № 7 «Итоги деятельности учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Оренбургской области в первом полугодии 2016 г. и основные задачи на второе полугодие 2016 г.»;

- от 25.11.2016 № 12 «Предварительные итоги деятельности учреждений Роспотребнадзора в Оренбургской области и задачах до конца 2016 г.»;

- от 30.11.2016 № 13 «Актуальные вопросы профилактики инфекционных и паразитарных болезней».

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, совершенствования эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями главным государственным санитарным врачом по Оренбургской области издано 4 постановления:

- от 01.04.2016 № 2 «О проведении серомониторинга по изучению состояния иммунитета в индикаторных группах населения Оренбургской области в 2016 г.»;

- от 15.04.2016 № 3 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2016 году»;

- от 25.04.2016 № 4 «О профилактике инфекций, передающихся клещами в Оренбургской области»;

- от 11.07.2016 № 5 «Об усилении противоэпидемических мероприятий в период сезонного подъема заболеваемости энтеровирусной инфекцией на территории Оренбургской области».

Обеспечено межведомственное взаимодействие по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в рамках трех межведомственных комиссий Правительства Оренбургской области по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека; предупреждению распространения туберкулеза и по вопросам миграции; 11 комплексных планов, утвержденных Правительством Оренбургской области.

В области достигнуты нормативные показатели 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 области в 2013–2015 гг. продолжено проведение дополнительных организационных и профилактических мероприятий:

- вопросы выполнения программных мероприятий рассмотрены на 4 заседаниях коллегий Управления Роспотребнадзора по области, совместной коллегии с министерством здравоохранения области;

- обеспечен целевой показатель активного надзора за корью по обследованию больных с экзантемными заболеваниями – 2,3 на 100 тыс. населения, что свидетель-

ствует 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 2016 г. закуплено 4,9 тыс. доз вакцины, в т.ч. 1350 из средств областного бюджета. Обеспечен постоянный резерв коревой вакцины на областном аптечном складе в объеме около 1 тыс. доз;

- дополнительно к ранее запланированным объемам привито против кори за счет областного бюджета и других источников финансирования 4,3 тыс. взрослых, в основном из числа медицинских работников;

- в рамках проведения Европейской недели иммунизации–2016 проведена подчищающая иммунизация против кори и краснухи с охватом прививками соответственно 672 чел. (99,2 % от числа подлежащих) и 708 чел (100,0 %);

- обеспечен высокий (более 95%) охват прививками против кори детского и взрослого населения в рамках Национального календаря профилактических прививок;

- с учетом внесенных изменений в Национальный календарь профилактических прививок совместно с министерством здравоохранения проведен расчет численности контингентов в возрасте 36 – 55 лет, подлежащих иммунизации, с корректировкой плана профилактических прививок против кори на 2016 г. в сторону его увеличения;

- в рамках серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори дополнительно к индикаторным группам населения обследовано 500 медицинских работников;

В целях обеспечения профилактики полиомиелита в 2016 г. изданы необходимые организационно-распорядительные документы:

- программа «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2016–2018 гг.»;

- план действий на 2016–2018 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области;

- приказ Управления от 17.05.2016 № 171-о.д. «Об утверждении плана по надзору за циркуляцией вирусов полиомиелита и других энтеровирусов во внешней среде на 2016 – 2020 гг.»;

- приказы министерства здравоохранения области и Управления от 01.06.2016/25.05.2016 № 1281/191-о.д. «Об организации поддерживающего мониторинга валидации перехода с тОПВ на бОПВ в Оренбургской области» и от 07.06.2016 № 14/206-о.д. «Об организации активного надзора за полиомиелитом/острыми вялыми параличами».

Вопросы повышения эффективности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и энтеровирусной инфекцией рассмотрены на 4 коллегиях Управления, аппаратных совещаниях у руководителя Управления.

Продолжена работа по информированию специалистов учреждений здравоохранения и Управления по проблеме полиомиелита и ЭВИ.

В адрес министерства здравоохранения области, руководителей МО, территориальных отделов и Учреждения направлено 39 информационно-методических писем, в том числе по итогам выполнения Областного плана за 2016 год с конкретными предложениями по улучшению работы, организации мероприятий по профилактике вакциноассоциированного полиомиелита и мониторинга за циркуляцией полиовирусов и (неполио)энтеровирусов в объектах внешней среды.

Вопросы организации эпиднадзора за полиомиелитом и ЭВИ рассмотрены на областных совещаниях с руководителями МО и медицинскими работниками, в том числе 13.04.2016 и 18.04.2016 в ходе подготовки к Национальному дню перехода с тОПВ

на БОПВ. Данная тематика обсуждена на совещании со специалистами Управления и Учреждения по актуальным проблемам инфекционных заболеваний (21.12.2016).

В рамках реализации Национального плана мероприятий по переходу с тОПВ на БОПВ в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины (тОПВ) в 2016 г.:

- обеспечена работа регионального комитета по переходу с тОПВ на БОПВ и медицинских штабов в территориях области;

- подготовлены и утверждены областной и территориальные планы мероприятий по переходу;

- организовано взаимодействие с коммерческими и ведомственными медицинскими организациями и руководителями аптечных сетей по вопросам организации проведения прививок против полиомиелита детям и наличия запаса тОПВ;

- проведена подчищающая иммунизация против полиомиелита с охватом прививками 423 детей или 99,1 % от числа подлежащих, в том числе из числа не привитых по причине медицинских отводов – 49 чел (100,0 %), отказов – 374 (98,9 %);

- отработана система, транспортирования и централизованного уничтожения остатков тОПВ в специализированной организации термическим методом;

- в установленный срок (26.04.2016) прекращено использование тОПВ на территории области;

- после изъятия из обращения тОПВ проведены проверки 45 складов 3 уровня «холодовой цепи» (100,0 %) и 300 прививочных кабинетов с наибольшей численностью детского населения (24,3 %);

- организован поддерживающий мониторинг наличия тОПВ в прививочных кабинетах в ходе плановых проверок медицинских организаций.

Обеспечено межведомственное взаимодействие по вопросам диагностики острых вялых параличей, выявления и обследования на полиомиелит детей групп «риска». Проведено 7 заседаний областной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП по окончательной классификации случаев ОВП, обследован на полиомиелит 61 ребенок в возрасте до 5 лет из категории мигрантов и кочующих групп населения.

Продолжен активный надзор за ПОЛИО/ОВП в МО, программа активных посещений выполнена на 100,0 % от ожидаемого количества.

Приняты организационные и практические меры по повышению результативности мониторинга циркуляции энтеровирусов в объектах окружающей среды, в результате доля положительных находок в пробах, исследованных молекулярно-генетическим методом, увеличилась с 12,4 % в 2014 г. до 32,9 % в 2016 г., вирусологическим методом – с 14,5 % до 23,8 % соответственно. На базе вирусологической лаборатории Учреждения организована этиологическая расшифровка энтеровирусов ПЦР-положительных образцов сточной воды и диагностического материала.

В целях предупреждения распространения ЭВИ на территории области в 2016 г. Управлением своевременно и в полном объеме организован дополнительный комплекс мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- приняты меры по усилению противоэпидемических и профилактических мероприятий в медицинских, образовательных, оздоровительных организациях, учреждениях социальной защиты, на объектах общественного питания, торговли, жилищно-коммунального назначения;

- в г. Оренбурге, Оренбургском районе, где преимущественно регистрировалась заболеваемость, проведена корректировка детских меню в части исключения овощных блюд без термической обработки, временно запрещено купание детей в бассейнах детских образовательных, оздоровительных и спортивных организаций;

- проведены инструктивные семинары с руководителями, медицинскими работниками детских дошкольных образовательных и летних оздоровительных организаций;
- организовано системное информирование населения о мерах личной и общественной профилактики ЭВИ;
- обеспечен ежедневный оперативный мониторинг заболеваемости ЭВИ и циркуляции энтеровирусов в объектах окружающей среды;
- увеличена кратность и количество точек отбора проб воды в водоемах в местах купания, исследовано 1128 проб на микробиологические показатели, по выявлению проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, своевременно принимались меры по запрещению купания на пляжах по месту их обнаружения;
- усилен мониторинг инфекционной безопасности питьевой воды, в течение июня-октября исследовано на микробиологические показатели около 7 тыс. проб питьевой воды, 20 проб – на энтеровирусы методом ПЦР, результаты соответствовали гигиеническим нормативам;
- обеспечено взаимодействие с референс-центром по мониторингу за ЭВИ: первый РНК-позитивный материал от больных и концентрат сточной воды были направлены 28.06.2016, до начала сезонного подъема заболеваемости. Всего отправлено 75 образцов биоматериала, по результатам генотипирования идентифицировано 30 штаммов (54,5 %).

Благодаря своевременно организованным профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям не допущена вспышечная заболеваемость ЭВИ в организованных коллективах и среди населения области.

В целях снижения распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ в период эпидемического подъема заболеваемости обеспечено межведомственное взаимодействие по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в рамках областного плана, утвержденного Правительством Оренбургской области, 2 санитарно-противоэпидемических комиссий, аппаратных совещаниях в Правительстве Оренбургской области с главами муниципальных образований (в режиме видеоконференцсвязи).

На основании предложений Главного государственного санитарного врача по области Указом Губернатора Оренбургской области от 22.01.2016 № 22-ук введен комплекс дополнительных мер по предупреждению заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения.

Сдерживанию интенсивности распространения заболеваний гриппом и ОРВИ на территории области способствовали своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе временное приостановление учебного процесса в детских образовательных организациях.

По предложениям главных государственных санитарных врачей городов и районов области в период с 30.01.2016 по 08.02.2016 приостановлен учебно-воспитательный процесс во всех общеобразовательных организациях, учреждениях среднего профессионального образования, дополнительного образования для детей дошкольного и школьного возраста, спортивных секций и кружков в закрытых помещениях, а также в 58 дошкольных учреждениях в 6 административных территориях и в 9 школах-интернатах.

Организовано системное информирование населения в средствах массовой информации о мерах личной и общественной профилактики респираторных инфекций.

С момента введения ограничительных мероприятий в целом по области отменено более 300 культурно-массовых, спортивных мероприятий.

Во всех административных территориях проводились проверки по контролю выполнения профилактических (противоэпидемических) мероприятий в учреждениях

здравоохранения, образования, на предприятиях торговли, общественного питания и др.

Обеспечена готовность лабораторной базы Учреждения для быстрой диагностики гриппа и ОРВИ, в т. ч. на базе филиалов в гг. Орске, Бузулуке. В 2016 г. обследовано 2,9 тыс. больных гриппом и ОРВИ, удельный вес положительных находок составил 33,6 %.

Своевременно организованный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе охват прививками против гриппа 31,9% населения области, повлиял на умеренность характера эпидемического процесса гриппа и ОРВИ в сезон 2015–2016 гг.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.06.2016 № 70 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2016–2017 годов» проведена организационная и практическая работа, направленная на реализацию мер по снижению распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ в области с принятием необходимых распорядительных документов:

- проведен углубленный анализ эффективности мероприятий по подготовке к прошедшему эпидсезону по гриппу и ОРВИ 2015–2016 гг., эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий с информированием Губернатора Оренбургской области, министерств здравоохранения, образования и социального развития области, руководителей медицинских организаций, начальников территориальных отделов, главных врачей Учреждения и его филиалов;

- откорректированы расчеты материальных и людских ресурсов, необходимых для организации работы МО в период подъема заболеваемости с утверждением решением областной санитарно-противоэпидемической комиссии от 02.09.2016 № 4 «О мерах профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2016-2017 гг.» 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;

- внесены предложения Губернатору Оренбургской области, главам муниципальных образований, министерствам Правительства области, Правлению Оренбургского союза промышленников и предпринимателей, руководителям промышленных предприятий и организаций о выделении ассигнований на закупку вакцин для иммунизации групп населения, не включенных в Национальный календарь профилактических прививок (более 1 800 обращений);

- проведены совещания по вопросу дополнительного выделения средств на иммунизацию против гриппа с руководителями строительного комплекса Оренбургской области, Федерацией профсоюзов Оренбуржья, Правления областного союза промышленников и предпринимателей;

- определен и утвержден Правительством области для каждой административной территории план по дополнительной иммунизации контингентов, не определенных Национальным календарем профилактических прививок; организован мониторинг его выполнения;

- вакцинировано против гриппа 761,4 тыс. человек или 38,1 % от численности населения области (2015 г. – 31,9 %, 2014 г. – 32,3 %), из них в рамках национального календаря профилактических прививок 660 тыс. человек, за счет средств муниципальных образований и предприятий – 101,4 тыс. человек;

- в рамках контрольно-надзорных мероприятий проведено 528 проверок объектов по готовности к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом

и ОРВИ, в том числе медицинских организаций – 63, детских и других образовательных учреждений – 227, прочих предприятий и организаций – 238. В ходе проверок наложено 168 штрафов за нарушение противоэпидемического режима на сумму 643,1 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 2014–2016 гг. на базе лабораторий Учреждения исследовано 560 проб от домашней птицы, 1 446 – от дикой водоплавающей птицы, 600 образцов материала от людей с признаками ОРВИ, проживающих вблизи мест массового скопления перелетной и домашней птицы. Организовано серологическое обследование 300 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 с министерством здравоохранения области, 4 коллегиях Управления, совещании со специалистами Управления и Учреждения по актуальным проблемам инфекционных заболеваний (21.12.2016);

- проведены совещания с руководителями медицинских организаций г. Оренбурга, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, пульмонологами о тактике ведения больных с внебольничными пневмониями (12.01.2016 и 13.01.2016);

- отработан порядок госпитализации больных с внебольничной пневмонией в стационары области, включая маршрутизацию больных с тяжелым течением гриппозной пневмонии, в том числе беременных;

- разработан и утвержден распоряжением министерства здравоохранения области от 25.10.2016 № 2501 «О подготовке к эпидсезону по гриппу и ОРВИ 2016-2017 гг.» алгоритм ведения взрослых пациентов с внебольничной пневмонией на догоспитальном и госпитальном этапах;

- определен порядок информирования о каждом летальном случае (распоряжение министерства здравоохранения области от 05.07.2016 № 1595 «О представлении информации об умерших от внебольничных пневмоний»);

- продолжена работа областного пульмонологического центра на базе ГАУЗ «ООКБ № 2» для оказания лечебно-диагностической, консультативной и организационно-методической помощи населению области по вопросам медицинской помощи при болезнях органов дыхания, включающего в свой состав пульмонологический стационар, амбулаторный прием, торакальное отделение, аллергологический центр;

- проанализировано состояние эпиднадзора за внебольничными пневмониями в области с информированием руководителей медицинских организаций и территориальных отделов (письмо от 28.11.2016 № 12 212 «О недостатках в организации эпиднадзора за внебольничными пневмониями»);

- проведены зональные семинары для врачей-педиатров по вопросам иммунопрофилактики организации иммунизации против пневмококковой инфекции;

- на постоянной основе организован мониторинг выполнения плана профилактических прививок против пневмококковой инфекции с информированием министерства здравоохранения области, медицинских организаций и территориальных отделов.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики ОКИ, сальмонеллеза и вирусного гепатита А Управлением в апреле-мае 2016 г. проведены инструктивно-методические семинары с руководителями учреждений, предоставляющих услуги по организации отдыха и оздоровления детей, медицинскими работниками по вопросам соблюдения санитарного законодательства, профилактики инфекционных болезней, проведению первичных противоэпидемических мероприятий, в том числе при выявлении больных кишечными инфекциями. В июле – для руководителей детских дошкольных и летних оздоровительных учреждений.

С участием представителей бизнеса данные вопросы рассмотрены в рамках организационных мероприятий:

- в Правительстве Оренбургской области по вопросу «Об усилении контроля за качеством поставляемой продукции в подведомственные государственные и муниципальные учреждения Оренбургской области»;
- на бизнес-форуме «Город-бизнесу, бизнес-городу», проводимом администрацией г. Оренбурга;
- на заседании круглого стола на базе ЦСМ Оренбургской области с руководителями перерабатывающих предприятий области;
- на совещаниях:
  - с поставщиками пищевых продуктов в летние оздоровительные учреждения;
  - с руководителями предприятий общественного питания г. Оренбурга в рамках подготовки к Европейскому молодежному форуму.

Подготовлены и направлены в адрес министерств образования, социального развития, здравоохранения области, администрации г. Оренбурга, руководителей комбинатов школьного питания письма о дополнительных мерах по профилактике сальмонеллеза.

Обеспечено межведомственное взаимодействие с Управлением ветеринарии министерства 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 Учреждения.

Продолжено взаимодействие с референс-центрами: по мониторингу за возбудителями острых кишечных инфекций и сальмонеллезами.

С 2007 г. в области ежегодно проводится иммунизация населения из групп риска против дизентерии Зонне за счет средств областного, муниципальных бюджетов и хозяйствующих субъектов.

В отчетном году за счет указанных источников финансирования вакцинировано против дизентерии Зонне 4 804 человека (2015 г. – 3 133; 2014 г. – 3 268), в том числе за счет средств областного бюджета 4 041 чел. (2015 г. – 1 748; 2014 г. – 1 806).

Иммунизация за счет средств областного бюджета проводилась сотрудникам пищеблоков летних оздоровительных учреждений – 2 478 чел., ЛПО – 656 чел., детских образовательных организаций – 865 чел., молочных кухонь – 42 чел.

В 2016 г. вакцинировано против вирусного гепатита А 2 835 чел. (2015 г. – 1 095; 2014 г. – 1 779 чел.), в том числе в рамках регионального календаря профилактических прививок – 2 226 чел. работников пищеблоков медицинских организаций, детей детских домов и домов ребенка, за счет других источников финансирования – 564 чел.

В рамках постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 17.02.2016 № 1 «Об усилении мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период паводка 2016»; приказа Управления от 17.02.2016 № 65-о.д. «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в период весеннего паводка в 2016 г.» обеспечен ком-

плекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленный на предупреждение формирования эпидемических очагов на подтопленных территориях.

В области организован постоянный мониторинг за заболеваемостью природно-очаговыми инфекциями, 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 – 5 849 Га, акарицидные обработки – 763 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, отсутствие случаев заболеваний и укусов клещей среди детей в период летней оздоровительной кампании.

ВИЧ-инфекция продолжает оставаться одной из актуальных проблем для области. В 2016 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 2016 г. рассмотрены на заседании совместной коллегии Управления и министерства здравоохранения области, заседаниях межведомственной комиссии по вопросам профилактики заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека Правительства области, общественном совете Управления. Реализуется «Стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории Оренбургской области на период до 2020 г.», утвержденная Правительством области.

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 2016 г. на проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции из федерального бюджета выделено 4 408,7 тыс. руб. Указанные средства использованы на изготовление печатной продукции (34 наименования тиражом 159 тыс. экземпляров), размещение 40 баннеров в крупных городах области, подготовку и трансляцию 4 аудиороликов, 6 видеопрограмм и 9 видеороликов для трансляции на региональных телеканалах, в социальных сетях – 4 видеоролика, в салонах 250 единиц общественного транспорта размещено 2 вида стикеров.

В рамках проведения международного молодежного образовательного форума «Евразия 2016» (7 – 11 сентября 2016 г., г. Оренбург) организовано проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в молодежной среде. Распространено более 2,5 тыс. экземпляров буклетов и брошюр, организована выставка ролл-стендов, ежедневно в режиме нон-стоп на площадках Форума транслировалось 8 видеороликов и 1 видеофильм, проведены в игровой форме викторины «СПИДзачет» и анкетирование среди участников «Что Вы знаете о ВИЧ?». В период подготовки к Форуму проведен обучающий семинар и анкетирование волонтеров по вопросам 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 77,94 на 100 тыс. населения, снижение уровня заболеваемости детей на 18 %, увеличен охват флюорографическими обследованиями населения на 4,5 %, снижение смертности от активного туберкулеза до 6,17 на 100 тысяч населения. Обеспечено выполнение плана вакцинации против туберкулеза детей.

Вопросы по предупреждению распространения туберкулеза рассмотрены областной санитарно-противоэпидемической комиссией, на межведомственной комиссии по профилактике туберкулеза Правительства области, совместной коллегии Управления и министерства здравоохранения области, на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий и медицинских советах во всех административных территориях области.

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 по сравнению с 2014 г, обеспечен охват камерной дезинфекцией в очагах на уровне 98,5 %.

В рамках организации мероприятий по недопущению завоза и распространения опасных инфекционных заболеваний 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 МО 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.

В медицинских организациях области организовано обучение медицинского персонала с отработкой алгоритма последовательных действий специалистов при выявлении случаев, подозрительных на опасные инфекционные болезни, всего проведено 467 тренировочных занятий в 460 ЛПО.

В 2016 г. ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» совместно с ГБУЗ «Областная клиническая инфекционная больница» проведены областная НПК «Актуальные вирусные инфекции», «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней», семинар для врачей-лаборантов клинико-диагностических лабораторий «Лабораторная диагностика малярии».

Проведено 3 зональных совещания с медицинскими работниками области по вопросам клиники, диагностики, профилактики и проведения противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (подозрительного) на опасное инфекционное заболевание.

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. 105).

Таблица 105

### 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			
2014	1456	121777	2	
2015	1060	87620	4	-
2016	286	16702	5	-

На всех воздушных судах, прибывших из-за рубежа, имелись сертификаты о проведенной дезинсекции с последствием, предписания на проведение внеочередной дезинсекции не выдавались. На воздушных судах, прибывших из Таджикистана, проведена дополнительная дезинфекционная обработка (в 2016 г. обработано 104 воздушных судна – 100 %).

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 неясной этиологии» 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 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.

Постоянная миграция и передвижение людей между странами и континентами обуславливает опасность завоза инфекционных болезней, нехарактерных для области. В 2016 г. зарегистрирован один завозной случай **Лихорадки Чикунгунья** у жителя

г. Оренбурга, находившегося на отдыхе в Южной Америке. Больной выявлен своевременно при обращении за медицинской помощью по возвращению домой, диагноз лабораторно подтвержден в ФГУН «Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора».

Вопросы санитарной охраны территории для Оренбургской области имеют приоритетное направление, что обусловлено географическим положением региона, развитыми международными связями с сопредельной Республикой Казахстан и странами Средней Азии, интенсивными экономическими и миграционными процессами.

В сентябре 2016 г. руководитель Управления принял участие в международной научно-практической конференции «Межрегиональное сотрудничество приграничных регионов России и Казахстана», организованной в рамках проекта «Евразийский перекресток», содействие в развитии приграничного гуманитарного сотрудничества России и Казахстана» при поддержке Правительства области, в ноябре 2016 г. – в заседании круглого стола «Реализация единых принципов технического регулирования – как инструмент правового регулирования рынка продукции Евразийского экономического союза» в рамках проведения международного форума «Оренбуржье – сердце Евразии».

В 2016 г. подписано Соглашение о торгово-экономическом, научно-техническом, культурном и гуманитарном сотрудничестве между Правительством области и Акиматом Актюбинской области Республики Казахстан.

В соответствии с Соглашением 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 осуществляется ежемесячный обмен информацией о заболеваемости инфекционными болезнями, эпизоотологическими прогнозами, изменениях эпидемиологической обстановки, чрезвычайных ситуациях.

В отчетном году продолжен мониторинг за циркуляцией холерного вибриона с отбором проб воды на вибриофлору из открытых водоемов в 168 стационарных точках. Исследовано 1 955 проб, результаты отрицательные.

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний иностранными гражданами, пребывающими в Российскую Федерацию, в 2016 г. прошли медицинское освидетельствование 17 561 иностранный гражданин. Выявлено 88 случаев инфекционных заболеваний, в т.ч. 12 ВИЧ-инфицированных (13,6 %), 36 больных туберкулезом (40,9 %), 40 человек с заболеваниями, передающимися половым путем (45,6 %). В 2015 г. освидетельствованы 21 769 иностранных граждан, среди которых выявлено 128 случаев инфекционных заболеваний, в том числе 32 ВИЧ-инфицированных гражданина (25 %), 75 больных туберкулезом (58,6 %), 21 человек с заболеваниями, передающимися половым путем (16,4 %).

В 2016 г. проведено 7 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 88 иностранных граждан, в отношении 40 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 38 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 РФ от 07.05.2012 (табл. 106)

Таблица 106

**Выполнение мероприятий по реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2013 № 606 по обеспечению эпидемиологического благополучия**

Целевые показатели	Единица измерения	Показатели 2016 г.	
		планируемые	достигнутые
Поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией (единичные случаи)	на 100 тыс. населения	0,01	0
Ликвидация кори: ликвидация местных случаев; получение сертификата страны, свободной от кори	на 100 тыс. населения	менее 0,1	0
Ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи; получение сертификата страны, свободной от краснухи	на 100 тыс. населения	0,1	0
Предупреждение завоза и распространения дикого вируса полиомиелита; поддержание статуса страны, свободной от полиомиелита	на 100 тыс. населения	отсутствие случаев полиомиелита	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	1,1	0,25
Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения области	%	не менее 29	38,1
Достижение уровня охвата прививками против гриппа населения области в группах риска	%	не менее 87	100
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	98,0

Обеспечены индикативные показатели реализации ведомственных целевых программ «СПИД-нет» и «Санохрана». Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-

инфицированных составил 91,6 %, при планируемом на 2016 г. – 90 %, эффективность профилактики вертикального пути передачи ВИЧ (на всех этапах) – 96 %, 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.

Ежегодный темп прироста заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с 2015 годом снизился в 5,8 раза и составил 6,6 %.

Достигнуты основные качественные показатели эпидемиологического надзора за корью и полиомиелитом.

В целом обеспечена стабильная эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости.

По сравнению с 2015 г. отмечено снижение уровней заболеваемости по большинству зарегистрированных нозологических форм, в том числе острыми вирусными гепатитами В и С – в 2,2 и 1,6 раза соответственно, впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами В и С – на 25,1 % и 13,9 %, скарлатиной – на 31,2 %, ветряной оспой – на 18,5 %, менингококковой инфекцией – в 2,2 раза, педикулезом – 16,4 %, гонореей – в 1,5 раза, чесоткой – на 13,8 %; геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – в 1,6 раза, трихофитией – на 25,0 %, лямблиозом – в 2,4 раза.

Сохраняется низкий уровень заболеваемости коклюшем, псевдотуберкулезом, иерсиниозом, цитомегаловирусной инфекцией, дифиллоботриозом, гименолепидозом, клещевым энцефалитом.

В 2016 г. в Оренбургской области не регистрировалась случаи заболеваний брюшным тифом, паратифами, острым паралитическим полиомиелитом, дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, гемофильной инфекцией, сибирской язвой, туляремией, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, легионеллезом, листериозом, риккетсиозами.

Не допущено формирование эпидемических очагов летних оздоровительных организациях, очагов опасных, в том числе зоонозных инфекций.

В ходе подготовки к эпидсезону 2016–2017 гг. достигнут охват вакцинацией против гриппа 761,4 тыс. человек или 38,1 % от численности населения области.

Удержан на высоком (более 95,5 %) уровне охват профилактическими прививками детей в декретированных возрастах и против дифтерии, кори, вирусного гепатита В взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок.

В 2016 г. удельный вес объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия составил 4,1 % по сравнению с 2015 г. – 3,0 %. Увеличение произошло за счет автотранспорта – число единиц транспорта III группы СЭБ увеличилось с 12 до 409 (рис. 159, табл. 107).

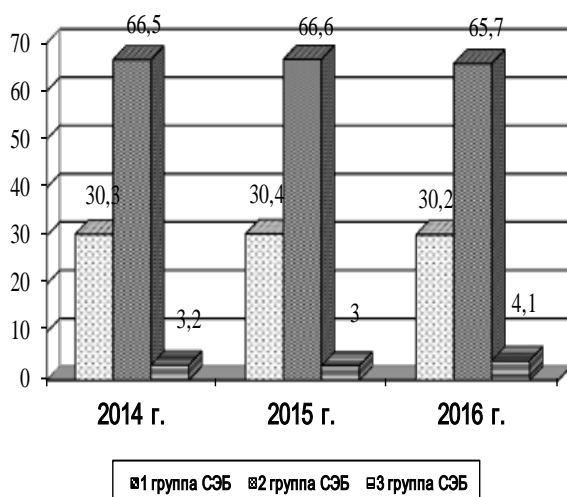


Рис. 159. Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Оренбургской области (%)

Таблица 107

**Доля объектов III группы, из общего числа объектов**

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.	динамика
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего, %	3,2	3	4,1	↑
Доля объектов III группы, из общего числа объектов коммунальные объекты, %	7,7	7	6,5	↓
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты, %	4	3,8	3,6	↓
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые организации, %	0,2	0,1	0,1	=
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, %	0,7	0,7	0,5	↓

Централизованным водоснабжением в 2016 году было обеспечено 97,5 % населения Оренбургской области, нецентрализованным водоснабжением – 2,4 %, привозной водой – 0,006 % населения.

По итогам года достигнуты целевые индикативные показатели: доля источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны, снизилась и составила 16,6 % против 19,8 % в 2014 году, доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, увеличилась до 95,5 % против 94,7 % в 2014 году, снизилась доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 14,9 % до 12,2 %.

Доброкачественной питьевой водой было обеспечено 85,5 % против 84,0 % в 2015 году населения области (1680485 человек). Большая часть населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, проживала в городских поселениях (61,1 %).

Улучшилось качество питьевой воды по микробиологическим показателям, доля проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормам, в 2016 году состави-

ла 0,7 % (в 2015 г. – 1,0 %), стабилизировалось по санитарно-химическим показателям – доля проб питьевой воды из централизованных систем водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам, составила 6,7 % (2015 г. – 6,4 %); снизилась доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям с 1,3 % до 1,1 %, стабилизировалась по санитарно-химическим показателям, составив 4,6 % (2015 г. – 4,4 %).

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 последние 3 года:

1. Стабилизировалось качество атмосферного воздуха, доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в целом по области составила 0,1 %, как и в прошлом году, оставаясь ниже среднероссийского показателя 0,8 %.

2. Стабилизировался уровень загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях на автомагистралях в зоне жилой застройки, составив 0,2 % в 2016 году, как и в прошлом году, оставаясь ниже среднероссийского показателя 1,27 %.

3. Остается низким уровень загрязнения атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий, доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК на маршрутных и подфакельных постах составляет 0,1 %, оставаясь ниже среднероссийского показателя 0,58 %.

4. Проб атмосферного воздуха с концентрациями загрязняющих веществ более 5 ПДК лабораториями Учреждения на протяжении 3 лет не обнаружено.

Реализации мероприятий 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», а также проведения контрольно-надзорных мероприятий позволили снизить уровень микробиологического загрязнения воды водоемов I и II категории: доля проб воды водоемов I категории с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям снизилась с 2,4 % в 2014 г. до 0,3 % в 2016 г., водоемов II категории – с 1,8 % в 2014 г. до 0,6 % в 2016 г.

Не обнаруживалось в течение последних 3-х лет превышение гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в водоемах I категории, в водоемах II категории этот показатель снизился с 0,6 % в 2014 г. до 0,3 % в 2016 г.; не обнаружены в пробах воды водоемов возбудители кишечных инфекций.

Наметилась тенденция улучшения состояния условий и охраны труда на предприятиях и организациях Оренбургской области. Число неблагополучных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшилось с 4 % в 2014 году (2015 г. – 3,8 %) до 3,6 % в 2016 г.

Итогом работы стали стабилизация охвата и улучшение качества медицинских профилактических осмотров работающих. В 2016 г. осмотрено 96,1 % работников промышленных предприятий (2015 г. – 96,6 %, 2014 г. – 96 %).

Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы осталась на уровне 2015 г. и составила 1 %, что ниже показателя 2014 г. (1,5 %).

Значительно снизилась доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, по отношению к 2014 и 2015 гг., и составила – 0,3 % (2014 г. – 4,9 %, 2015 г. – 1,5 %).

Отмечено снижение доли проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, по отношению к 2015 г., которая составила – 4,5 %, при 8 % в 2015 г., и 4,1 % в 2014 г.

Проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, в 2016 г. не выявлено (2015 г. – 5%, 2014 г. – 5,5%).

Отмечена стабильная ситуация на промышленных предприятиях по физическим факторам за исключением уровней вибрации, по которой доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам в 2016 г. возросла по сравнению с показателями 2014 и 2015 гг., и составила 13,8 %, при 4,7 % и 3,6 % соответственно по годам. По остальным физическим факторам доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам, составила:

- по шуму – 10,2 % (2015 г. – 8,7 %, 2014 г. – 11,1 %);
- по микроклимату – 2,9 % (2015 г. – 1,5 %, 2014 г. – 2,9 %);
- по электромагнитным полям – 0,4 % (2015 г. – 0,8 %, 2014 г. – 1,4 %);
- по освещенности – 4,6 % (2015 г. – 3,1 %, 2014 г. – 10,9 %).

Наметилась тенденция к снижению инвалидизации вследствие приобретенного профессионального заболевания – 10,8 % в 2016 г. (2015 г. – 23,3 %, 2014 г. – 51,4 %, 2013 г. – 32,8 %).

Охват санитарно-гигиенической паспортизацией канцерогеноопасных организаций составил – 83,6 % (2015 г. – 73,5 %, 2014 г. – 69,8 %).

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций и предприятий, работающих с источниками ионизирующих излучений, за 2015 г. составил – 94,1 % (2014 г. – 90,5 %, 2013 г. – 77,8 %).

Отсутствие населения с полученной эффективной дозой выше 5мЗв/год.

Отсутствие рабочих мест на промышленных предприятиях Оренбургской области, осуществляющих работы с ИИИ, не соответствующих санитарным нормам, за 2009–2016 гг.

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. Снизился удельный вес продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям безопасности, по микробиологическим показателям с 1,5 % до 1,4 %, по физико-химическим с 2,0 % до 1,8 %.

В 2016 году отмечено улучшение состояния пищевых объектов, доля неблагополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении предприятий 3 группы снизилась до 0,45 % против 1,5 % в 2012 году.

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 58 предприятиях области выработано около 13 тысяч тонн обогащенных микро- и макронутриентами продуктов питания повседневного спроса: хлебобулочные изделия; молоко и молочные продукты; питьевая вода и др.

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 2014 году до 48,0 % в 2016 году, количество объектов 3 группы за аналогичный период сократилось с 0,2 % до 0,06 %.

В динамике за три года отмечается снижение числа объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по освещенности (с 20,2 % до 9,2 %), микроклимату (с 7,3 % до 5,2 %), электромагнитным полям (с 7,0 % до 2,9 %), шуму (с 2,1 % до 0,5 %), использованию ученической мебели без учёта роста детей и подростков (с 29,0 % до 21,6 %).

На высоком уровне сохраняется охват горячим питанием учащихся общеобразовательных школ (2014 г. – 99,1 %, 2015 г. – 99,1 %, 2016 г. – 99,2 %). В 2016 г. по сравнению с 2014 г. наблюдается увеличение охвата учащихся двухразовым питанием (завтраками и обедом) с 31,9 % до 34,8 %.

Своевременно и в полном объеме проведенные подготовительные мероприятия позволили успешно провести ЛОК–2016 и тем самым сохранить и укрепить здоровье детей. Установлена положительная динамика в показателях эффективности оздоровления отдохнувших детей, в динамике за три последних года. Сохраняется на высоком уровне доля детей с выраженным оздоровительным эффектом (2014 г. – 95,1 %, 2015 г. – 95,1 %, 2016 г. – 95,2 %).

В области выполнена 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**

Несмотря на улучшение в целом по области отдельных показателей состояния атмосферного воздуха за последние 3 года в городских поселениях по сравнению с прошлым годом не снижается доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов на автомагистралях в зоне жилой застройки, и составила 0,2 %, как и 2015 году, что связано с выбросами от передвижных источников (автотранспорта), увеличением количества автотранспорта, в т. ч. «старых» автомобилей. Увеличилась в городах и доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК селитебных территорий в зоне влияния промышленных предприятий с 0,01 % в 2015 году до 0,1 % в 2016 году.

Остается актуальной проблема негативного воздействия качества атмосферного воздуха на здоровье населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий, в первую очередь в городах области. Произошло незначительное сокращение населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон предприятий области с 30037 человек в 2015 году до 29437 человек в 2016 году за счет сокращения размеров СЗЗ в результате проводимой реконструкции, внедрения новых технологий, перепрофилирования или объективного доказательства стабильного достижения уровня техногенного воздействия объекта на границе СЗЗ и за ее пределами в рамках и ниже нормативных требований.

Актуальной проблемой области остается обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, от решения которой зависит дальнейшее улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области, в том числе:

- остается высокой доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям – 18,2 % (2015 г. – 20,5 %), в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 16,6 % (2015 г. – 18,8 %), что выше среднероссийского показателя (15,66 %);
- 6 сельских водопроводов в 3 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»;
- отсутствие производственно-эксплуатационных баз сельских водопроводов и профессиональных кадров по их обслуживанию;
- на 24 % водопроводов не организован производственный лабораторный контроль в нарушение требований Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабже-

нии 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 при получении 173 уведомлений направлено лишь 87 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 от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», недостаточно разработано и утверждено муниципальных инвестиционных программ с учетом указанных планов мероприятий;

- в 6 административных территориях (Оренбургский, Сакмарский, Тюльганский, Александровский, Илекский районы, Гайский городской округ) доля проб питьевой воды, не соответствующих гигиеническим нормам по показателям эпидемиологической безопасности в 2 и более раз превышает среднеобластной показатель (0,7 %) и в 6 территориях области (Курманаевский, Бузулукский, Первомайский, Северный, Оренбургский, Акбулакский районы), удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в 2-4 раза превысил среднеобластной показатель (6,7 %).

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 объему 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.

Проблема организации санитарной очистки населенных мест и утилизации отходов производства и потребления остается актуальной в свете реализации Федерального закона от 24.06.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления».

На одном уровне последние 3 года остается показатель паразитологического загрязнения почвы в селитебной зоне, в том числе на территории детских учреждений и детских площадок, составив 0,2 % (2015 г. – 0,4 % и 0,3 % соответственно).

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 которых ведётся добыча и переработка руд металлов.

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

Основными проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия при организации питания в 2016 г. явились:

- Размещение объектов торговли и общественного питания в жилых зданиях, что привело к росту обращений граждан на ухудшение условий проживания, обусловленных шумом от работы технологического, музыкального оборудования и др. Только в г. Оренбурге рассмотрено 95 подобных обращений, что составило 24 % от общего количества обращений.

- Проведены проверки 993 организаций, занятых производством и реализацией пищевых продуктов. По результатам проверок в 70,9 % обследованных объектов отмечено нарушение законов и действующих санитарных правил и норм. Установлено более 3334 санитарно-эпидемиологических правонарушений при производстве и обращении пищевых продуктов.

- Исследовано 1249 проб молочной продукции, не отвечала требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033/2013) 51 проба (4 %). 41 проба молочной продукции из 637 исследованных не соответствовала требованиям по показателям идентификации.

- Зарегистрировано 40 случаев пищевых отравлений дикорастущими грибами с числом пострадавших 43 человека (табл. 108).

Таблица 108

### Пищевые отравления

Годы	Всего случаев	Бактериального происхождения	Всего случаев отравлений грибами	Число пострадавших от отравлений грибами	из них, с летальным исходом
2014	4	1	3	6	0
2015	24	0	24	34	0
2016	40	0	40	43	0

С целью решения проблемных вопросов в 2017 г. предусмотрено:

Реализация плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по реализации Указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации»; от 12.05.2009 № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года».

Реализация плана деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по реализации указа Президента 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 экономиче-

ских мер в отношении Турецкой Республики».

Реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами.

Информирование заинтересованных министерств и ведомств о каждом случае выявления молочной продукции, не соответствующей требованиям, с целью предотвращения поступления на конкурсные торги в бюджетные организации.

Информирование населения по вопросам безопасного и полноценного питания, о результатах государственного надзора на объектах гигиены питания.

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 соответствии с ростом детей.

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.

Основными проблемными вопросами обеспечения эпидемиологического благополучия явились:

1. 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.

2. Полнота выявления и иммунизации против кори мигрантов, кочующих групп населения, представителей религиозных общин и других труднодоступных групп населения.

3. Недостаточный уровень иммунитета к кори среди обследуемых контингентов, в том числе медицинских работников, в рамках выборочного серологического мониторинга.

4. Отсутствие в перечне документов, необходимых для получения вида на жительство или разрешения на работу иностранных граждан сведений об иммунизации.

5. Увеличение числа не привитых против полиомиелита детей по причине отказов родителей от вакцинации, несмотря на ежегодно проводимую подчищающую иммунизацию.

6. Ежегодное снижение числа обследуемых на полиомиелит здоровых детей в возрасте до 5 лет из категории групп «риска».

7. Недостаточная обеспеченность медицинских организаций электронными термоиндикаторами и фармацевтическими холодильниками, использование холодильного оборудования для хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов со сроком эксплуатации более 10 лет на 4 уровне «холодовой цепи».

8. Высокие уровни заболеваемости внебольничными пневмониями, сальмонел-

лезами, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, энтеровирусной инфекцией, впервые выявленным хроническим вирусным гепатитом С, превышающие средние показатели по РФ.

9. Недостаточный уровень лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний (острых кишечных инфекций, в том числе вирусной этиологии, внебольничных пневмоний, гриппа и ОРВИ, менингококковой инфекции и гнойных менингитов, коклюша, энтеровирусной инфекции).

10. Неполный охват прививками против вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, менингококковой инфекции категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках календаря по эпидемическим показаниям.

11. Недостаточная активность отдельных муниципальных образований по организации вакцинации против гриппа контингентов, не определенных национальным календарем профилактических прививок, за счет привлечения дополнительных источников финансирования.

12. Низкий уровень регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

13. Недостаточная оснащенность медицинских организаций области центральными стерилизационными отделениями – 59,6 %, использование стерилизационного оборудования с высокой степенью изношенности (эксплуатация более 10 лет).

14. Увеличение количества вспышек ОКИ вирусной этиологии в организованных детских коллективах, в том числе имеющих преимущественно пищевой путь передачи, связанных с нарушениями санитарного законодательства персоналом при наличии бессимптомных источников инфекции.

15. Вовлечение в эпидемический процесс ВИЧ-инфекции трудоспособного населения репродуктивного возраста (25 – 45 лет) с увеличением заболеваемости среди социально-адаптированных слоев населения до 35 % в структуре заболевших.

16. 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.

17. Снижение финансовых ассигнований для обеспечения необходимых объемов дератизационных и акарицидных мероприятий в природных очагах ГЛПС, КВЭ, ИКБ и ЛЗН.

18. Отсутствие изолирующих носилок для транспортировки больных опасными инфекционными заболеваниями.

С целью решения проблемных вопросов Управлением в 2017 г. запланировано:

1) Рассмотрение на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии вопроса:

- «О мерах по профилактике ГЛПС на территории Оренбургской области»;
- «О мерах по профилактике бруцеллеза в Оренбургской области»;
- «О мерах по профилактике бешенства на территории Оренбургской области»;
- «О мерах профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2017–2018 гг. по гриппу и ОРВИ».

2) Принятие и реализация постановлений главного государственного санитарного врача по Оренбургской области:

- «О дополнительных мерах по предупреждению формирования эпидемических очагов острых вирусных кишечных инфекций в образовательных организациях Оренбургской области»;
- «О проведении серомониторинга по изучению состояния иммунитета к кори,

краснухе, дифтерии, столбняку, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, вирусному гепатиту В в 2017 г.»;

- «О дополнительных мерах по своевременному информированию учреждений Роспотребнадзора Оренбургской области о случаях инфекционных и паразитарных болезней и чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера»;

- «О проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям в 2017 г.;

- «О мерах по профилактике ГЛПС в 2017 г.».

3) Подготовка материалов на заседание коллегии Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области:

- по итогам деятельности учреждений Роспотребнадзора Оренбургской области в 2016 г. и задачам на 2017 гг.;

- по итогам деятельности учреждений Роспотребнадзора Оренбургской области за I полугодие 2017 г.;

- по предварительным итогам деятельности учреждений Роспотребнадзора Оренбургской области за 2017 г.

4) Подготовка заседаний коллегий Управления и министерства здравоохранения области:

- «О состоянии инфекционной заболеваемости, вакцинопрофилактики в Оренбургской области в 2016 г. и принимаемых мерах по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи»;

- «О ситуации по ВИЧ-инфекции в области в 2016 г. и мерах по организации работы по реализации стратегии противодействия ВИЧ-инфекции до 2020 г.».

5) Рассмотрение на аппаратных совещаниях в режиме видеоконференции у руководителя, заместителя руководителя Управления вопросов:

- «О реализации программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Оренбургской области»;

- «О подготовке и проведению профилактических мероприятий против ОРВИ и гриппа в эпидсезоне 2016–2017 гг.»;

- «О подготовке к проведению мероприятий по профилактике КВЭ и ГЛПС в 2017 г.»;

- «О ситуации по туберкулезу в области и мерах по его предупреждению»;

- «О реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области в 2016 году».

6) Разработка и утверждение комплексных планов мероприятий:

- «Профилактика парентеральных вирусных гепатитов на территории Оренбургской области на 2017–2021 годы»;

- «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в лечебно-профилактических организациях Оренбургской области на 2017–2020 гг.»;

- «Профилактика острых кишечных инфекций и пищевых отравлений среди населения Оренбургской области на 2017–2021 гг.»;

- «Проведение Европейской недели иммунизации – 2017 в Оренбургской области».

### **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 проведено 1340 проверок по

контролю за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза (1829 объектов). В 34,8 % проверок выявлены нарушения требований технических регламентов. Общее число выявленных нарушений составило 1326 (2,8 нарушения на 1 проверку), из них нарушений в отношении требований к продукции – 1092, в отношении требований к процессам производства – 234.

Проверки объектов на соответствие техническим регламентам Таможенного союза в 79,5 % осуществлялись с использованием лабораторных исследований.

Исследовано на соответствие технических регламентов Таможенного союза 10778 проб (64960 исследований). Наибольший удельный вес составили исследования по микробиологическим показателям – 45,4 %, по санитарно-химическим показателям – 42,4 % (рис. 160).

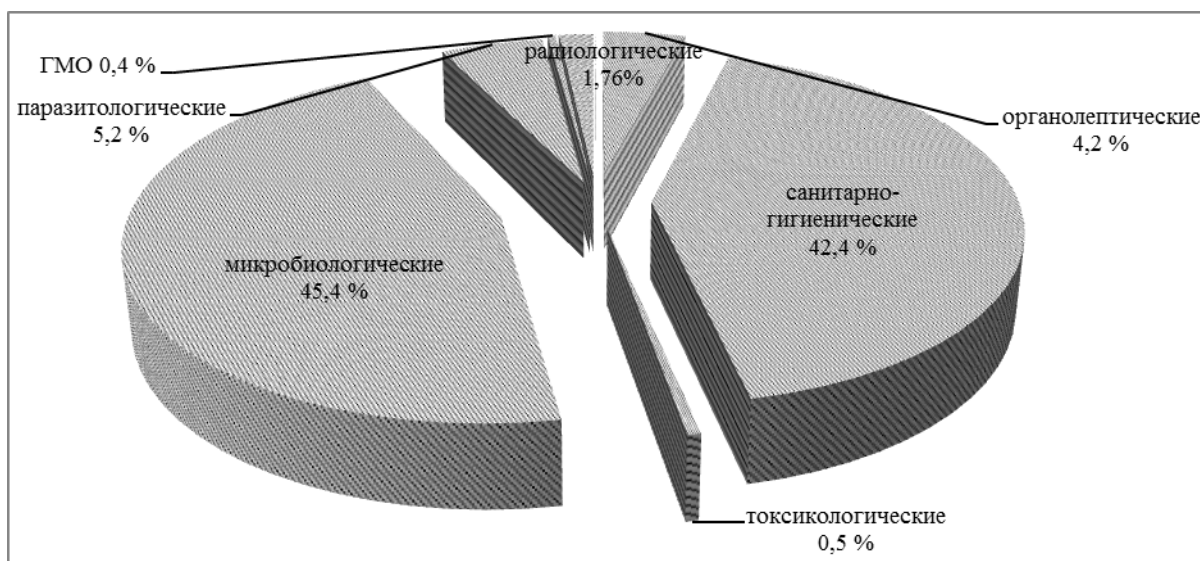


Рис. 160. Общая структура лабораторных исследований в рамках обеспечения надзора за реализацией требований всех технических регламентов Таможенного союза

Для проведения лабораторного контроля за исполнением требований технических регламентов Таможенного союза и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Учреждение и его филиалы располагают современной лабораторной базой, включающей лаборатории микробиологического, санитарно-гигиенического, радиологического профилей, а также измерения физических факторов, оснащенные современным высокоточным 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 лабораторий Учреждения и его филиалов аккредитованы в национальной системе Росаккредитации и своевременно подтвердили техническую компетентность в области исследований (испытаний), измерений объектов окружающей среды на соответствие требований технических регламентов методиками межгосударственных и национальных стандартов. Испытательно-лабораторный центр соответствует требованиям международного стандарта ISO 17025: 2005 и аккредитован в международной системе DAkkS.

Проведены исследования на соответствие:

- ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» 7868 проб пищевой продукции. Из числа исследованных проб превышают гигиенические нормативы по

санитарно-гигиеническим показателям 0,09 % проб; по микробиологическим показателям – 1,77 %; по показателям идентификации (в т.ч. органолептическим) – 1,5 %.

Основная доля исследованных групп продуктов приходится на плодоовощную продукцию – 27 %, напитки (в т.ч. алкогольные) – 5,8 %, мясо и мясную продукцию – 5,7 %, мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия – 4,6 %, молоко и молочную продукцию – 4,0 %, сахар и кондитерские изделия – 3,4 %, другие продукты (в т.ч. продукция общественного питания) – 48 % от общего количества отобранных проб;

- ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» – 249 проб пищевой продукции, проб, не соответствующих нормативам, не выявлено;

- ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» – 166 проб пищевой продукции, из которых 2 не соответствовали гигиеническим нормативам по органолептическим показателям;

- ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» - 208 проб пищевой продукции, проб, не соответствующих нормативам, не выявлено;

- ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» – 1931 проба, из которых 2,7 % не соответствовали гигиеническим нормативам, в том числе 4 по физико-химическим, 5 по санитарно-гигиеническим, 15 по микробиологическим показателям, 34 по показателям идентификации;

- ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» – 462 пробы, из которых 1,9 % не соответствовали гигиеническим нормативам.

Основными нарушениями по соблюдению требований технических регламентов являются: несоответствие 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 проверено 67 объектов, реализующих продукцию, предназначенную для детей и подростков и 90 объектов, реализующих игрушки, исследовано 147 проб продукции, проведено 996 исследований продукции на соответствие требований технических регламентов Таможенного союза.

На соответствие требованиям:

- ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» исследовано 53 пробы продукции, в том числе 12 импортного производства, все исследованные образцы соответствовали гигиеническим нормативам.

- ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» исследовано 94 пробы игрушек, в том числе 32 импортного производства, из них 3 пробы не соответствовали по физическим факторам, органолептическим, санитарно-химическим показателям безопасности требованиям технического регламента, в том числе 1 проба импортного производства по органолептическим показателям.

Основными нарушениями по обеспечению требований технических регламентов являлись не соблюдения требований к маркировке в части порядка и объема сведений о продукции, отсутствие в сопроводительных документах сведений о сертификате или декларации о соответствии.

Проведены исследования на соответствие:

- ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» – 101 проба упаковочного матери-

ала, в том числе: 59 проб по органолептическим показателям; 37 проб по физико-химическим показателям; 30 проб по санитарно-гигиеническим показателям; 87 проб по токсикологическим показателям (индекс токсичности); 3 пробы по маркировке.

- ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» – 110 проб парфюмерно-косметической продукции, в том числе: 6 проб по физико-химическим показателям; 72 пробы по санитарно-гигиеническим показателям; 81 проба по токсикологическим показателям (индекс токсичности); 7 проб по микробиологическим показателям; 5 проб по маркировке. Проб, не соответствующих нормативам, не выявлено.

- ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» – 56 проб продукции легкой промышленности, в том числе: 7 проб по органолептическим показателям, 34 пробы по санитарно-гигиеническим показателям; 39 проб по токсикологическим показателям (индекс токсичности); 13 проб по маркировке. Из числа исследованных проб не соответствует нормативам по маркировке 2 пробы.

- ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты» – 19 проб средств индивидуальной защиты, в том числе: 9 проб по органолептическим показателям; 19 проб по санитарно-гигиеническим показателям; 14 проб по токсикологическим показателям (индекс токсичности). Проб, не соответствующих нормативам, не выявлено.

Основными нарушениями по обеспечению требований технических регламентов являются: несоответствие требованиям по показателям безопасности; несоблюдение требований к маркировке продукции.

## Заключение

Деятельность учреждений Роспотребнадзора по Оренбургской области в 2016 г. была направлена на обеспечение стабильной санитарно-эпидемиологической обстановки, оптимизацию контрольно-надзорной деятельности, выполнение мероприятий плана по исполнению майских Указов Президента, поручений Правительства Российской Федерации.

На территории Оренбургской области было обеспечено устойчивое санитарно-эпидемиологическое благополучие. Выполнение мер, позволило обеспечить отсутствие, снижение или стабилизацию на низком уровне показателей заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями (дифтерия, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, коклюш, вирусный гепатит В, менингококковая инфекция, псевдотуберкулез, иерсиниозлямбл, 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 острого 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 приоритетных задач:

*в области профилактики инфекционной заболеваемости обеспечить:*

- разработку, корректировку и реализацию комплексных планов по актуальным для Оренбургской области направлениям по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- информирование населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- контроль обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки и проведения массовых мероприятий на территориях субъектов Российской Федерации, выезде организованных детских групп за пределы Оренбургской области с целью оздоровления;

- контроль реализации «Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области на 2016–2018 гг.» и программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2016–2018 гг.»;

- контроль выполнения областного плана по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации», в том числе мероприятий по вакцинации групп риска и труднодоступных групп населения;

- обеспечение запланированных на 2017 г. объемов вакцинации против кори контингентов в возрасте 36–55 лет, подлежащих иммунизации в рамках приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.06.2016 № 370н «О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям»;

- высокий достоверный охват населения двумя прививками против кори (на территории муниципальных образований, в медицинских организациях, на педиатриче-

ских и терапевтических участках);

- выборочный серологический контроль эффективности вакцинопрофилактики против кори в индикаторных группах населения и среди медицинских работников;

- проведение системной разъяснительной кампании в средствах массовой информации по формированию приверженности к вакцинации, профилактике гриппа и ОРВИ;

- принятие мер по достижению охвата прививкам против гриппа не менее 40 % от численности населения области, в т. ч. в группах риска не менее 80–90 %;

- проведение организационных и практических мероприятий по привлечению работодателей к выделению средств на вакцинацию против гриппа работающего населения, не относящегося к группам риска;

- анализ готовности медицинских организаций области к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ;

- реализацию мероприятий, направленных на организацию иммунопрофилактики, обеспечение эффективности системы контроля за условиями соблюдения «холодовой цепи» на этапах транспортировки и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов, внедрение автоматизированного учета профилактических прививок в МО;

- поддержание высоких уровней охвата профилактическими прививками в рамках Национального календаря и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- активизацию работы с населением по вопросам пропаганды приверженности к иммунизации против инфекционных болезней;

- обеспечение индикативных показателей инфекционной заболеваемости среди населения Оренбургской области;

- организацию межведомственного взаимодействия по вопросам проведения профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий;

- продолжение работы с муниципальными образованиями, предприятиями, организациями по иммунизации против острого вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, менингококковой инфекции, гриппа категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках календаря по эпидемическим показаниям;

- предупреждение групповых очагов инфекционных болезней в детских образовательных, оздоровительных, медицинских организациях;

- достижение индикативных показателей Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года в 2017 г.;

- системную комплексную информационно-просветительскую работу с населением по профилактике ВИЧ-инфекции, включая уязвимые группы населения;

- принятие дополнительных мер по изменению структуры обследований на ВИЧ-инфекцию, обеспечению доступности к обследованию в удаленных населенных пунктах, расширению охвата тестированием уязвимых групп;

- усиление контроля по проведению мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, обеспечением полного охвата диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц, состоявших на учёте, обратив особое внимание на обследование на туберкулёз; оптимизацией комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции;

- продолжение работы по совершенствованию медицинского освидетельствования иностранных граждан, прибывающих в Оренбургскую область, а также контроль за своевременным и правильным оформлением материалов по принятию решения о

нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации;

- межведомственное взаимодействие 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;

- усиление контроля за полнотой и своевременностью планового флюорографического обследования населения; обратив особое внимание на жителей сельских и удаленных районов, лиц, не обследовавшихся более 2 лет, декретированных групп населения;

- оперативное представление информации в случае осложнения эпидситуации, регистрации групповых очагов инфекционных болезней, своевременное проведение эпидрасследования с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем их исполнения, принятие адекватных мер по пресечению правонарушений, повлекших массовое распространение заболеваний;

- межведомственное взаимодействие государственных контрольных органов в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации в случае подозрения или выявления больных с признаками острых инфекционных болезней, ввоза потенциально опасной продукции на территорию страны;

- своевременное вынесение на рассмотрение органов исполнительной власти предложений по стабилизации ситуации с учетом проводимого анализа эпидемиологической обстановки и актуальности проблемы на конкретной территории.

Рекомендовать главам муниципальных образований обеспечить:

- рассмотрение на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопросов по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний с учетом эпидемиологической ситуации и их актуальности.

- организацию межведомственного взаимодействия по вопросам проведения профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий, в том числе в рамках комплексных планов;

- 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;

- 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:*

- усиление контроля со стороны природоохранных служб за работой предприятий, являющихся источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, в период неблагоприятных метеорологических условий;

- 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, где запланированы мероприятия по улучшению состояния питьевого водоснабжения и водоотведения;

- выполнение на территории муниципальных образований области 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 имеющих бесхозных водопроводов и используемых населением общественных колодцев и родников;

- принятие мер по разработке и утверждению проектов зон санитарной охраны источников централизованного питьевого водоснабжения, согласно приказу 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:*

- совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления в соответствии с Постановлением Правительства Оренбургской области от 26.07.2016 № 682-п «Об утверждении территориальной схемы обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами, Оренбургской области»;

- реализация 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» с подпрограммой II «Развитие системы обращения с отходами производства и потребления в Оренбургской области».

*в области профилактики профессиональных заболеваний:*

– дальнейшую реализацию 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.;

– комплексность в работе со всеми заинтересованными ведомствами при проведении работы, направленной на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику заболеваний, гигиеническое обучение работодателей и работников, пропаганду здорового образа жизни;

*в области обеспечения радиационной безопасности:*

– с целью снижения дозовых нагрузок населения при проведении рентгенорадиологических процедур, продолжить мониторинг состояния парка рентгенодиагностического оборудования с целью замены на современное низкодозовое;

– с целью 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 100 %;

– обеспечить выполнение мероприятий по организации и проведению производственного контроля, мониторинга качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности населенных пунктов Адамовского, Новоорского, Домбаровского, Светлинского, Кваркенского районов, Ясненского и Кувандыкского городских округов Оренбургской области.

*в области здорового и безопасного питания населения проведение мероприятий, направленных на реализацию:*

- Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации»; Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года; Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года; Указов Президента Российской Федерации, направленных на обеспечения безопасности Российской Федерации» от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер.

- 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;

- комплекса мер, направленных 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 доступно-

сти 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.

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 рекомендуется:

1. Реализовать мероприятия государственных программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
2. Разработать и утвердить государственную программу «Первичная профилактика рака», включающую 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.