

**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 2018 году»**

Оренбург – 2019 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 2018 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	50
1.2	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	75
1.2.1	Анализ состояния заболеваний массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	75
1.2.2	Сведения о профессиональной заболеваемости в Оренбургской области	130
1.3	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области	132
Раздел II	Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые учреждениями Роспотребнадзора в Оренбургской области	199
2.1	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Оренбургской области	199
2.2	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Оренбургской области	208
2.3	Основные меры по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний в Оренбургской области	214
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	225
3.1	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области	225
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	230
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	233
Заключение	Выводы и задачи органам исполнительной власти регионального и муниципального уровней по приоритетным направлениям	237

Введение

Одним из механизмов решения стратегической задачи сохранения здоровья, снижения смертности, увеличения продолжительности жизни, поставленной на 2018 год Президентом Российской Федерации В.В. Путиным, является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия.

Деятельность учреждений Роспотребнадзора в Оренбургской области осуществлялась в соответствии основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, планом по реализации документов стратегического планирования, направленными на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия, исполнения поручений Президента и Правительства Российской Федерации.

Применение новых методических подходов при организации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в частности, переход к модели управления рисками при планировании контрольно-надзорной деятельности, позволили выделить приоритеты, сконцентрировать усилия на проверке объектов с высоким потенциальным риском причинения вреда жизни и здоровью человека и обеспечить на территории области стабильную санитарно-эпидемиологическую ситуацию, снизить негативное воздействие факторов среды обитания на здоровье населения.

Системно проводимый комплекс плановых и дополнительных профилактических (противоэпидемических) мероприятий в 2018 году позволил обеспечить по большинству нозологий дальнейшее снижение заболеваемости или стабилизацию показателей и, как следствие, стабильную эпидемиологическую обстановку в области:

- снижение уровня общей инфекционной заболеваемости, на 8,9 % (без учета гриппа и ОРВИ);
- не регистрировались случаи заболеваний брюшным тифом, холерой, дифтерией, столбняком, сибирской язвой, туляремией, лептоспирозом, бешенством;
- дальнейшее снижение заболеваемости сальмонеллезом (на 22 %), энтеровирусной инфекцией (в 2,7 раза), энтеровирусным менингитом (в 5,4 раза), острым вирусным гепатитом А (на 23 %), хроническим вирусным гепатитом В (на 34 %), менингококковой инфекцией (в 2,4 раза), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (на 44 %), трихофитией (в 4 раза).
- не допущена групповая заболеваемость в летних оздоровительных организациях.

Результатом системно проводимой работы по иммунопрофилактике стало удержание на высоком уровне (свыше 96,6 %) охвата вакцинацией детей в рамках национального календаря профилактических прививок против дифтерии, столбняка, коклюша, острого вирусного гепатита В, кори, эпидемического паротита, краснухи.

В рамках подготовки к эпидсезону гриппа и ОРВИ 2018–2019 гг. вакцинировано против гриппа 43,3 % населения области (более 857,1 тыс. человек).

Массовая иммунизация населения против гриппа, наряду с комплексом профилактических и противоэпидемических мероприятий позволила снизить интенсивность эпидемического процесса гриппа. Заболеваемость привитых против гриппа составила 76 на 10 тыс. привитых, что подтверждает в целом эффективность иммунизации.

В рамках реализации Стратегии противодействия распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), достигнут 91,5 % охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных больных от числа подлежащих. В целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку 91,5 % пар мать – дитя охвачено полной трехэтапной химиопрофилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.

Продолжалось проведение комплексной работы по санитарной охране территории, направленной на недопущение завоза и распространения на территорию случаев опасных инфекционных заболеваний (лихорадки Денге, малярии, холеры и пр.).

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». Комплекс мер, принимаемых в целях улучшения качества атмосферного воздуха позволили добиться стабилизации показателей качества атмосферного воздуха. Доля проб, превышающих предельно-допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ, осталась на уровне прошлого года и составила 0,08 %, что ниже показателя по Российской Федерации (0,7 %).

Существенное повышение качества питьевой воды остается приоритетной задачей. Для обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества продолжалась реализация государственной программы «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства Оренбургской области в 2014–2020 годах». Охват населения безопасной питьевой водой составил 96,9 %.

Сохранение и улучшение здоровья детей является важнейшей государственной задачей. При этом обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей представляет одну из основных составляющих в ее решении. Проводимый комплекс санитарно-гигиенических мероприятий способствовал модернизации и укреплению материально-технической базы пищеблоков школ, увеличению охвата горячим питанием школьников до 99,3 %. Сохранена сеть детских оздоровительных учреждений, возрос выраженный оздоровительный эффект – получили 95,7 % детей.

Обеспечено взаимодействие с предпринимательским сообществом, в том числе в рамках проведения профилактических мероприятий и публичных обсуждений результатов правоприменительной практики, что способствует повышению правовой грамотности бизнеса и населения по соблюдению санитарно-эпидемиологического законодательства и развитию механизма открытости.

Решение вопросов обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости населения области требует дальнейшего развития системы управления рисками для здоровья, применения риск-ориентированных технологий в планировании и осуществлении надзорной деятельности, совершенствования социально-гигиенического мониторинга в целях управления рисками.

В государственном докладе отражены актуальные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области, тенденции и прогнозы, полученные на основе динамического наблюдения за состоянием среды обитания и здоровьем населения.

Главный государственный
санитарный врач по Оренбургской области

Н.Е. Вяльцина

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга **за 2018 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

Управление Роспотребнадзора по Оренбургской области (далее - Управление) ежегодно организует 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.

В отчетный период исследовано 24122 пробы атмосферного воздуха населенных мест, из них 15709 проб или 65,1% в городских и 8413 проб или 34,9 % в сельских поселениях.

Качество атмосферного воздуха в местах постоянного проживания населения области в течение последних трех лет остается стабильным.

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации (далее – ПДК) загрязняющих веществ, осталась на уровне прошлых лет и составила 0,08 % (2017 г. – 0,1 %, 2016 г. – 0,1 %), что не превышает среднероссийский показатель – 0,7 %.

В городах области отмечается незначительное снижение доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов, составив в 2018 г. – 0,1 %, (2017 г. – 0,18 %, 2016 г. – 0,16 %), оставаясь ниже среднего показателя по Российской Федерации – 0,7 %. В сельских поселениях удельный вес проб атмосферного воздуха не превышает ПДК составив 0,03 %, как и 2016 г. (2017 г. – 0 %, 2016 г. – 0,03 %), при среднероссийском показателе 0,6 %. 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 ПДКм.р.
в городских и сельских поселениях, %

Таблица 1

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в области, • Российская Федерация в том числе:	0,1 0,8	0,1 0,7	0,08 0,7
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в городских поселениях • Российская Федерация	0,16 0,88	0,18 0,7	0,1 0,7
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в сельских поселениях • Российская Федерация	0,03 0,6	0,0 0,6	0,03 0,6
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 Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС».

В динамике с 2016 года по Оренбургской области доля проб атмосферного воздуха населенных мест с превышением от 1 до 5 ПДК_{СС} по всем исследуемым веществам осталась на прежнем уровне. Проб атмосферного воздуха населенных мест с превышением более 5 ПДК_{СС} не зарегистрировано (табл. 2).

Таблица 2

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест Оренбургской области с превышением от 1 до 5 ПДК_{СС} (в %)

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2017) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{СС} , всего	0,2	0,5	0,2	↓	0,3
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 5 ПДК _{СС} , всего	0	0	0	=	стабилизация

Приоритетными веществами, контролируруемыми в 2016–2018 годах являлись взвешенные вещества, азота диоксид, углерода оксид, фенол, формальдегид, серы диоксид, сероводород, бенз(а)пирен (табл. 3).

Таблица 3

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест по приоритетным загрязнителям с превышением от 1 до 5 ПДК_{сс} (в %)

Приоритетные вещества	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2017) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Взвешенные вещества	0,3	1,1	0,1	↓	1,0
Азота диоксид	0,2	0,2	0,2	=	стабилизация
Серы диоксид	0,1	0,5	0,3	↓	0,2
Сероводород	0	0,04	0,1	↑	0,06
Углерода оксид	0,1	0,2	0,04	↓	0,16
Фенол	0,3	3,8	2,3	↓	1,5
Формальдегид	0,4	0,1	0,02	↓	0,08
Бенз(а)пирен*	19,5	22,1	40,3	↑	18,2
Всего	0,2	0,5	0,2	↓	0,3

*Оценка проводилась по среднемесячным концентрациям в соответствии с предоставленными данными Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС».

Наибольшее количество проб атмосферного воздуха с превышением от 1 до 5 ПДК_{сс} в 2018 г. зарегистрировано по фенолу, что ниже по сравнению с 2017 г. и возросло по сравнению с 2016 г. На втором месте по количеству нестандартных проб – диоксид серы (снижение по сравнению с 2017 г. и рост по сравнению с 2016 г.). На третьем месте среди приоритетных загрязнителей – диоксид азота, в сравнении с 2016 и 2017 гг. отмечается стабилизация показателя. По остальным загрязнителям атмосферного воздуха отмечается снижение доли проб с превышением от 1 до 5 ПДК_{сс}, кроме сероводорода.

Оценка содержания бенз(а)пирена в атмосферном воздухе проводилась отдельно по среднемесячным концентрациям. В динамике по годам отмечается увеличение доли проб с превышением ПДК по бенз(а)пирену с 19,5 % в 2016 г. до 40,3 % в 2018 г.

В течение 2016–2018 гг. проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК_{сс} по данным Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС», не зафиксировано.

При проведении анализа в разрезе промышленных городов установлена динамика по увеличению удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением от 1 до 5 ПДК_{сс} в г. Оренбурге в 3,5 раза (табл. 4).

Таблица 4

**Доля проб атмосферного воздуха промышленных городов
с превышением от 1 до 5 ПДК_{сс} (в %)**

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2017) годом	
				графическое изображение	количественное изображение
г. Оренбург					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{СС} , всего	0,07	0,02	0,07	↑	в 3,5 раза
г. Орск					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{СС} , всего	0,18	0,4	0,2	↓	в 2,0 раза
г. Новотроицк					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{СС} , всего	0,14	0,4	0,3	↓	25,0 %
г. Кувандык					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{СС} , всего	0,23	1,0	0,1	↓	в 10,0 раз
г. Медногорск					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{СС} , всего	0,35	0,8	0,3	↓	в 2,7 раза

Структура данных лабораторного контроля по уровням загрязнения атмосферного воздуха в городах изменилась по сравнению с 2017 годом. Удельный вес проб атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий на маршрутных и подфакельных постах наблюдения составил 65,0 % (2017 г. – 54,0 %) от общего количества исследуемых проб атмосферного воздуха в городах, на автомагистралях в зоне жилой застройки – 35,0 % (2017 г. – 46,0 %) (табл. 5).

Таблица 5

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого Учреждением

Точки отбора проб	2016 г.			2017 г.			2018 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	14752	100,0	0,16	11626	100,0	0,18	15709	100,0	0,1
в т.ч. маршрутные и подфакельные исследования	7644	51,8	0,09	6281	54,0	0,04	10230	65,0	0,03
На автомагистралях в зоне жилой застройки	7108	48,2	0,2	5345	46,0	0,3	5479	35,0	0,27
На стационарных постах	-	-	-	-	-	-	-	-	-
В сельских поселениях	10224	100,0	0,03	10022	100,0	0,0	8413	100,0	0,03

Наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК выявлен в г. Орске – 0,84 % (1 ранговое место), г. Новотроицке – 0,28 % (2 ранговое место), г. Медногорске – 0,22 % (3 ранговое место), в г. Оренбурге – 0,03 % (4 ранговое место) (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 2018 г.	Динамика к 2017 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.		
Оренбургская область	0,1	0,1	0,08		↓
Городские поселения	0,16	0,18	0,1		↓
г. Орск	0,8	0,43	0,84	1	↑
г. Оренбург	0,0	0,42	0,03	4	↓
г. Медногорск	0,0	0,35	0,22	3	↓
г. Новотроицк	0,4	0,2	0,28	2	↑
Сельские поселения	0,04	0,0	0,03		↑

Основной вклад в выбросы химических примесей в атмосферу области от стационарных источников вносят предприятия топливно-энергетического комплекса, нефтя-

ной 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 определялось повышенное содержание хромового ангидрида, свинца, пыли.

В городах Орске и Медногорске, где размещены предприятия цветной металлургии, в воздухе преобладает содержание серосодержащих газов, тяжелых металлов, гидроксibenзола и его производных.

Основными веществами (по количеству исследованных проб), контролируемые на территории области в 2018 г., являлись углеводороды (в том числе ароматические), азота диоксид, взвешенные вещества, углерода оксид, тяжелые металлы, дигидросульфид, сера диоксид (табл. 7).

Таблица 7

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

	2016 г.			2017 г.			2018 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	2003/5	8,0	0,2	2186/14	10,0	0,6	2172/1	9,0	0,04
Гидроксibenзол	417/6	1,7	1,4	336/6	1,5	1,8	362/6	1,5	1,6
Углеводороды	5297/3	21,2	0,1	4825/-	22,2	0,0	5478/-	22,7	0
Углеводороды ароматические	4825/-	8,8	0,1	2252/-	10,4	0,0	2920	12,1	0
Бенз(а)пирен	237/-	0,9	0	211/-	0,9	0	236/-	0,9	0
Аммиак	369/-	1,5	0	409/-	1,8	0	334/1	1,4	0,3
Формальдегид	1045/-	4,2	0	602/-	2,8	0	1082/1	4,5	0,09
Азота диоксид	2714/8	10,9	0,3	3054/-	14,1	0,0	3350/4	13,9	0,1

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Тяжелые метал- лы	2761/-	11,0	0	1825/-	8,4	0	1807/-	7,5	0
Углерод оксид	2539/-	10,2	0	2151/-	9,9	0	2510/1	10,4	0,04
Дигидросульфид	2017/4	8,1	0,2	1810/-	8,3	0	2244/-	9,3	0
Серы диоксид	2054/-	8,2	0	1597/2	7,3	0,1	1914/6	7,9	0,3
Прочие	979/-	3,9	0	1401/-	6,4	0	896/1	3,7	0,1
Всего проб	24976/26	100,0	0,1	21648/22	100,0	0,1	24122/21	100,0	0,08

Анализ загрязнения атмосферного воздуха в области по отдельным загрязнителям показал, что наибольшая доля проб, превышающих гигиенические нормативы, составила **по гидроксибензолу**, серы диоксиду, при этом по сравнению с 2017 годом отмечается незначительное увеличение доли проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК_{мр.}, по серы диоксиду с 0,1 до 0,3 %, по углерод оксиду с 0 до 0,04 %, по азота диоксиду с 0 до 0,1 %, по аммиаку с 0 до 0,3 %, по формальдегиду с 0 до 0,09 % (табл. 8).

Таблица 8

**Химические примеси в атмосферном воздухе поселений, по которым отмечено
увеличение доли проб с превышением ПДК_{мр.}**

Наименование загрязнителя	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Гидроксибензол	1,4 %	1,8 %	1,6 %
Серы диоксид	0 %	0,1 %	0,3 %
Взвешенные вещества	0,3 %	0,6 %	0,04 %
Углерод оксид	0 %	0 %	0,04 %
Азота диоксид	0,3 %	0 %	0,1 %
Аммиак	0 %	0 %	0,3 %
Формальдегид	0 %	0 %	0,09 %

Снизилась доля проб с превышением ПДК по взвешенным веществам с 0,6 % до 0,04 %, гидроксибензолу с 1,8 % до 1,6 %.

В городах наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по гидроксибензолу (фенолу) – 2,5 % (2017 г. – 2,3 %), азоту диоксиду – 0,1 % (2017 г. – 0 %), по серы диоксиду остается на уровне прошлого года (0,3 %) (табл. 9).

Таблица 9

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

Наименование загрязнителя	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Динамика к 2017 г.	Ранг за 2018 г.
Гидроксибензол	1,6	2,3	2,5	↑	1
Азота диоксид	0,3	0	0,1	↑	2
Серы диоксид	0	0,3	0,3	=	3

По данным маршрутных и подфакельных исследований в городских поселениях отмечается незначительное снижение доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК селитебных территорий с 0,05 % в 2017 году до 0,03 % в 2018 году. В г. Орске однократно определена проба с превышением ПДК в атмосферном воздухе на маршрутных и подфакельных постах наблюдения – 0,24 % (2017 г. – 0,16 %), в г. Новотроицке – две пробы с превышением ПДК – 0,07 % (2017 г. – 0,11 %) (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 2017 г.	Ранг за 2018 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.		
Городские поселения	0,1	0,05	0,03	↓	
г. Орск	0,5	0,16	0,24	↑	1
г. Новотроицк	0,4	0,11	0,07	↓	2

Основными отраслями хозяйственной деятельности, загрязняющими атмосферный воздух непосредственно в жилой застройке городов, являются автомобильный транспорт, объекты жилищно-коммунального хозяйства (котельные). В 2018 году превышения ПДК в атмосферном воздухе в жилой застройке вблизи автомагистралей отмечались в городах Орске, Оренбурге, Медногорске, Новотроицке (табл. 11).

Вместе с тем, отмечается снижение уровня загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях на автомагистралях в зоне жилой застройки, составив 0,27 % против 0,36 % в 2017 году (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 2017 г.	Ранг за 2018 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.		
Городские поселения	0,2	0,36	0,27	↓	
г. Орск	1,4	1,0	1,6	↑	2
г. Оренбург	0	0,87	0,07	↓	4
г. Медногорск	0	0,46	0,38	↓	3
г. Новотроицк	0,5	0	3,33	↑	1

Анализ загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях в селитебных территориях городов области по отдельным загрязнителям показал, что в 2018 году наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающий гигиенические нормативы, составил по взвешенным веществам (пыли) – 0,2 % (2017 г. – 3,7 %), гидроксibenзолу – 2,6 % (2017 г. – 1,4 %), серы диоксиду – 0,7 % (2017 г. – 0,47 %), азота диоксид 0,6 % (2017 г. – 0 %) (табл. 12).

Таблица 12

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

Наименование загрязнителя	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Динамика к 2017 г.	Ранг за 2018 г.
Городские поселения	0,2	0,36	0,27	↓	
Гидроскибензол	1,2	1,4	2,6	↑	1
Серы диоксид	0	0,47	0,7	↑	2
Взвешенные вещества	0,9	3,7	0,2	↓	4
Азота диоксид	1,0	0	0,6	↑	3

Повышенное содержание в атмосферном воздухе взвешенных веществ, серы диоксида, гидроксibenзола, диоксида азота, 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 2018 году в области эксплуатировалось 1267 источников централизованного питьевого водоснабжения, в том числе 4 поверхностных, как и в 2017 году, остальные – подземные, 35 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 2017 г. ситуация с состоянием подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора улучшилась, поверхностных – не изменилась. Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась и составила 11,7 % против 15,8 % в 2017 г., что ниже среднероссийского показателя (14,8 %). Из имеющихся в области четырех поверхностных источников централизованного водоснабжения один водозабор, как и в 2017 году не отвечал санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны (табл. 13).

Снизился удельный вес подземных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего количества водоисточников с 11,1 % до 9,5 % (табл. 13).

Таблица 13

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

	Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозаборов				Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозаборов			
	год			динамика к 2017 г.	год			динамика к 2017 г.
	2016	2017	2018		2016	2017	2018	
Количество источников	1266	1266	1263	↓	4	4	4	=
из них не отвечает санитарным правилам и нормам (%)	18,2	15,8	11,7	↓	25	25	25	=
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	16,6	11,1	9,5	↓	25	25	25	=
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	2811	2747	2628	↓	15	23	22	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	14,4	15,2	10,6	↓	0	0	0	=
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	2977	2913	2522	↓	24	43	52	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	0,6	0,5	0,2	↓	0	0	0	=
в т.ч. с выделением возбудителей инфекционных заболеваний	-	-	-	-	-	-	-	-

В 17 административных территориях области: г. Бугуруслан, г. Оренбург, Бугурусланский, Северный, Шарлыкский, Октябрьский, Акбулакский, Илекский, Оренбургский, Светлинский и другие районы доля источников водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны, превышала среднеобластной показатель (9,5 %) (табл. 14).

Таблица 14

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

Наименование территории	2016 г.		2017 г.		2018 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	1266	16,6	1266	11,1	1263	9,5
Северный район	27	25,9	27	25,9	27	25,9
г. Бугуруслан	4	25,0	4	25,0	4	25,0
Бугурусланский район	33	18,2	33	18,2	33	18,2
Илекский район	18	22,2	18	16,7	35	16,7
Светлинский район	6	16,7	6	16,7	6	16,7
г. Оренбург	18	27,8	18	22,2	18	16,7
Шарлыкский район	32	15,6	32	15,6	32	15,6
Акбулакский район	26	15,4	26	15,4	26	15,4
Октябрьский район	35	14,3	35	14,3	35	14,3
Оренбургский район	65	16,9	65	16,9	65	13,8

По сравнению с 2017 годом по области доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям снизилась и составила 10,5 % против 15,1 %.

С учетом географического расположения Оренбургской области для подземных вод характерно повышенное содержание отдельных макроэлементов природного происхождения, среди которых наиболее распространенными являются высокий уровень жесткости, минерализации, железа, хлоридов, сульфатов, марганца. В 2018 году в 13 территориях области – города Оренбург, Бузулук, Бугурусланский, Асекеевский, Северный, Бузулукский, Грачевский, Курманаевский, Первомайский, Тоцкий, Адамовский, Новоорский, Кваркенский, Сакмарский, Шарлыкский, Светлинский районы, доля проб питьевой воды из источников подземного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель – 10,5 %, в том числе в 6 территориях – более 20 % (табл. 15).

Таблица 15

Территории, в которых доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает 20 %

Территории	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Ранговое место в 2018 г.	Динамика к 2017 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.		
Оренбургская область	14,4	15,1	10,5		↓
г. Бузулук	100,0	100,0	100,0	1	=
Первомайский район	40,4	40,9	40,0	2	↓
Северный район	51,5	46,3	30,9	3	↓
Бугурусланский район	18,8	30,9	29,8	4	↓
г. Новотроицк	30,0	14,8	23,3	5	↑
Бузулукский район	28,4	19,1	21,7	6	↑

По сравнению с 2017 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 0,2 % против 0,5 % в 2017 году. В 2018 году в двух территориях области – Беляевский, Кувандыкский районы, доля проб питьевой воды из источников водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель (табл. 16).

Таблица 16

Территории, где 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 2018 г.	Динамика к 2017 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.		
Оренбургская область	0,6	0,5	0,2		↓
Беляевский район	0	0	10,0	1	↑
Кувандыкский район	0	0	1,9	2	↑

Возбудителей патогенной и условно-патогенной флоры из воды подземных и поверхностных водоисточников области в 2016–2018 годах не выделено.

Качество питьевой воды, подаваемой населению, определяется как санитарным благоустройством источников водоснабжения, так и состоянием водопроводных сетей. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшилась с 10,3 % до 5,3 %, при среднероссийском показателе – 15,3 %. Доля водо-

проводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от общего количества водопроводов, снизилась и составляет 2,0 % против 2,5 % в 2017 году. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от общего количества водопроводов, незначительно увеличилась и составила 0,6 % против 0,55 % в 2017 году. Причинами несоответствия явились: отсутствие необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок (табл. 17, рис.2).

Таблица 17

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

Наименование	2016 г.		2017 г.		2018 г.		Динамика к 2017 г. по количеству
	всего, ед.	доля %	всего, ед.	доля %	всего, ед.	доля %	
Водопроводы, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе:	156	12,2	132	10,3	68	5,3	↓
из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений	27	17,3	32	24,4	26	38,2	↓
из-за отсутствия обеззараживающих установок	11	7,0	7	5,3	7	10,3	=

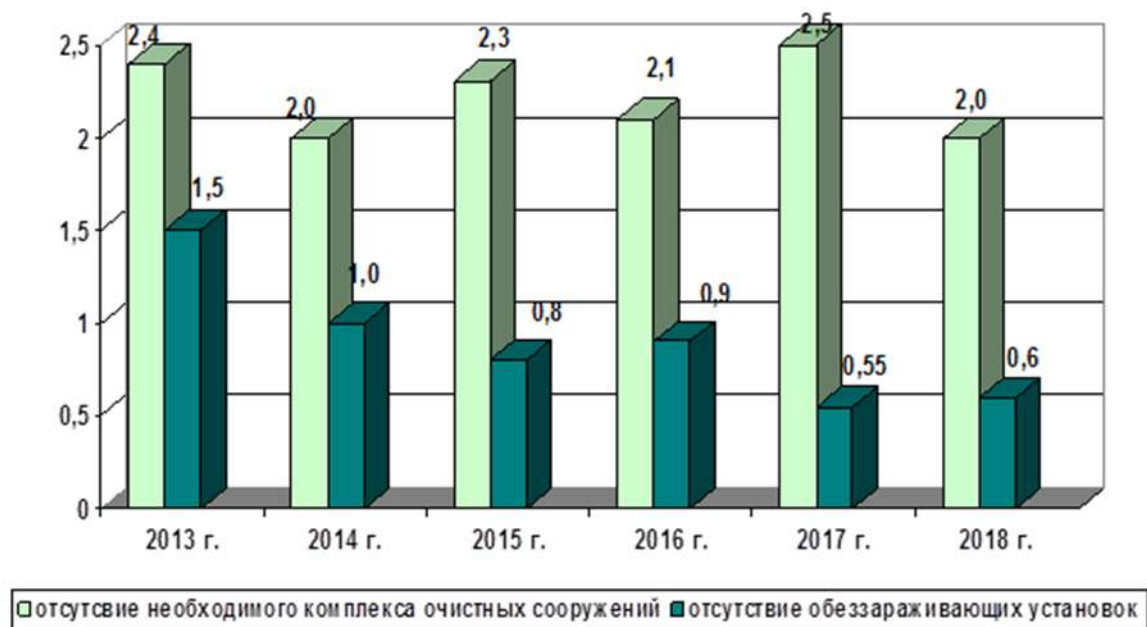


Рис. 2. Доля водопроводов (в %), не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок, от общего количества водопроводов

Анализ результатов контроля состояния водопроводов свидетельствует об общем улучшении ситуации. За три года (2016–2018 гг.) количество водопроводов, не со-

ответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилось на 88 ед. с 12,2 % до 5,3 %.

Наибольшая доля водопроводов из подземных источников подавала воду населению без необходимого комплекса очистных сооружений в г. Оренбурге – 33,3 %, Беляевском районе – 20,8 %, Кувандыкском городском округе – 11,6 %, Саракташском районе – 8,7 %, Переволоцком районе – 7,5 %.

Качество воды из распределительной сети улучшилось, доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 2,9 % против 4,2 % в 2017 году, оставаясь ниже показателя по Российской Федерации (13,5 %); по микробиологическим показателям – 0,3 % против 0,6 % в 2017 году, что ниже среднего показателя по Российской Федерации (2,9 %). Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний из воды в течение трех лет не выделялись (табл. 18, рис. 3).

Таблица 18

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		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Оренбургская область	4,6	4,2	2,9	0,8	0,6	0,3
Российская Федерация	14,31	14,0	13,5	3,5	3,1	2,9

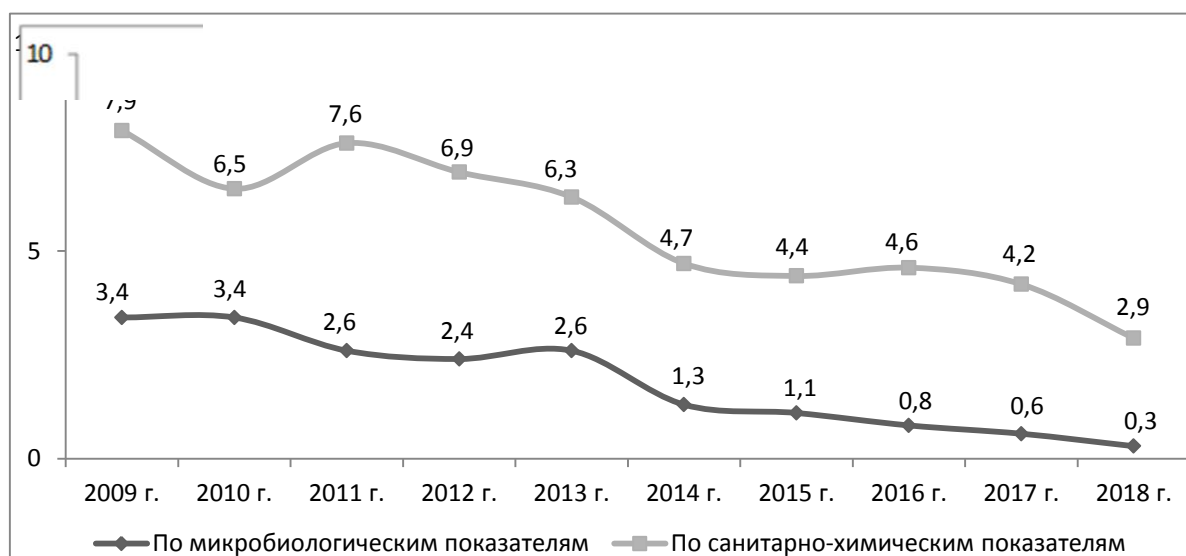


Рис. 3. Доля проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, из распределительной сети по области за 2009–2018 годы (%)

Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (2,9 %) в два и более раз в пяти территориях области, в том числе: в Бузулук-

ском, Курманаевском, Акбулакском, Первомайском районах, Соль-Илецком городском округе (табл. 19).

Таблица 19

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 2017 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Оренбургская область	4,6	4,2	2,9	↓
Первомайский район	11,9	14,8	19,5	↑
Курманаевский район	21,2	16,9	15,3	↓
Соль-Илецкий городской округ	8,5	6,6	12,2	↑
Бузулукский район	27,0	16,8	10,8	↓
Акбулакский район	14,9	17,3	6,0	↓

Из общего количества проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям: 1,4 % не соответствовали по органолептическим показателям (2017 г. – 1,5 %), по общей минерализации – 0,7 % (2017 г. – 1,0 %), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК – 0,5 % (2017 г. – 1,0 %).

Наибольшая доля проб воды из распределительной сети, не соответствующая гигиеническим нормативам по органолептическим показателям, имела место в Курманаевском (13,1 %), Бузулукском (10,8 %), Первомайском (10,3 %) районах, г. Бузулуке (4,4 %), Оренбургском (3,5 %) районе.

Наибольший удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующий гигиеническим нормативам по общей минерализации, отмечался в Сорочинском городском округе (5,1 %), Оренбургском (4,9 %), Первомайском (4,6 %), Домбаровском (2,0 %) районах, Ясненском городском округе (1,5 %), Илекском (1,3 %) районе, г. Орске (0,8 %).

Одним из характерных показателей для питьевой воды является высокий уровень жесткости в Беляевском, Кваркенском, Пономаревском, Илекском, Адамовском, Переволоцком, Бузулукском, Бугурусланском районах, городах Орске и Оренбурге.

Повышенные концентрации железа характерны для питьевой воды в Грачевском, Беляевском, Бузулукском, Новосергиевском, Тоцком районах, Ясненском городском округе.

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

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

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

В большей части административных территорий области содержание фтора в питьевой воде оценивается как низкое, от 0,02 до 0,8 мг/л, в среднем 0,31 мг/л. Недостаточное его поступление в организм повышает растворимость зубной эмали, обуславливает поражение зубов кариесом. По данным областной стоматологической поликлиники пораженность кариесом среди населения области составляет 58,7 %, в том числе среди организованных детей 54,6 %.

Наибольшая доля проб воды в распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышающая среднеобластной показатель (0,3 %) наблюдалась в 10 территориях области (табл. 20).

Таблица 20

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 2017 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Оренбургская область	0,8	0,6	0,3	↓
Сакмарский район	1,0	0	2,3	↑
Гайский городской округ	4,4	3,3	1,6	↓
Курманаевский район	0	0,4	1,4	↑
г. Бугуруслан	0,3	0,2	1,1	↑
Беляевский район	0	0	0,9	↑
Кувандыкский городской округ	0,2	0	0,8	↑
Бузулукский район	0,3	1,9	0,7	↓
Пономаревский район	1,2	0,8	0,5	↓
Шарлыкский район	1,1	0	0,5	↑
Оренбургский район	6,3	0,9	0,4	↓

Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в сельских водопроводах составила 1,8 % против 0 в 2017 г. Доля проб воды из водопроводов, не соответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, имела место в сельских поселениях Гайского городского округа (5,3 %), Оренбургском районе (3,3 %). Качество воды в сельских водопроводах по санитарно-химическим показателям также ухудшилось по сравнению с прошлым годом. Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 7,1 % против 4,2 % в 2017 году. Доля проб воды из водопроводов, не соответствующая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отмечалась в Оренбургском районе (26,7 %).

Население в сельских поселениях (33 из 35) использует питьевую воду из источников нецентрализованного водоснабжения.

Все 33 источника нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемые в сельской местности, соответствовали санитарным правилам и нормативам, как и в 2017 году (табл. 21)

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

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Динамика к 2017 г.
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	3,3	0	0	=
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	3,4	0	0	=
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	37,0	26,3	5,4	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	0,9	0,4	0	↓
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 (%)	47,9	37,0	8,2	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	8,5	5,9	0	↓
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, несвоевременное проведение технического ремонта, очистки и дезинфекции колодцев. При этом количество колодцев ежегодно сокращается.

Качество воды в источниках нецентрализованного водоснабжения улучшилось по микробиологическим показателям. Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила 0 против 0,4 % в 2017 году, в том числе в сельских источниках нецентрализованного водоснабжения – 0 против 5,9 % в 2017 году. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям также снизилась и составила 5,4 % против 26,3 % в 2017 году, в том числе в сельских поселениях 8,2 % против 37,0 % в 2017 году (табл. 21).

Наибольшее количество проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, из источников нецентрализованного водоснабжения, расположенных в сельской мест-

ности, по санитарно-химическим показателям имело место в Новоорском (50,0 %) и Первомайском (22,2 %) районах при областном показателе 8,2 %.

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 водоисточников;
- использование устаревших технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды;
- низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений;
- нестабильная подача воды.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» (далее – Федеральный закон № 416-ФЗ) рассмотрено Управлением и его территориальными отделами 90 схем водоснабжения и водоотведения, разработанных и утвержденных в установленном порядке органами местного самоуправления.

В соответствии с п. 5 ст. 23 Федерального закона № 416-ФЗ в 2018 году в органы местного самоуправления и организации, осуществляющие холодное водоснабжение направлено 125 уведомлений о выявленных фактах подачи питьевой воды, в том числе горячей воды, не соответствующей гигиеническим нормативам (в 2017 г. – 117, 2016 г. – 173, 2015 г. – 134, 2014 г. – 141, 2013 г. – 155), на основании которых организациями, осуществляющими холодное и горячее водоснабжение, разработано 54 плана мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями. На рассмотрение поступило 157 программ производственного контроля качества питьевой воды, в том числе 6 программ производственного контроля горячей воды.

В Управление и его территориальные отделы, как предусмотрено п. 1. ст. 21 Федерального закона № 416-ФЗ в 2018 г. поступило 224 уведомления о временном ограничении или прекращении водоснабжения (в 2017 г. – 243, 2016 г. – 264, 2015 г. – 219, 2014 г. – 237, 2013 г. – 235). Основной причиной являлись возникновение аварий и устранение последствий аварий на централизованных системах водоснабжения. В 2018 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 96,9 % (2017 г. – 95,7 %) населения области или 1916774 человека (2017 г. – 1904417 человек), что выше на 1,2 %, чем в 2017 году и среднего показателя по Российской Федерации – 91,5 %.

Доброкачественной питьевой водой обеспечено 1712976 человек (2017 г. – 1705550 человек) или 86,6 % населения (2017 г. – 85,7 %), что выше на 0,9 %, чем в 2017 году.

В городских поселениях доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой составила 84,4 % (2017 г. – 84,7 %), в сельских – 90,1 % населения области (2017 г. – 87,3 %). Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях составила 100 %. Привозную воду использует 1 населенный пункт с количеством населения 120 человек (табл. 22).

Таблица 22

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

Показатели	Обеспеченность населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой			
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	динамика к 2017 г.
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях (%)	84,8	84,7	84,4	↓
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях (%)	86,8	87,3	90,1	↑
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 (1-й категории) в местах питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения улучшилось по микробиологическим показателям. Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям, снизилась с 1,0 % в 2017 году до 0 % в 2018 году. Доля проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям увеличилась с 0 % до 0,7 %.

Состояние воды водоёмов (2-й категории) в местах рекреационного водопользования улучшилось по микробиологическим показателям. Доля проб воды, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям снизилась с 0,2 % в 2017 году до 0% в 2018 году. Доля проб, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям увеличилась с 1,4 % до 1,8 % (табл. 23).

Колифаги, как показатели вирусного загрязнения и возбудители кишечных инфекций в воде водных объектов области не обнаружены.

Таблица 23

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, %						
	по санитарно-химическим показателям			динамика к 2017 г.	по микробиологическим показателям		динамика к 2017 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.		2016 г.	2017 г.	2018 г.
1-я	4,9	0	0,7	↑	0,3	1,0	0
2-я	1,8	1,4	1,8	↑	0,6	0,2	0

По паразитологическим показателям состояние водных объектов в местах питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения (1-я категория) и местах рекреационного водопользования (2-я категория) по сравнению с прошлым годом осталось без изменений, проб не соответствующих санитарным требованиям в 2018 г. не обнаружено (табл. 24).

Таблица 24

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, %			
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	динамика к 2017 г.
1-я	0	0	0	=
2-я	0,3	0	0	=

Характеристика состояния 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 % – селитебной зоны населенных мест; 4,4 % – зон рекреаций и 5,9 % – медицинских организаций.

Контроль осуществлялся за химическим загрязнением почвы по следующим веществам и химическим соединениям: бенз(а)пирен, нефтепродукты, железо, кадмий, кобальт, марганец, медь, никель, нитраты, свинец, формальдегид, фториды, хлорид 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 цинка (подвижная форма и валовое содержание), никеля (подвижная форма) в г. Орске, марганца и цинка (подвижная форма) в г. Новотроицке, свинца (подвижная форма) в Кваркенском и Новоурском районах (рис. 4).

Состояние почвы по санитарно-химическим показателям улучшилось. Снизилась доля проб почвы с превышением ПДК по санитарно-химическим показателям по сравнению с 2017 годом (таблицы 25, 26).

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

Таблица 26

Территория	Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %							
	почва в селитебной зоне			динамика к 2017 г.	почва на территории детских учреждений и детских площадок			динамика к 2017 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.		2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Оренбургская область	2,4	1,3	0,9	↓	3.0	0,5	0,7	↑

26

Большая доля превышений гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям приходится на соли тяжёлых металлов (медь, цинк, никель). Основной причиной загрязнения почвы является аккумуляция токсичных веществ в почвах селитебных территорий городов и районов восточного Оренбуржья, где ведётся добыча и переработка руд чёрных и цветных металлов. Превышения гигиенических нормативов по содержанию ртути, свинца и кадмия, ядохимикатов в почве не обнаружены. Всего по области исследовано 490 проб почвы на содержание пестицидов. Последние 10 лет превышения гигиенических нормативов ядохимикатов в почве селитебной зоны области не обнаруживались.

В 2018 году исследовано 2565 проб почвы на микробиологические показатели, в том числе 75,5 % в селитебной зоне, из них 74,5 % – на территориях детских учреждений и детских площадок.

Качество почвы по микробному загрязнению по области улучшилось. Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составила 0 %, против 0,03 в 2017 году, в селитебной зоне – 0 % против 0,05 % в 2017 году, на территории детских учреждений и детских площадок – 0 %, как и в прошлом году (таблицы 27, 28).

Таблица 27

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

Территория	Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	динамика к 2017 г.
Оренбургская область	0	0,03	0	↓

Таблица 28

**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 2017 г.	почва на территории детских учреждений и детских площадок			динамика к 2017 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.		2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Оренбургская область	0	0,05	0	↓	0	0	0	=

В 2018 году исследовано 3140 проб почвы на паразитологические показатели, в том числе 80,5 % в селитебной зоне, из них 75,3 % – на территориях детских учреждений и детских площадок. По сравнению с 2017 г. доля проб почвы (всего), не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, снизилась и составила 0,16 %, в том числе в селитебной зоне – 0 %, на территории детских учреждений и детских площадок 0 % (таблицы 29, 30).

Таблица 29

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

Территория	Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	динамика к 2017 г.
Оренбургская область	0,2	0,2	0,16	↓

Таблица 30

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 2017 г.	почва на территории детских учреждений и детских площадок			динамика к 2017 г.
	2016 г.	2017 г.	2018 г.		2016 г.	2017 г.	2018 г.	
Оренбургская область	0,2	0,2	0	↓	0,2	0	0	=

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

В рамках реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года в отчетный год продолжался мониторинг контроля за соответствием безопасности и качества пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза.

Проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, не установлено (2017 г. – 0 %; 2016 г. – 0,06 %; РФ 2017 г. – 0,44 %) (рис. 5).

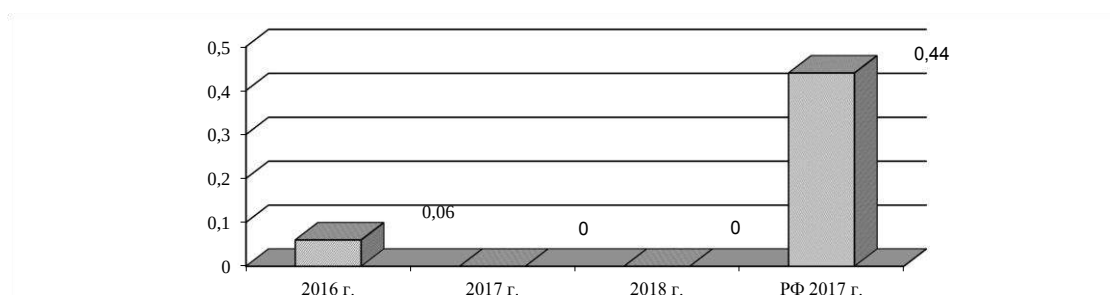


Рис. 5. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)

На соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям исследовано 14434 пробы пищевых продуктов, из них 157 проб (1,09 %) не соответствовали гигиеническим нормативам (2017 г. – 1,12 %; 2016 г. – 1,4 %; РФ 2017 г. –

4,03 %) (рис. 6).

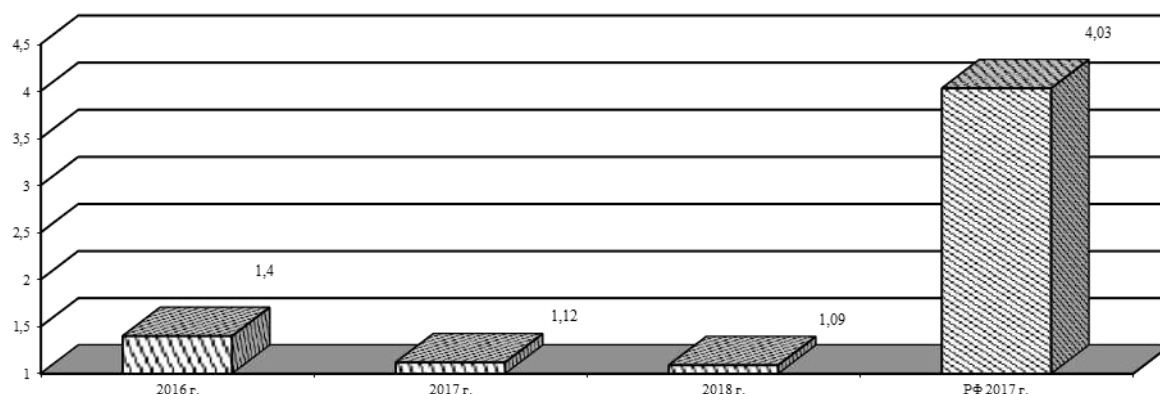


Рис. 6. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)

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

- «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (до 12,5 % против 24,05 % в 2017 г.);
- «мясо и мясная продукция» (до 0,51 % против 1,3 % в 2017 г.);
- «продукция предприятий общественного питания» (до 0,99 % против 1,3 % в 2017 году).

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

- «кондитерские изделия» (до 3,08 % против 1,0 % в 2017 г.);
- «молоко и молочные продукты» (до 3,3 % против 0,77 % в 2017 г.);
- «птица, яйца и продукты их переработки» (до 1,18 % против 0,76 % в 2017 г.).

По результатам проведенных исследований можно предположить о снижении в 2018 году риска потребления потенциально опасной мясной продукции; продукции предприятий общественного питания; кулинарных изделий, вырабатываемых по нетрадиционной технологии.

При этом возрос риск потребления потенциально опасных кондитерских изделий; молока и молочных продуктов; птицы, яйца и продуктов их переработки.

В 16 муниципальных образованиях области данный показатель выше среднего по области (табл. 31).

Таблица 31

Ранжирование территорий по удельному весу проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям нормативов по микробиологическим показателям в 2018 г.

Наименование территории	Всего исследовано проб	из них не соответствует требованиям	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям, %
г. Медногорск	131	12	9,16
Беляевский район	126	6	4,76
Шарлыкский район	213	9	4,23
Первомайский район	101	4	3,96
Бузулукский район	228	7	3,07
Матвеевский район	67	2	2,99
Гайский ГО	517	14	2,71
Сакмарский район	165	4	2,42
г. Оренбург	2454	57	2,32
Грачевский район	131	3	2,29
Тоцкий район	187	4	2,14
Саракташский район	160	3	1,88
Курманаевский район	115	2	1,74
Северный район	148	2	1,35
Кувандыкский ГО	262	3	1,15
г. Бузулук	618	7	1,13
Оренбургская область	14434	157	1,09

При исследовании на физико-химические показатели 4063 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья для определения соответствия требованиям технических документов, по которым они изготавливались, установлено несоответствие нормативам 74 проб, что составило 1,82 % (2017 г. – 1,55 %; 2016 г. – 1,8 %; РФ 2017 г. – 4,14 %) (рис. 7).

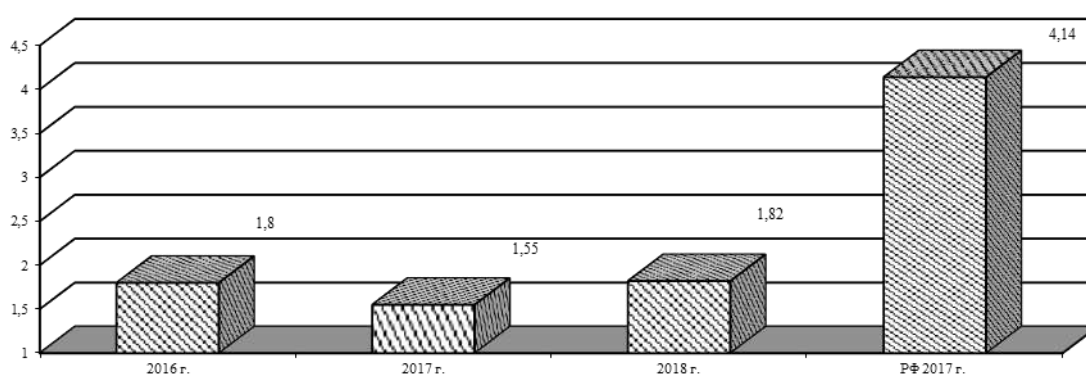


Рис. 7. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям (%)

Наибольшее количество проб не соответствовало по показателям качества в группах «молоко и молочные продукты» – 43 из 1145; «соль» – 8 из 119; «мясо и мяс-

ные продукты» – 7 из 430 «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – 3 из 441; «плодоовощная продукция» – 3 из 40.

В девяти муниципальных образованиях данный показатель превысил среднеобластной уровень (табл. 32).

Таблица 32

Ранжирование территорий по удельному весу проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям нормативов по физико-химическим показателям в 2018 г.

Наименование территории	Всего исследовано проб	из них не соответствует требованиям	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям, %
Акбулакский район	54	3	5,55
Тюльганский район	75	4	5,33
Тоцкий район	27	1	3,7
Грачевский район	29	1	3,44
Абдулинский ГО	60	2	3,33
Курманаевский район	38	1	2,63
г. Оренбург	550	14	2,54
Сакмарский район	41	1	2,43
Северный район	53	1	1,88
Оренбургская область	4063	74	1,82

Всего исследовано 1375 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям. Наибольшее количество проб исследовано в группах: «плодоовощная продукция» (1274); «рыба, рыбные продукты» (61); «столовая зелень» (35); «мясо и мясные продукты» (30). Проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, не установлено (табл. 33).

Таблица 33

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

Наименование исследования	Количество исследованных проб			не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Паразитологические показатели, всего	1508	1375	1375	1	2	0	0,07	0,15	0

На содержание антибиотиков исследовано 124 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья (2017 г. – 154; 2016 г. – 322), проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено.

Управлением проводится пострегистрационный мониторинг продукции, полученной из генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО) или содержащей

ГМО. Три лаборатории Учреждения оснащены оборудованием и проводят определение качественного и количественного содержания ГМО в пищевых продуктах. Всего исследовано 119 проб (2017 г. – 104; 2016 г. – 345), из них проб, содержащих ГМО, не обнаружено (РФ 2017 г. – 0,07 %) (табл. 34).

Таблица 34

Результаты исследований продукции на наличие ГМО

Наименование	2016 г.		2017 г.		2018 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	345	0	104	0	119	0
РФ	24684	0,05	26019	0,07		

Поскольку Оренбургская область относится к числу территорий, эндемичных по йоддефицитным заболеваниям, Управление на постоянной основе продолжает мониторинг лабораторного контроля за качеством йодированной соли, производимой и реализуемой на территории области и потребляемой населением (табл. 35).

Таблица 35

Результаты лабораторного исследования поваренной соли на содержание йода в 2016–2018 годах

Наименование объектов	Количество исследованных проб			не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ЦДПС «Илецксоль» ООО «Руссоль»	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Предприятия торговли	41	5	10	1	0	0	2,4	0	0
Детские учреждения, медицинские организации	662	707	652	0	4	8	0	0,4	1,2
Прочие	209	153	147	0	0	0	0	0	0
Всего по области:	912	865	813	1	4	8	0,1	0,5	0,98

Удельный вес проб йодированной соли, не соответствующей гигиеническим нормативам, в 2018 г. увеличился и составил 0,98 %. Основной причиной роста показателя является нарушение условий хранения йодированной соли на объектах надзора.

Мониторинг физических факторов на промышленных предприятия

На условия труда рабочих промышленных предприятий области оказывает воздействие ряд физических факторов, среди которых: производственный шум, общая и локальная вибрация, электромагнитные излучения, микроклимат и освещенность.

Динамика изменения доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по различным физическим факторам на промышленных предприятиях области, за 2016–2018 гг. представлена на рисунках 8–12.

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по шуму в 2018 г. снизилась до 6,2 %, по сравнению с показателями 2017 и 2016 гг., 11,4 % и 10,2 % соответственно (рис. 8).

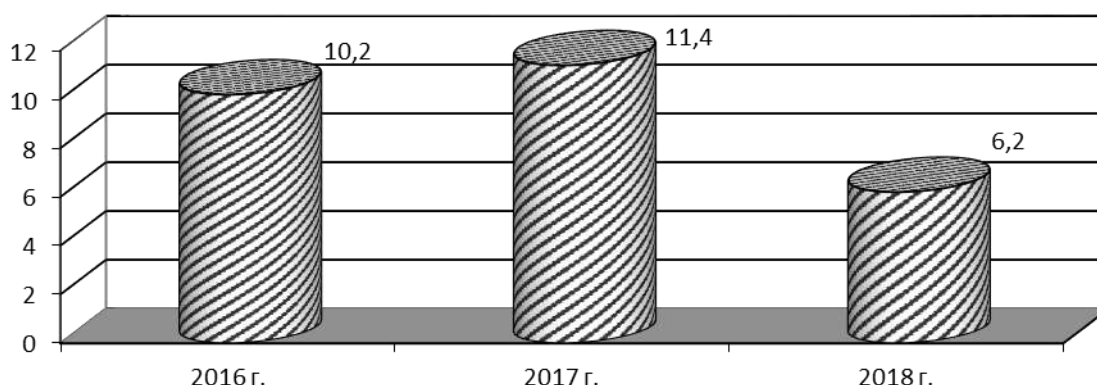


Рис. 8. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму в 2016–2018 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по вибрации в 2018 г. снизилась до 6,3 %, по сравнению с показателями 2017 и 2016 гг., 14,9 % и 13,8 % соответственно (рис. 9).

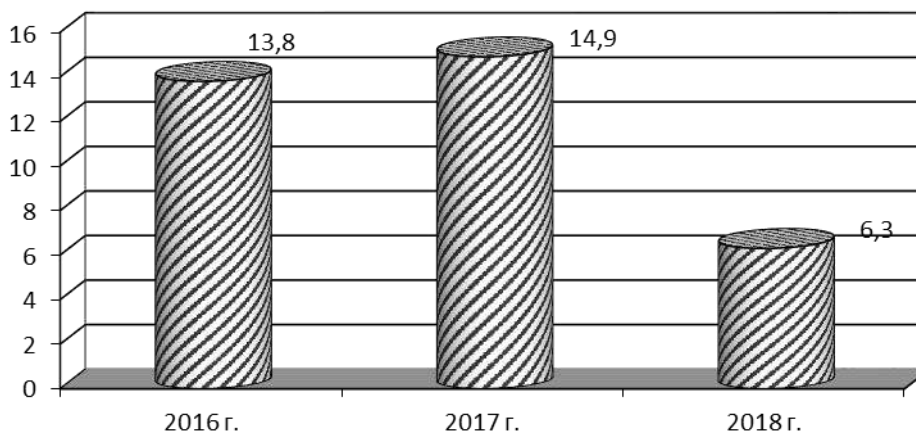


Рис. 9. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации в 2016–2018 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату, в 2018 г. составила 2,1 %, что незначительно выше показателя 2017 г. (1,7 %), и ниже показателя 2016 г. (2,9 %) (рис. 10).

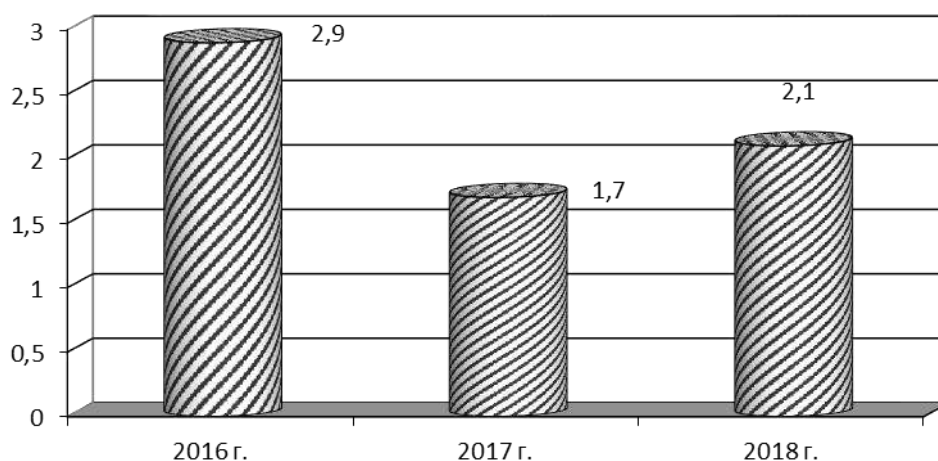


Рис. 10. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату в 2016–2018 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям за период 2016–2018 гг. имеет тенденцию роста, составив в отчетный период 1,1 %, при показателе в 2017 г. – 0,6 %, в 2016 г. – 0,4 % (рис. 11).

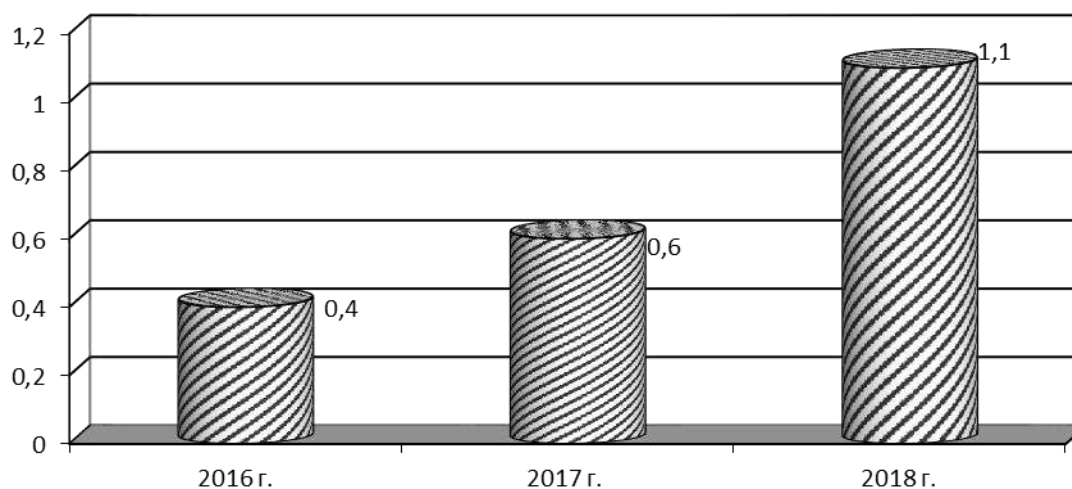


Рис. 11. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям в 2016–2018 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по параметрам освещенности снизилась до 2,3 %, в сравнении с показателями 2017 г. – 4,4 % и 2016 г. – 4,6 % (рис. 12).

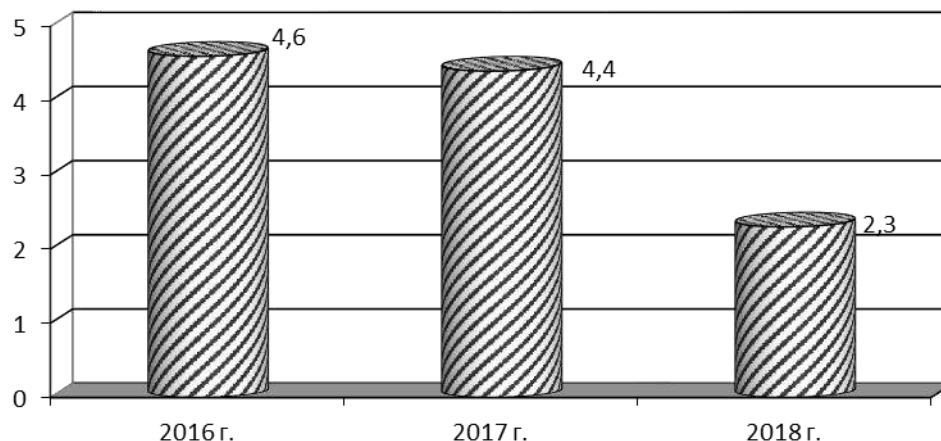


Рис. 12. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности в 2016–2018 гг. (%)

Рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, за период 2016–2018 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 2018 г. обследовано 1196 объектов, использующих источники физических факторов неионизирующей природы на промышленных объектах, предприятиях связи, транспорта, в жилых и общественных зданиях, в т.ч. в медицинских организациях, детских и учебных заведениях. В рамках обследований проведено 65337 исследований физических факторов, из них в 2,5 % случаев установлено превышение гигиенических нормативов.

Наибольший удельный вес исследований физических факторов приходится на уровни освещенности – 48,7 % и параметры микроклимата – 31,5 %. Остальные факторы распределились следующим образом:

- уровни электромагнитных полей на рабочих местах – 8,9 %;
- уровни электромагнитных полей радиочастот в жилой застройке – 3,6 %;
- уровни шума – 5,2 %;
- вибрации – 0,8 %.

Нарушения требований санитарного законодательства выявлены на 195 объектах, по которым в 100 % случаев приняты меры административного воздействия в соответствии с КоАП РФ.

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающий влияние на среду обитания человека, является акустический шум, воздействие которого на человека 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 составило 74,6 %.

Одной из главных причин жалоб населения на повышенный уровень шума по-прежнему остается функционирование инженерно-технологического оборудования встроено-пристроенных объектов (вентиляционное и холодильное оборудование предприятий общественного питания и торговли, системы кондиционирования и охлаждения), встроенных в здания объектов инженерного обеспечения и сантехнического обо-

рудования зданий, работающих круглосуточно (индивидуальные тепловые пункты, лифты, трансформаторные подстанции).

Другим по значимости воздействия на население физическим фактором, являются электромагнитные поля, основными источниками которых, являются передающие радиотехнические объекты (ПРТО). Данную деятельность в области осуществляют 4 оператора сотовой связи, 3 телекоммуникационных и радиовещательных центра, 1 субъект аэронавигации и другие юридические лица, которые эксплуатируют ПРТО для обеспечения связи.

В связи с развитием сетей операторов сотовой связи, вводом объектов цифрового телерадиовещания (расширением зон покрытия связью, модернизацией ранее установленного оборудования) количество вводимых в эксплуатацию ПРТО продолжает оставаться на высоком уровне. При проектировании новых и модернизации существующих ПРТО Управлением рассмотрено 1143 санитарно-эпидемиологические экспертизы проектной документации, из них в 4,8 % случаев установлено не соответствие проектной документации по определению санитарно-защитных зон и зон ограничения застройки от ПРТО требованиям санитарного законодательства.

В 2018 г. введено в эксплуатацию 576 ПРТО (вновь введенные и реконструируемые). При этом в 23 % случаев Управлением ввод их в эксплуатацию был отклонен.

Всего, по фактам вредного влияния физических факторов поступило 332 обращения граждан. Доля обращений на размещение и негативное влияние передающих радиотехнических объектов в отчетном периоде составила – 6,9 %, на параметры микроклимата -13,8 %, уровни освещенности – 4,5 %, уровни вибрации, шума – 74,6 % и 7,5 % соответственно. Из всех поступивших обращений граждан области, доля необоснованных обращений составила 77,1 %.

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 медицинских организациях, детских и учебных заведениях.

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

В 2018 г. на промышленных предприятиях обстановка по уровню химического загрязнения воздуха рабочей зоны по аэрозольной составляющей была стабильной. При этом отмечается незначительное увеличение по пылевой составляющей, со снижением доли проб превышающих ПДК, содержащих вещества 1 и 2 классов.

Динамика уровня загрязнения воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях области за 2016–2018 гг. представлена на рисунках 13–16.

Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы составила 0,3 %, что остается на уровне показателя 2017 г. – 0,2 % и ниже показателя 2016 г. – 1% (рис. 13).

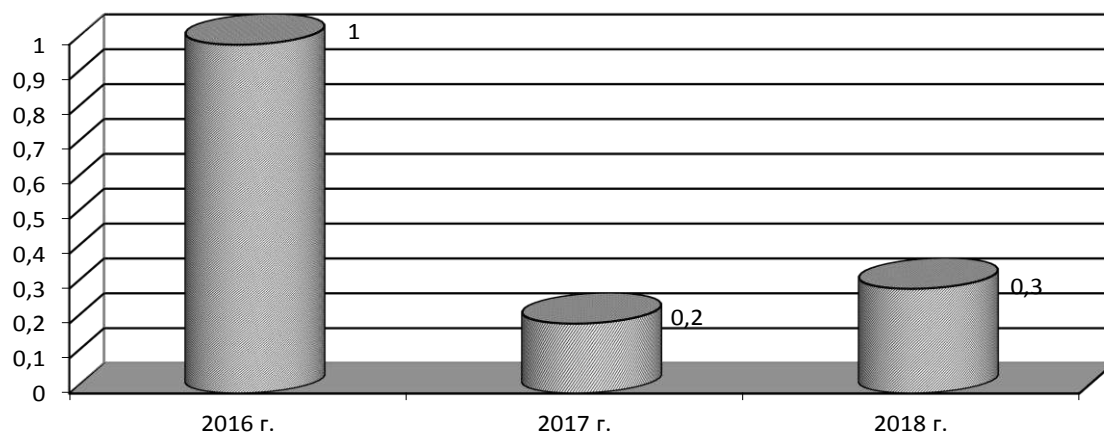


Рис. 13. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, в 2016–2018 гг. (%)

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, в 2018 году составила 1,3 %, что превышает показатели 2016–2017 гг., 0,3 % и 0 % соответственно (рис. 14).

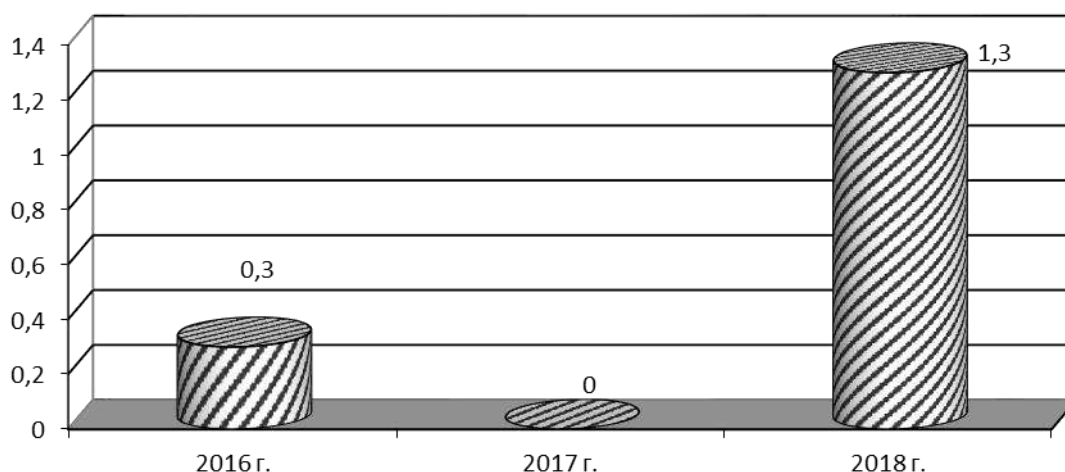


Рис. 14. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2016–2018 гг. (%)

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, в 2018 г. возросла в сравнении с показателями 2017 г. и 2016 г., и составила – 12,4 %, при 10,6 % и 8 % соответственно по годам (рис. 15).

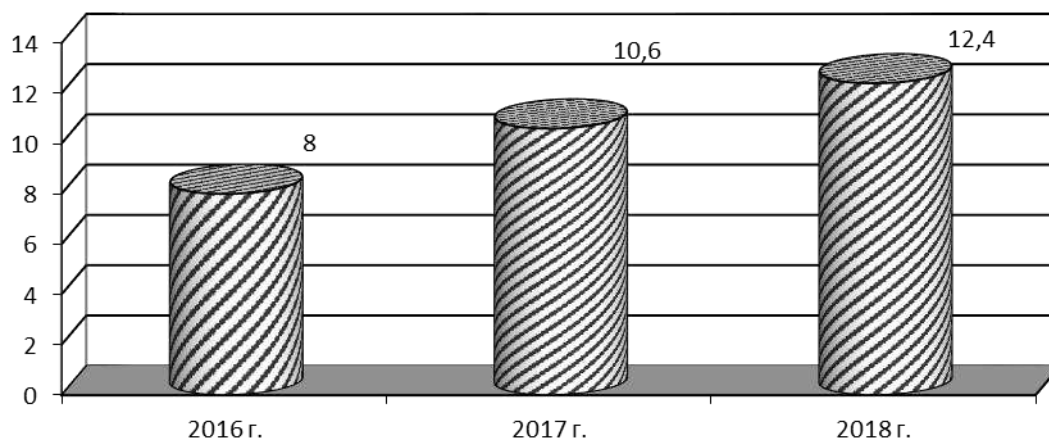


Рис. 15. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли в 2016–2018 гг. (%)

Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов, составила 0,86 %, что значительно ниже показателя 2017 г. – 4,1 % и выше показателя 2016 г. – 0 % (рис. 16).

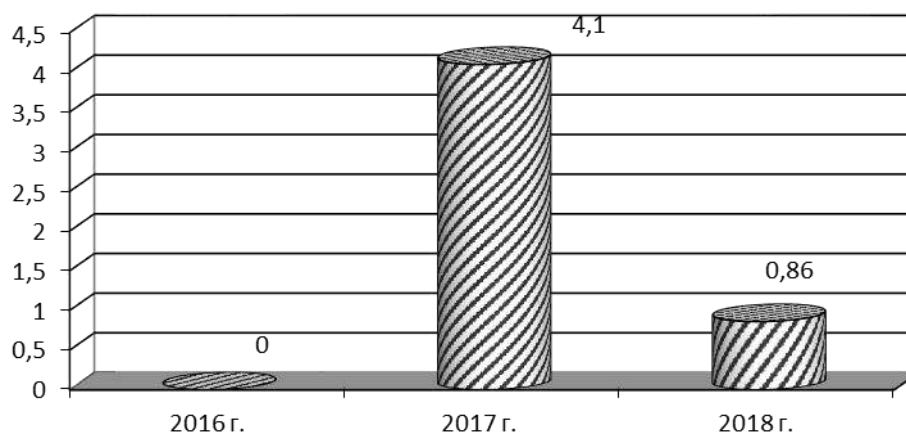


Рис. 16. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2016–2018 гг. (%)

Мониторинг радиационной обстановки в Оренбургской области

Радиационная обстановка за последние три года не изменялась и оставалась спокойной. На территории области осуществляют деятельность 278 организаций, представляющих данные в системе ЕСКИД по форме № 1–ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения».

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации в структуре коллективных доз облучения населения ведущее место в 2017 г. занимали 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 чело-

века, их доля составляет 88,18 %.

Второе место по значимости занимает облучение населения при медицинских процедурах. На их долю приходится – 11,67 %, что ниже среднероссийского показателя – 14,13 %. Наибольший вклад в коллективную дозу облучения внесли рентгенографические, флюорографические 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 %, практически на уровне среднероссийского показателя 0,05 % (рис. 17).

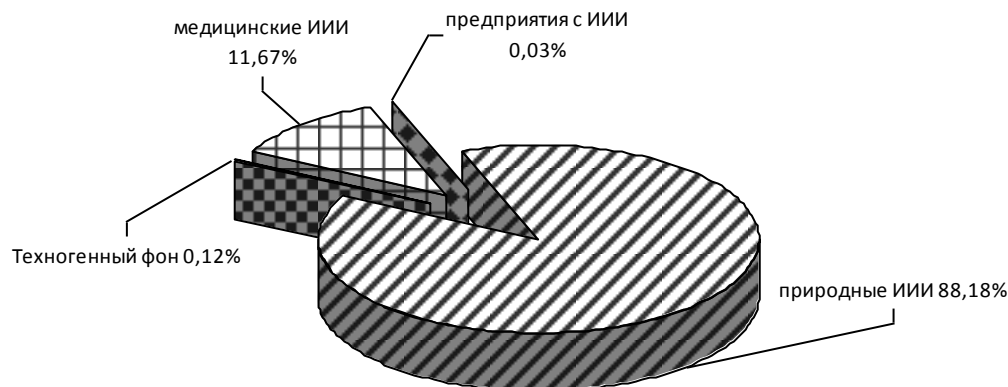


Рис. 17. Структура коллективных доз облучения населения и вклад различных источников в дозы облучения населения Оренбургской области в 2017 году (%)

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, коллективная годовая эффективная доза облучения населения области соответствует 4,2 мЗв в год в среднем на одного жителя, что не превышает нормируемый гигиенический показатель коллективной годовой эффективной дозы облучения населения.

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. 36).

Таблица 36

Количественные показатели содержания радионуклидов ^{137}Cs в почве территории области в 2015–2017 гг.

Показатель, кБк/м ²	2015 год		2016 год		2017 год	
	сред. значение	макс. значение	сред. зна- чение	макс. значение	сред. значение	макс. значение
Плотность загрязнения почвы, ^{137}Cs	1,5	6,8	1,1	3,4	1,1	3,7

В соответствии с планом лабораторных исследований, а также при проведении производственного контроля организациями, исследовано 1124 пробы почвы на радио-

активные вещества (ЕРН – калий, радий, торий), в том числе: почва в местах производства растениеводческой продукции – 30; почва в зоне влияния промышленных предприятий, транспортных магистралей – 77; почва на территории животноводческих комплексов и ферм – 2, почва в селитебной зоне – 699, из них на территориях детских организаций и детских площадок – 539; ЗСО источников водоснабжения – 51, медицинских организаций – 6, прочие – 259.

На территории области имеются локальные участки техногенного радиационного загрязнения - объекты «Магистраль», «Сапфир», на которых проведены определенные мероприятия, проводится радиационный контроль, где мощность дозы, уровни загрязнения окружающей среды, содержание радионуклидов не превышают естественных фоновых значений – 0,2 мкЗв/ч.

Объекты «Регион – 1» и «Регион – 2» 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 подтверждают нормальный уровень радиационного фона, который соответствует 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. 37).

Таблица 37

Количественные показатели атмосферного воздуха Оренбургской области в динамике за 2015–2017 гг.

Показатель, 10^{-6} Бк/м ³	2015 год	2016 год	2017 год
¹³⁷ Cs	0,4	0,4	0,3
⁹⁰ Sr	0,06	0,08	0,08
Суммарная бета-активность	198	211	138

В 2018 г. исследовано 1030 проб питьевой воды на содержание природных радионуклидов и показатели суммарной альфа и бета активности. Уровень радионуклидов (природных) в воде источников питьевого централизованного водоснабжения превышает установленные показатели радиационной безопасности по содержанию радона в 19,3 % случаев, по суммарной альфа активности в 5,7 % случаев, по суммарной бета активности в 0,3 % случаев (табл. 38).

Таблица 38

Количество исследованных источников централизованного водоснабжения на радиологические показатели в 2016–2018 гг.

Показатель, количество исследований	Годы		
	2016	2017	2018
1	2	3	4
Число источников централизованного водоснабжения	1270	1270	1267

Продолжение таблицы 38

1	2	3	4
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности, %	62,3	57,1	57,5
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- или бета-активности, %	1,2	4,8	5,7
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ (уровня вмешательства) для техногенных радионуклидов, %	0	0	0

Таблица 39

Количество исследованных источников нецентрализованного водоснабжения на радиологические показатели в 2016–2018 гг.

Показатель, количество исследований	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число источников нецентрализованного водоснабжения	60	42	35
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета- активности, %	20	2,4	8,5
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- или бета- активности, %	0	0	62*
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

* исследования индивидуальных колодцев (скважин) в Адамовском районе Оренбургской области (по просьбе жителей). Из 29 исследованных проб, не соответствовали требованиям 18.

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

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

В отчетный период исследовано 966 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на радиологические вещества, что больше чем в 2017 году (2017 г. – 812; 2016 г. – 1070). Проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, не выявлено (табл. 40).

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

Наименование	Количество исследованных проб		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего	1070	812	966
Мясо и мясные продукты	89	58	77
Молоко и молокопродукты	193	133	104
Мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	217	151	160
Флодоовощная продукция	511	401	528

Мониторинг природных источников ионизирующего излучения

Природные источники ионизирующего излучения (далее – ИИИ) занимают ведущее место в структуре коллективных доз облучения населения области (88,18 %). Вклад в значение дозы облучения населения области природных ИИИ составил – 7424,36 чел.–Зв/г. Население с полученной эффективной дозой выше 5мЗв/г. не регистрировалось.

Радиационный фон на территории Оренбургской области оставался спокойным, находился в пределах от 0,06 до 0,21мкЗв/ч., что характерно для субъекта 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 5869 измерений мощности дозы гамма-излучения и 1725 измерений эквивалентной равновесной объемной активности радона. Измерений, не отвечающих гигиеническим нормативам по МЭД и ЭРОА радона, не установлено.

На содержание природных радионуклидов исследовано 425 проб строительного сырья и 13 проб минерального сырья. Все исследованные пробы 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 2016–2018 гг. и данных производственного радиационного контроля добываемого, транспортируемого сырья в организациях, где 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 2018 г. продолжался мониторинг качества питьевой воды населенных пунктов. В целях обеспечения населения востока области безопасной питьевой водой Правительством совместно с органами местного самоуправления продолжалась работа по проектированию, монтажу башен Рожновского и установок для аэрации питьевой воды. В 21 населенном пункте введены в эксплуатацию 11 стационарных аэрационных установок и 16 аэраторов в водонапорных башнях. Контроль эффективности работы аэрационных установок на этапе ввода их и в эксплуатации показал снижение содержания радона в воде.

С целью изучения и разработки дополнительных мероприятий для снижения показателей радона в питьевой воде на востоке области продолжается совместная работа

с ФБУН «Санкт-Петербургский НИИ радиационной гигиены им. П.В. Рамзаева».

Мониторинг медицинского облучения

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в 2017 году составил – 11,67 %, что соответствует 0,497 мЗв/год на одного жителя. Наиболее высокие значения средней индивидуальной дозы за процедуру при проведении медицинских исследований отмечаются при проведении компьютерной томографии (3,84 мЗв/процедуру), радионуклидных (2,57 мЗв/процедуру) и рентгеноскопических (1,09 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. 41).

Таблица 41

Количество процедур и эквивалентные дозы по видам исследований при медицинском облучении населения области в 2015–2017 гг.

Наименование исследования		2015 г.	2016 г.	2017 г.
Флюорография	Кол-во	1297505	1279208	1320170
	СЭД*	0,12	0,12	0,11
Рентгенография	Кол-во	2932506	2960617	3199971
	СЭД	0,11	0,10	0,10
Рентгеноскопия	Кол-во	11904	13085	15147
	СЭД	2,30	1,59	1,09
Компьютерная томография	Кол-во	54063	56116	77194
	СЭД	3,55	3,71	3,84
Радионуклидная диагностика	Кол-во	3644	3619	3638
	СЭД	2,51	2,55	2,57
Прочие	Кол-во	7240	6646	16159
	СЭД	4,20	4,16	4,75
Всего	Кол-во	4306862	4319291	4632279
	СЭД	0,17	0,17	0,21
	КЭД**	735,64	717,59	983,01
Российская Федерация	СЭД	0,49	0,51	0,55

* Средняя эквивалентная доза.

** Коллективная эффективная доза.

Отмечается незначительный рост доз медицинского облучения населения Оренбургской области при использовании в медицине источников ионизирующего излучения, что является результатом широкого применения рентгенодиагностических процедур.

Мониторинг техногенных источников

На территории области осуществляют деятельность 278 объектов, состоящих на надзоре Управления и использующих в своей деятельности источники ионизирующего излучения в промышленных, медицинских и научно-исследовательских целях. На про-

мышленных 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. Медицинские организации имеют в своем составе 543 медицинских рентгеновских кабинета.

По гигиеническим критериям и предусматриваемым масштабам аварийного воздействия при максимальной радиационной аварии, субъекты надзора делятся следующим образом: 245 – относятся к 4 категории (медицинские организации, научные и учебные учреждения, промышленные и прочие организации) и 54 – к 3 категории (промышленные, геологоразведочные и добывающие предприятия, медучреждения, таможенные, пункты захоронения РАО и прочие).

В 2018 г. в ходе контрольно-надзорных мероприятий в 53 организациях, использующих ИИИ, Управлением установлены нарушения требований санитарного законодательства в области радиационной безопасности. Доля объектов надзора, на которых выявлены нарушения, составила 91,4 %. Из них нарушения установлены в 118 рентгеновских кабинетах медицинских организаций. На объектах надзора приняты меры по радиационной защите работников, выданы предписания и представления.

В ходе мероприятий по контролю за объектами, использующими ИИИ, выполнялся лабораторный контроль рабочих мест персонала группы А. Несоответствия контролируемых и нормируемых НРБ-99/2010 параметров уровней облучения персонала на рабочих местах не выявлено (табл. 42).

Таблица 42

Количество рабочих мест с ИИИ, обследованных инструментально, включая не соответствующие санитарным правилам и нормам в 2016–2018 гг.

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество обследованных рабочих мест, всего	144	166	65
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 1841. Непосредственно работают с источниками ионизирующего излучения 1807 человек – персонал группы А, и 34 человека относятся по условиям работы в сфере их воздействия к персоналу группы Б (табл. 43).

Таблица 43

Численность персонала, осуществляющего работы с ИИИ в организациях, в 2015-2017 гг.

Годы	Численность персонала (чел.)	Средняя индивидуальная доза, мЗв/год
2015	2068	1,45
2016	2137	1,55
2017	1841	1,35

Наблюдается тенденция уменьшения общей численности персонала, профессиональная деятельность которого связана с источниками ионизирующего излучения. Пре-

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

В 2018 г. зарегистрировано 24 случая радиационных происшествий (обнаружение неконтролируемых ИИИ), из них 19 – в металлоломе. Случаев аварийного облучения населения и персонала не зарегистрировано.

Мониторинг условий обучения и воспитания

Полноценное питание является необходимым условием обеспечения здоровья подрастающего поколения. Значительным этапом в развитии системы школьного питания в регионе стала реализация мероприятий по совершенствованию организации питания учащихся в общеобразовательных организациях, проводимых в рамках государственной программы «Развитие системы образования Оренбургской области на 2014–2020 годы».

В соответствии с Законом Оренбургской области от 06.09.2013 № 1698/506-V-ОЗ «Об образовании в Оренбургской области» установлен порядок обеспечения питанием обучающихся государственных образовательных организаций за счет 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, а также лица, потерявшие в период обучения обоих родителей или единственного родителя; обучающиеся и воспитывающиеся в образовательных организациях интернатного типа на время их обучения в данных организациях; обучающиеся, осваивающие программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих).

В целях повышения эффективности деятельности по совершенствованию системы школьного питания реализуются постановления Правительства Оренбургской области от 26.02.2014 № 104-п «Об установлении дополнительного финансового обеспечения мероприятий по организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Оренбургской области и обучающихся в частных общеобразовательных организациях по имеющим государственную аккредитацию основным общеобразовательным программам» и 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».

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.

Комплексная работа по совершенствованию школьного питания способствовала сохранению на высоком уровне охвата питанием школьников, укреплению материально-технической базы пищеблоков школ, предотвращению возникновения инфекционных (и неинфекционных) заболеваний и пищевых отравлений, связанных с организацией питания.

В 2018 году охват горячим питанием школьников составил 99,3 % (РФ 2017 г. – 89,7 %) (табл. 44).

Охват горячим питанием школьников общеобразовательных организаций

Классы	Охват горячим питанием, %			Темп прироста к 2016 г., %
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
1-11 классы	99,2	99,3	99,3	0,1
1-4 классы	100,0	99,9	99,9	- 0,1
5-11 классы	98,6	98,8	98,9	0,3

Полная обеспеченность школьников горячим питанием отмечена в 34 муниципальных образованиях области (100 %). Ниже регионального показателя охват горячим питанием учащихся в городах Орске (98,0 %), Медногорске (99,1 %), Оренбурге (98,7 %), Переволоцком (97,6 %), Бугурусланском (97,9 %) районах.

По данным мониторинга за организацией питания школьников в 2018 году по сравнению с 2016 годом наблюдается увеличение:

- охвата горячим питанием учащихся в общеобразовательных организациях области с 99,2 % до 99,3 % (РФ 2017 г. – 89,7 %);
- охвата двухразовым питанием (завтраками и обедом) с 34,8 % до 35,5 % (РФ 2017 г. – 30,4 %), из них учащихся 5–11 классов с 19,1 % до 25,8 % (РФ 2017 г. – 25,9 %).

Увеличение охвата горячим питанием школьников в сравнении с 2016 годом отмечено в шести муниципальных образованиях области: городах Оренбурге (с 98,2 % до 98,7 %), Бугуруслане (с 97,1 % до 99,8 %), Сорочинском (с 99,6 % до 100 %) и Гайском (с 99,1 % до 100 %) городских округах, Бугурусланском (с 97,0 % до 97,9 %), Илекском (с 99,8 % до 100 %) районах.

Увеличение охвата школьников двухразовым питанием отмечено в 22 муниципальных образованиях, из них наиболее значительно в Красногвардейском (с 21,4 % до 30,2 %), Новосергиевском (с 35,3 % до 58,0 %), Переволоцком (с 47,3 % до 63,0 %), Акбулакском (с 25,1 % до 63,2 %), Бузулукском (с 74,1 % до 81,1 %), Грачевском (с 64,3 % до 75,5 %), Сакмарском (с 40,0 % до 45,0 %), Светлинском (с 22,6 % до 32,0 %), Тюльганском (с 35,5 % до 46,2 %) районах, Соль-Илецком (с 34,7 % до 43,6 %) и Сорочинском (с 6,1 % до 25,0 %) городских округах.

Рационы горячих завтраков и обедов включают мясные продукты, рыбу, птицу, молочные продукты, яйцо, макаронные изделия, овощи, фрукты, соки.

С целью улучшения структуры школьного питания и преодоления дефицита микронутриентов используются продукты питания, обогащенные витаминами, микронутриентами, бифидобактериями (хлеб, хлебобулочные и макаронные изделия, яйцо, молоко, кисломолочные и витаминно-минеральные напитки, йодированная соль), проводится витаминизация готовых блюд.

Актуальность организации полноценного рационального питания в образовательных организациях области остается. Имеет место невыполнение норм суточных наборов продуктов, занижение объема порций (табл. 45).

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	1,7	2,9	0,9	3,2	0,6	2,3	2,0	0,3
Общеобразовательные школы	2,3	4,2	2,7	4,3	1,9	4,3	4,3	0,3
Средние учебные заведения	1,9	4,1	1,6	4,1	0,8	4,2	4,1	0

Большое значение в формировании гармоничного роста и развития ребенка имеет организация полноценного питания, которая достигается посредством составления сбалансированных рационов питания, соблюдением калорийности и полноты вложения продуктов при приготовлении блюд в детских учреждениях. Усиление контроля за работой пищеблоков, повышение гигиенической грамотности поваров способствовали сокращению удельного веса исследованных проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам на калорийность и химический состав, с 1,7 % в 2016 г. до 0,8 % в 2018 г. (РФ 2017 г. – 4,7 %). Результаты лабораторных исследований готовых блюд, не соответствующие требованиям санитарного законодательства по показателям калорийности значительно выше среднеобластных, отмечаются в г. Оренбурге (2,5 %), Северном (18,5 %), Бугурусланском (2,8 %), Асекеевском (7,1 %) 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 детей и подростков, является качество готовых блюд по микробиологическим показателям. В 2018 г. в детских учреждениях удельный вес исследованных проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, составил 0,5 % (2016 г. – 0,4 %). Выше среднеобластного показателя удельный вес нестандартных проб по микробиологическим показателям установлен в Гайском (2,3 %) городском округе, г. Медногорске (4,0 %), Беляевском (3,2 %), Бузулукском (2,6 %), Курманаевском (3,1 %), Матвеевском (3,7 %) Северном (2,3 %), Тоцком (2,1 %), Грачевском (1,2 %) районах.

Благодаря реализации мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений для детей и подростков, в 2018 г. не зарегистрировано объектов, отнесенных к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия (2016 г. – 0,06 %), при этом удельный вес объектов первой группы увеличился с 48 % до 48,7 % (рис. 18).

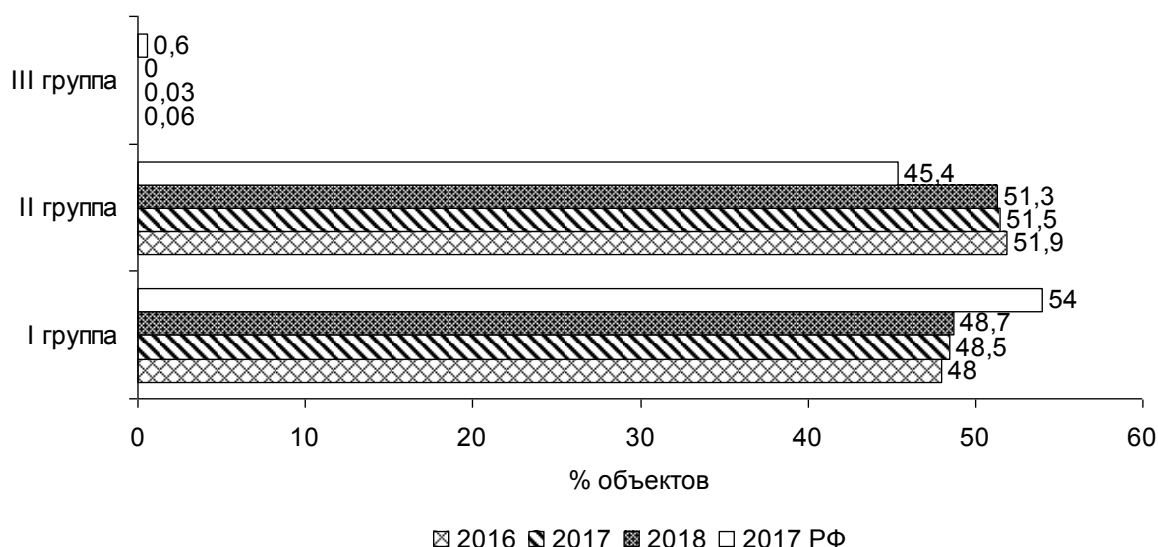


Рис. 18. Распределение детских и подростковых учреждений области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия

Мониторинг санитарно-технического состояния организаций для детей и подростков в регионе свидетельствует об улучшении их материально-технической базы (табл. 46).

Таблица 46

Материально-техническая база детских и подростковых организаций в 2016–2018 гг.

Показатели санитарно-технического состояния детских и подростковых организаций	Удельный вес детских организаций несоответствующих СанПиН, %			
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	темп прироста к 2016 г., %
не канализованы	0,1	0,1	0,03	- 65,2
отсутствует централизованное водоснабжение	0,1	0,1	0,03	- 76,8
отсутствует централизованное отопление	0,4	0,4	0,3	- 53,8

Удельный вес организаций для детей и подростков, не имеющих канализации, составил 0,03 % (РФ 2017 г. – 3,8 %), централизованного водоснабжения – 0,03 % (РФ 2017 г. – 3,7 %), централизованного отопления – 0,3 % (РФ 2017 г. – 2,4 %).

Остаётся неканализованный, без централизованного водоснабжения один палаточный лагерь в Александровском районе (2016 г. – общеобразовательные организации в Кваркенском и Первомайском районах). Не имеют центрального отопления организации для отдыха и оздоровления детей, функционирующие в летний период.

В целях дальнейшего улучшения условий обучения и воспитания необходимо продолжить работу по модернизации образовательных организаций, т.к. нуждается в капитальном ремонте 1,1 % детских объектов.

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 об-

разовательных учреждений с неудовлетворительными факторами образовательной среды (табл. 47).

Таблица 47

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в детских учреждениях
Оренбургской области в 2016–2018 гг.**

Показатели	Удельный вес не соответствующих санитарным нормам и правилам, обследованных лабораторно (%)							
	объектов				рабочих мест			
	2016 год	2017 год	2018 год	темп при- роста к 2016 г., %	2016 год	2017 год	2018 год	темп при- роста к 2016 г., %
Освещенность	9,2	10	4,8	- 48,4	4,8	5,1	2,4	- 49,8
Микроклимат	5,1	4,7	2,9	- 42,9	1,1	1,2	1,5	37,6
Электромагнитные поля	2,9	1,4	1,3	- 119,7	0,7	0,4	0,5	- 27,3

Отмечается снижение удельного веса обследованных объектов, не отвечающих санитарным нормам как по естественной освещенности, в общеобразовательных – 6,1 % (2016 г. – 9,6 %), в дошкольных образовательных организациях – 6,2 % (2016 г. – 7,8 %), так и искусственной освещенности по общеобразовательным организациям – 2,5 % (2016 г. – 5,4 %), по дошкольным образовательным – 3,0 % (2016 г. – 3,1 %).

Остается высокой доля обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями уровней освещенности в городах Медногорске (45,5 %), Новотроицке (15,4 %), Гайском (36,2 %), Кувандыкском (13,2 %) городских округах, Асекеевском (16,7 %), Новосергиевском (18,2 %), Первомайском (8,7 %), Александровском (7,4 %) районах.

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

Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых параметры микроклимата не соответствовали гигиеническим требованиям, по итогам 2018 г. снизился и составил 4,5 % (2016 г. – 7,0 %), а в дошкольных незначительно возрос – 2,8 % (2016 г. – 2,3 %). Удельный вес замеров параметров микроклимата, не отвечающих санитарным нормам, по общеобразовательным организациям составил 2,2 % (2016 г. – 0,9 %), по дошкольным образовательным организациям – 1,0 % (2016 г. – 1,5 %).

Число обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями микроклимата установлено в городах Медногорске (33,7 %), Новотроицке (7,1 %), Ясненском (17,6 %), Гайском (6,4 %) городских округах, Курманевском (21,4 %), Новосергиевском (18,2 %), Оренбургском (6,9 %) районах.

Удельный вес обследованных объектов, не соответствующих санитарным нормам по уровню электромагнитных излучений, составил 1,3 %, рабочих мест – 0,5 %. Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых уровни электромагнитных излучений не соответствовали гигиеническим требованиям, составил 2,0 %; удельный вес замеров – 0,6 %. Объекты с неудовлетворительными замерами ЭМИ зарегистрированы в городах Медногорске, Новотроицке, Орске, Новосергиевском, Октябрьском

районах.

Отмечается положительная динамика в подборе ученической мебели по росту учащихся. Удельный вес образовательных учреждений, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, снизился с 21,6 % в 2016 году до 8,2 %. Значительное превышение среднеобластного показателя остается в городах Медногорске (66,7 %), Бузулуке (11,1 %), Соль-Илецком (38,5 %), Кувандыкском (15,0 %), Абдулинском (11,1 %) городских округах, Акбулакском (33,3 %), Бузулукском (20,0 %), Грачевском (16,7 %), Курманаевском (28,6 %), Новосергиевском (40,0 %), Тоцком (33,3 %), Первомайском (29,4 %) районах. Удельный вес общеобразовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, составил 10,8 %; удельный вес замеров – 11,7 % (2016 г. – 27,0 % и 19,5 % соответственно).

Изменение демографической ситуации в сторону увеличения рождаемости диктует необходимость расширения сети общеобразовательных школ. С 2016 г. в регионе действует региональная государственная программа «Содействие созданию новых мест с целью ликвидации второй смены в общеобразовательных организациях Оренбургской области в соответствии с прогнозируемой потребностью и современными условиями обучения» на 2016–2025 годы. В 2018 г. введены две школы в г. Оренбурге на 1135 мест каждая. В области наметилась тенденция сокращения числа общеобразовательных организаций, работающих во вторую смену, с 17,1 % в 2016 г. до 11,7 % в 2018 г. Выше среднеобластного удельный вес учащихся общеобразовательных организаций, занимающихся во 2-ую смену, отмечается в городах Бузулуке, Бугуруслане, Медногорске, Оренбурге, Сорочинском, Ясненском, Абдулинском, Соль-Илецком городских округах, Александровском, Бузулукском, Оренбургском, Ташлинском, Тоцком, Саракташском 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. 19).

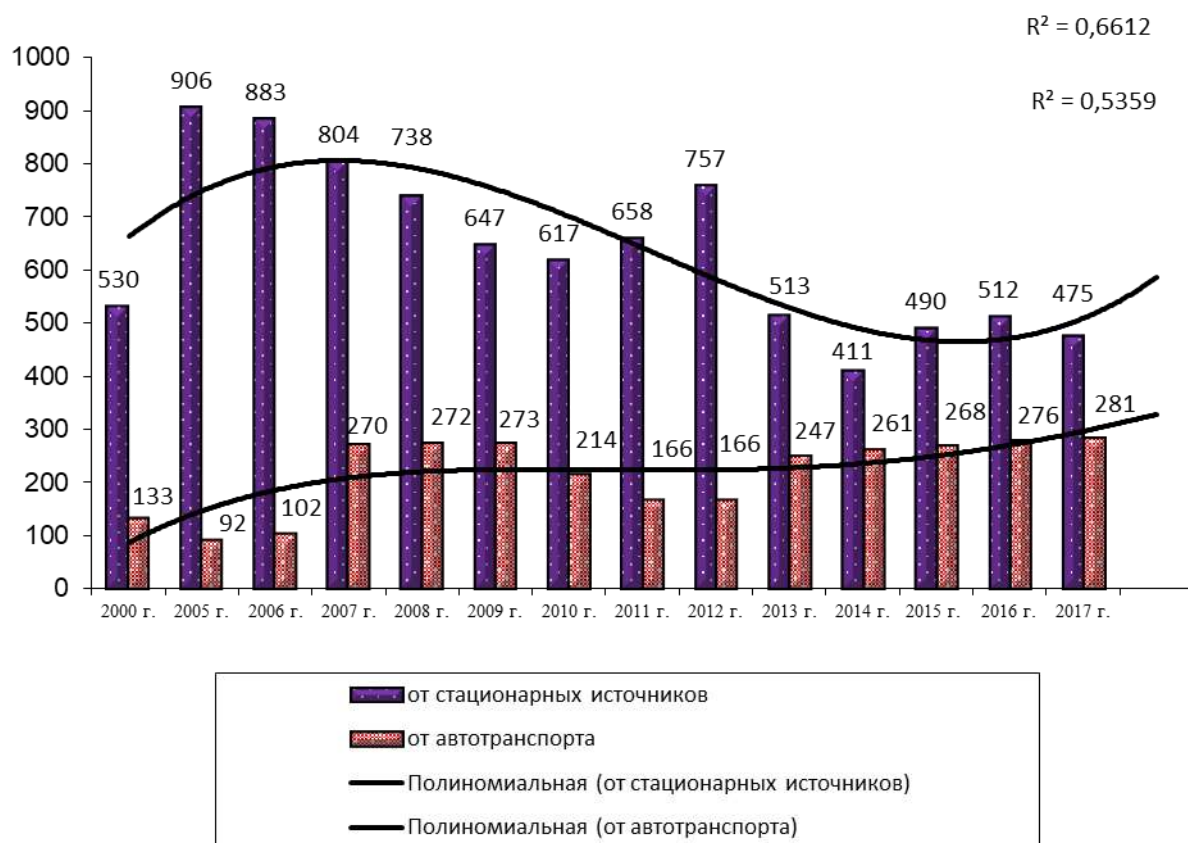


Рис. 19. Динамика выбросов вредных веществ от стационарных источников и автотранспорта в Оренбургской области

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области выбросы вредных веществ в атмосферу от стационарных источников в 2017 году составили 475 тыс. тонн, от автотранспорта – 281 тыс. тонн. По сравнению с 2016 годом выбросы от стационарных источников уменьшились на 37 тыс. тонн (7,2 %), от автотранспорта увеличились на 5 тыс. тонн (1,8 %).

В связи с проблемами 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 2018 году в рамках государственной программы «Развитие транспортной системы Оренбургской области» на 2015–2020 годы закончена реализация крупнейшего инфраструктурного проекта – строительство автомобильной дороги «Обход Оренбурга» – 12-ти километровая дорога первой технической категории с двумя путепроводами и двумя многоуровневыми развязками, что 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: г. Новотроицк, г. Оренбург, г. Медногорск, г. Орск,

г. Бузулук, г. Бугуруслан, Гайский, Ясненский, Кувандыкский городские округа.

В сравнении с предыдущим годом аэрогенная нагрузка снизилась во всех городах, кроме Гайского и Кувандыкского городских округов.

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. 20–22).

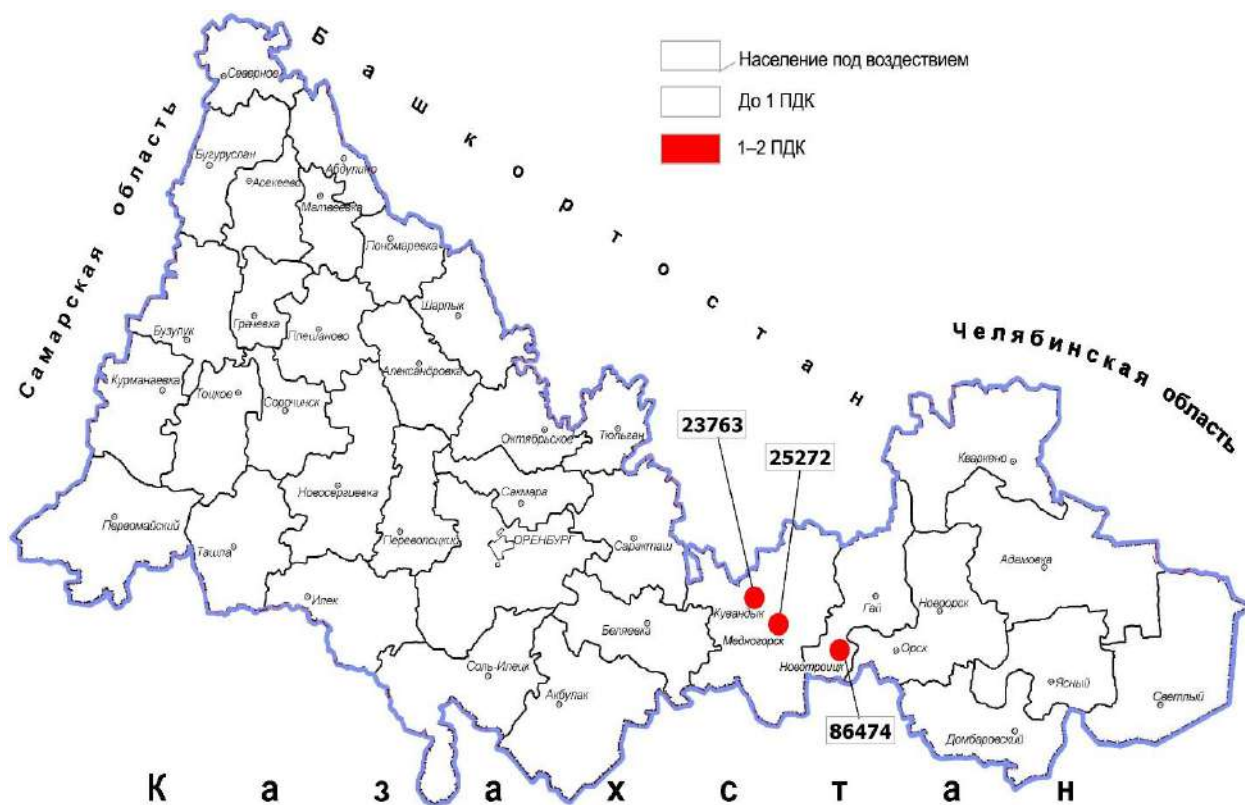


Рис. 20. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха суммой взвешенных веществ

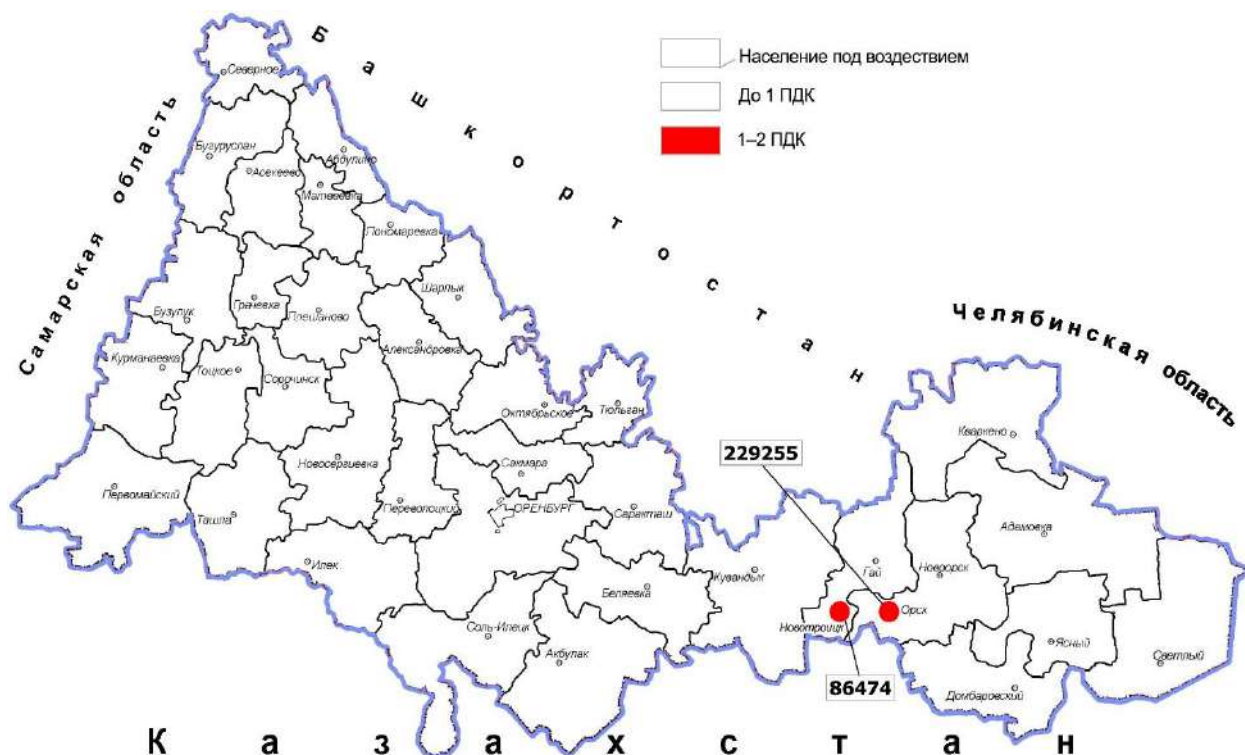


Рис. 21. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха диоксидом азота

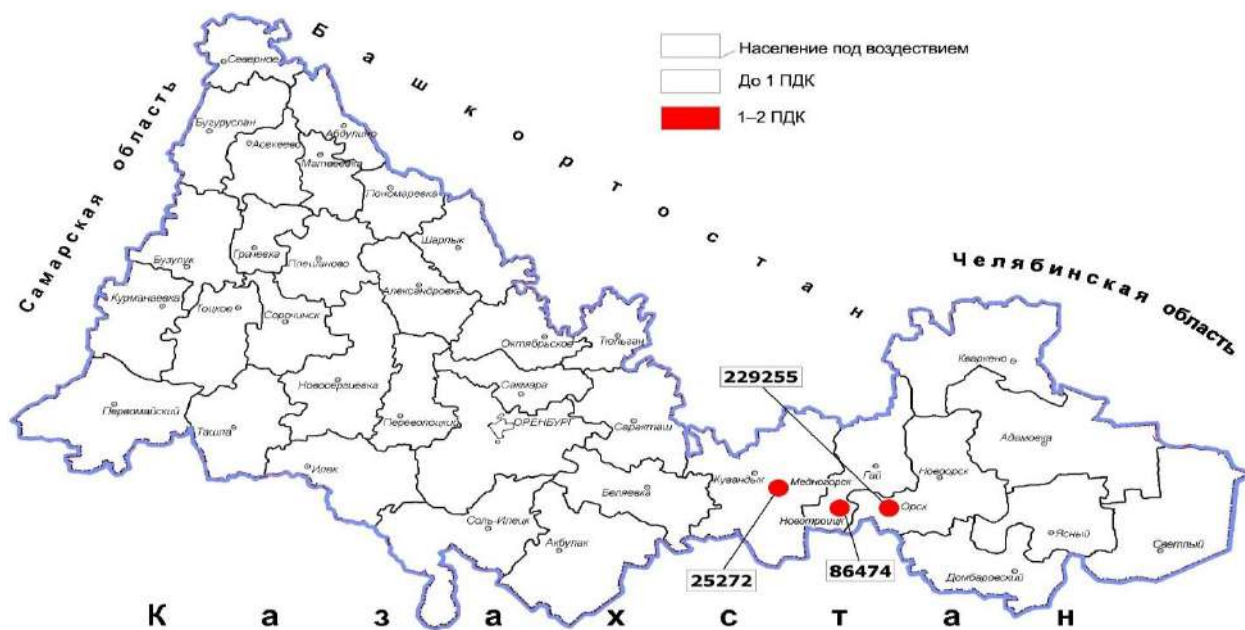
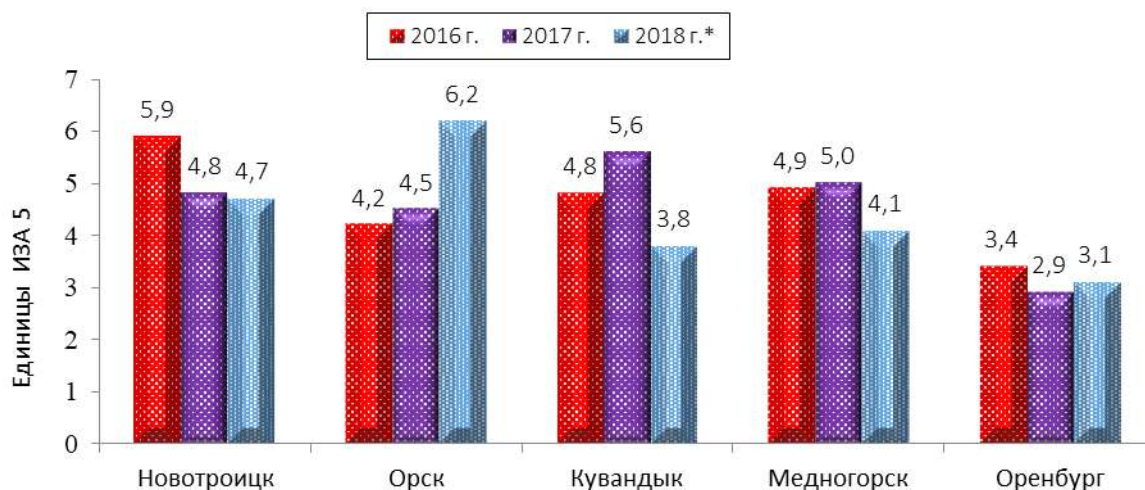


Рис. 22. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха бенз(а)пиреном

По данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» на основании индекса загрязнения атмосферы (ИЗА5) в сравнении с 2017 г. отмечается снижение диффузного загрязнения атмосферного воздуха во всех исследуемых городах, кроме Оренбурга и Орска (рис. 23).

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



*Примечание: предварительные данные

Рис. 23. 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», 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 неэффективного проведения мероприятий 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 2018 году индекс диффузного за-

загрязнения атмосферного воздуха характеризуется как «повышенный». Отмечается увеличение загрязнения в основном за счет бенз(а)пирена. Среднегодовые концентрации по данным стационарных постов Росгидромета составили по содержанию бенз(а)пирена 1,9 ПДК, диоксида азота 1,1 ПДК, формальдегида – 0,9 ПДК, взвешенных веществ – 0,9 ПДК, фенола – 0,7 ПДК. Среднегодовые концентрации взвешенных веществ, оксида углерода, сероводорода остались на прежнем уровне, диоксида серы, диоксида азота, фенола, серной кислоты и формальдегида снизились (рис. 24).

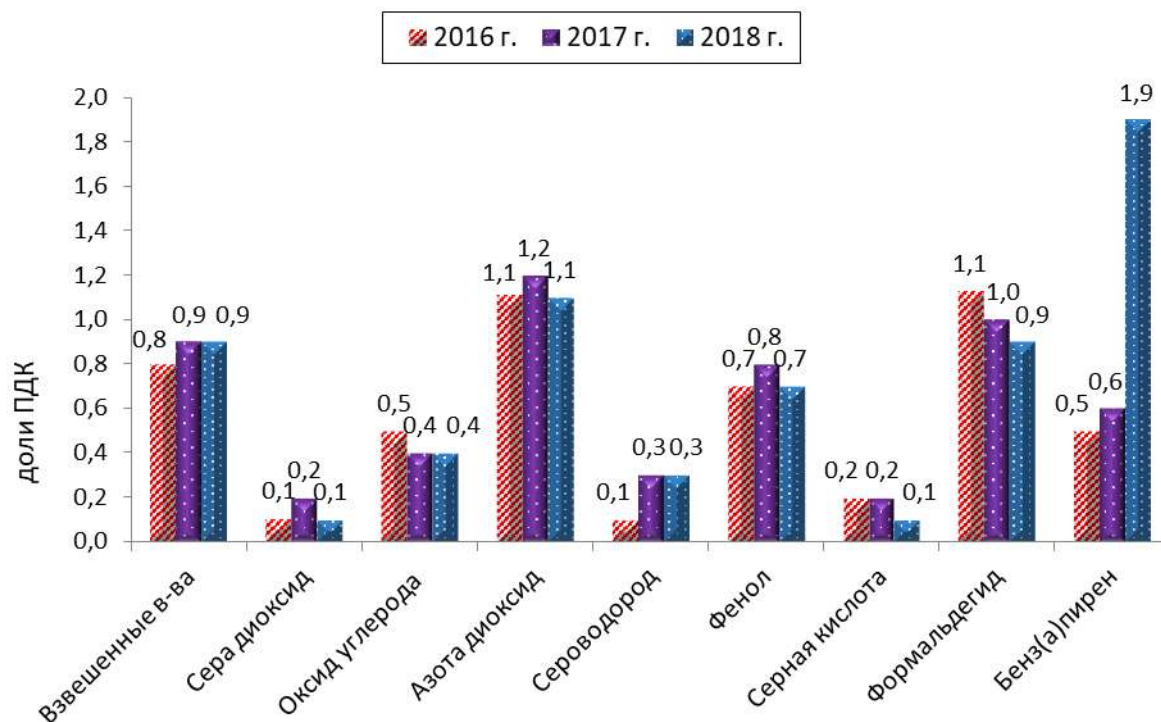


Рис. 24. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Орска (в долях ПДК)

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 2018 году по данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» индекс диффузного загрязнения атмосферного воздуха характеризуется как «низкий». Отмечается увеличение загрязнения бенз(а)пиреном, диоксидом серы и фенолом. Среднегодовые концентрации взвешенных веществ, оксида углерода, диоксида азота, сероводорода, аммиака и формальдегида остались на прежнем уровне. Превышения ПДК составили по содержанию взвешенных веществ 1,3 ПДК, диоксида азота 1,2 ПДК и бенз(а)пирена 1,2 ПДК (рис. 25).

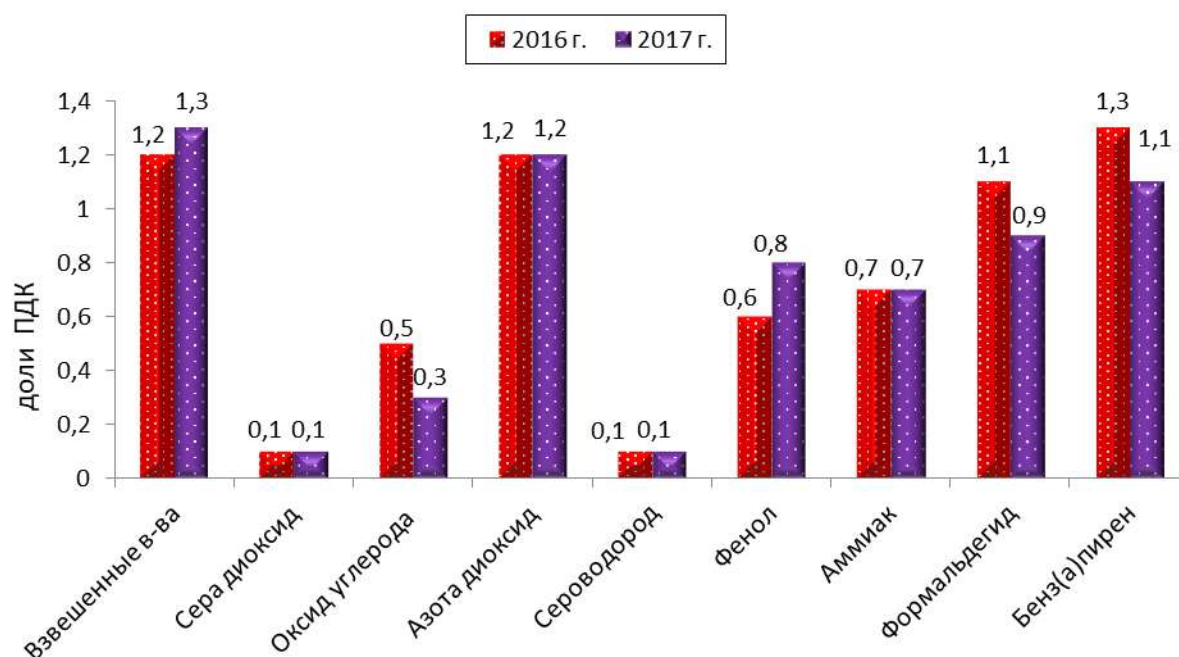


Рис. 25. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка

В г. Оренбурге основной вклад в выбросы стационарных источников вносят предприятия ООО «Газпром добыча Оренбург», расположенные в северо-западном, западном и юго-западном направлении от города, ОБП Сакмарская ТЭЦ ОАО «Оренбургская теплогенерирующая компания» и ОБП Каргалинская ТЭЦ ОАО «Оренбургская теплогенерирующая 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 азота и сероводорода. Концентрации формальдегида, взвешенных веществ, оксида углерода, диоксида азота, диоксида серы остались на уровне прошлого года. Произошло увеличение концентрации бенз(а)пирена. Превышения ПДК по среднегодовым концентрациям определяемых веществ не зарегистрированы (рис. 26).

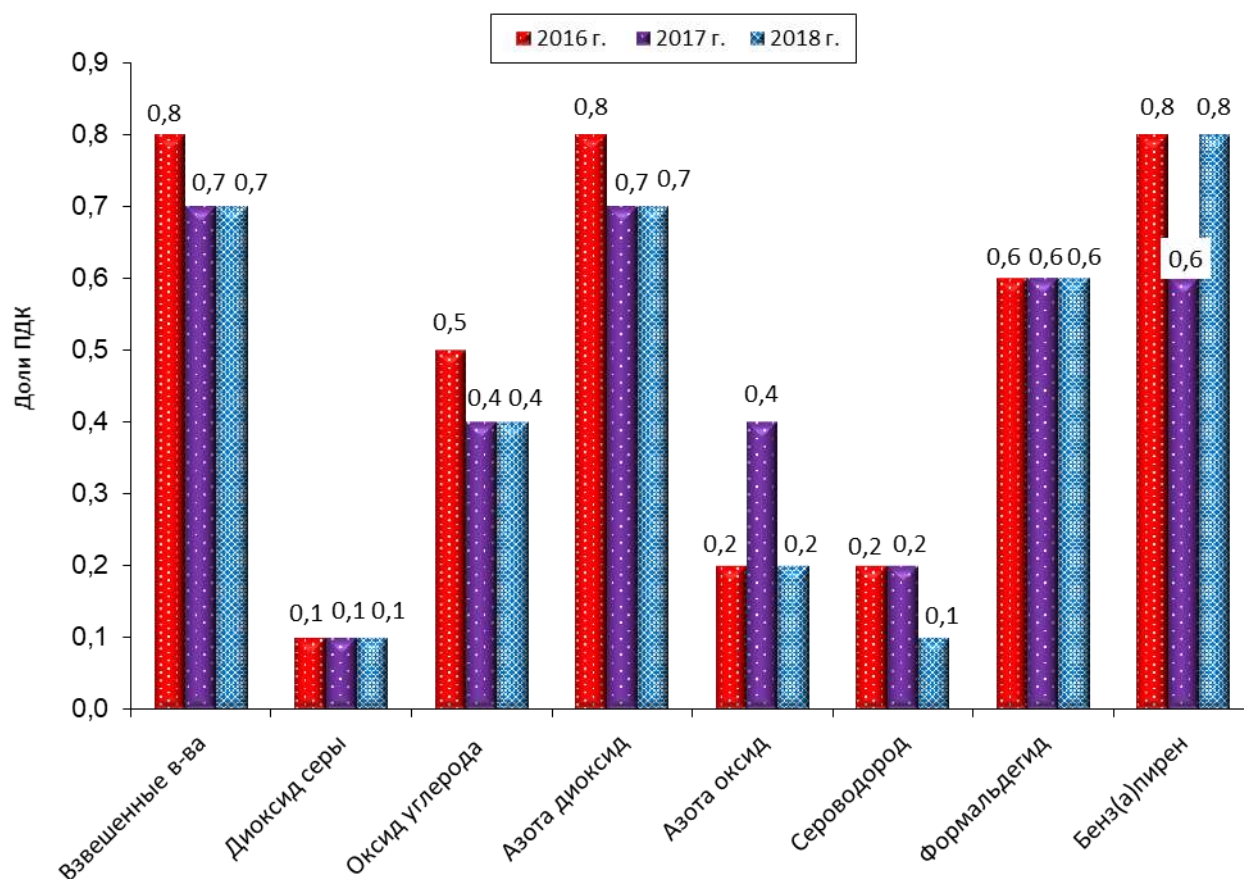


Рис. 26. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Оренбурга (в долях ПДК)

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 2018 году характеризуется как «низкий», и в многолетней динамике носит волнообразный характер. Превышения среднегодовых концентраций зарегистрированы по взвешенным веществам на уровне 1,2 ПДК. Отмечается увеличение среднегодовой концентрации оксида углерода. Концентрация бенз(а)пирена, диоксида серы и фторида водорода осталась на уровне прошлого года, по остальным снижение (рис. 27).

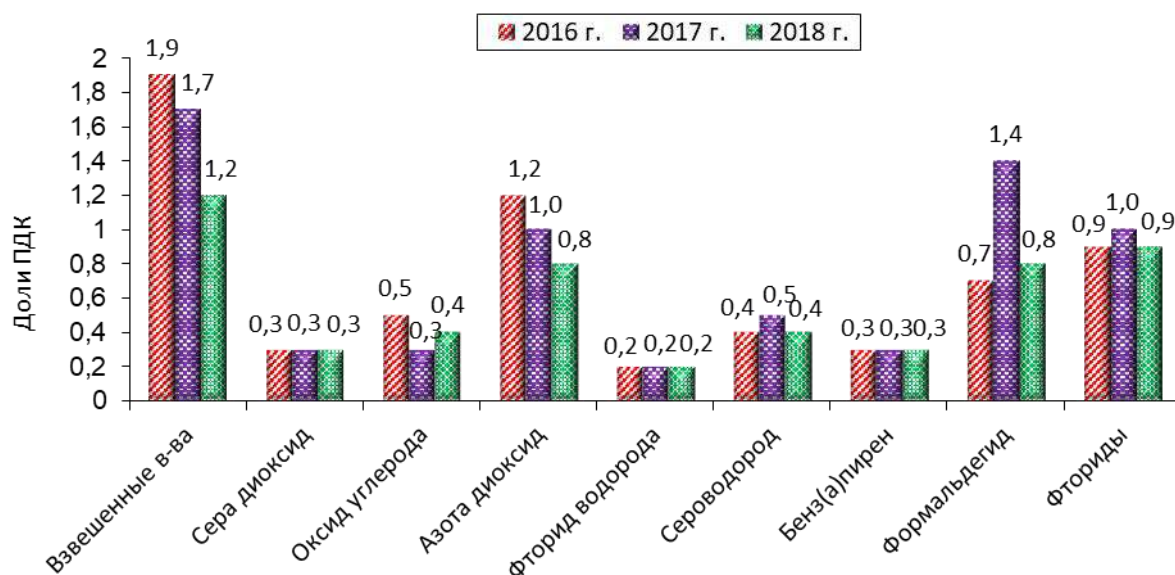


Рис. 27. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка

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 2018 году характеризуется как «низкий». Среднегодовая нагрузка на население сформирована за счёт содержания в воздухе взвешенных веществ на уровне 1,1 ПДК и бенз(а)пирена – 1,1 ПДК. Отмечается рост среднегодовой концентрации фторида водорода, снижение – взвешенных веществ, диоксида азота, диоксида серы и бенз(а)пирена. На уровне прошлогодних значений загрязнение оксидом углерода, сероводородом и серной кислотой (рис. 28).

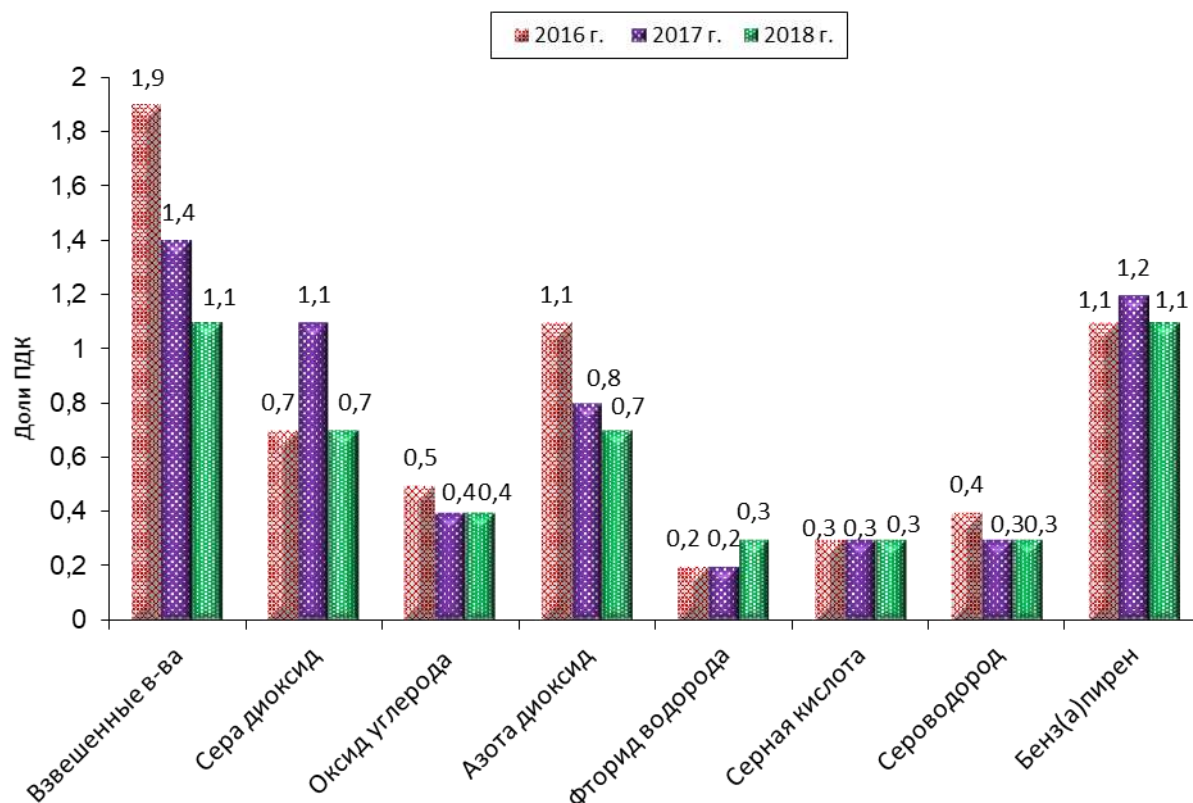


Рис. 28. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска

Питьевые потребности населения Оренбургской области практически полностью обеспечиваются за счет подземных вод, на долю которых в 2006–2018 годах пришлось 90,2 % хозяйственно питьевого водопотребления.

В области сосредоточено 6,26 млн. м³/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. м³, большое количество более мелких водохранилищ и прудов. Общий запас пресной воды на территории области составляет 12,6 км³ 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.

В пяти территориях области средний показатель общей жесткости питьевой воды превысил ПДК: Асекеевский, Адамовский, Кваркенский, Оренбургский районы, г. Новотроицк. На уровне 1 ПДК показатель общей жесткости зарегистрирован в пяти

территориях: Новоорском, Пономаревском, Северном, Шарлыкском районах и городе Бугуруслане (рис. 29).

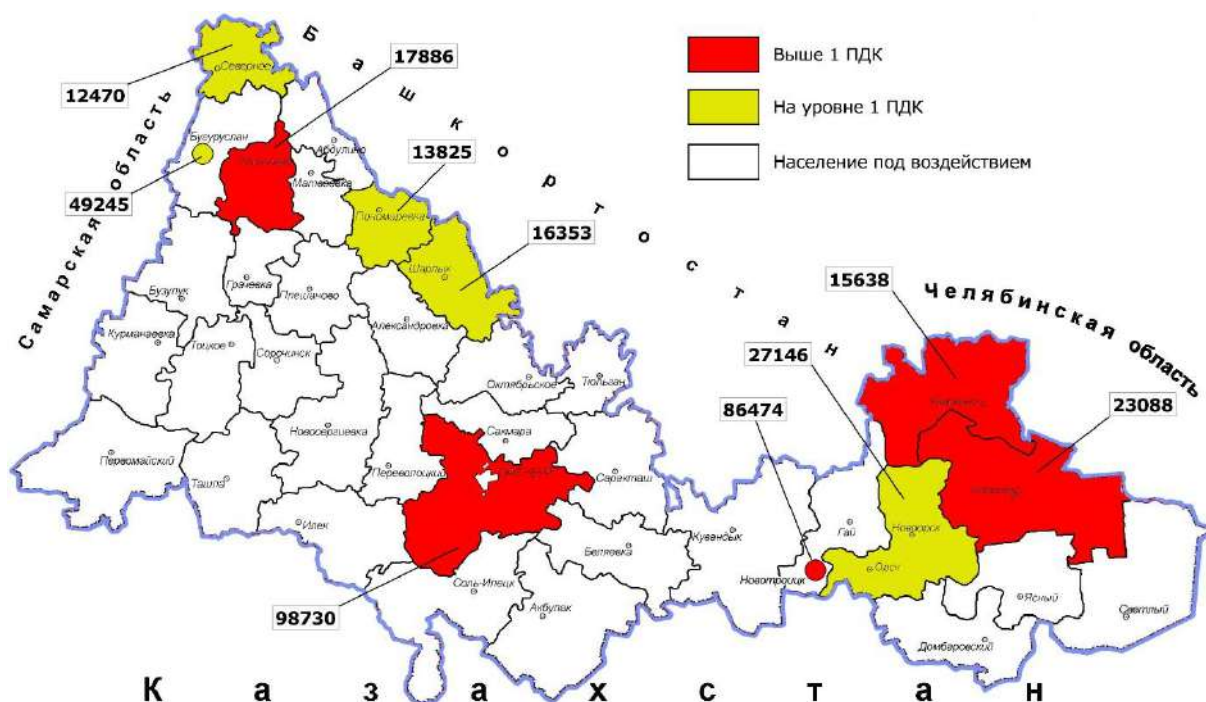


Рис. 29. Картографирование территории области по показателю жесткости питьевой воды систем централизованного водоснабжения

Среднегодовые концентрации общей минерализации превышают ПДК или на уровне 1 ПДК в пяти территориях области: Кваркенский, Курманаевский, Оренбургский, Первомайский и Бузулукский районы (рис. 30).

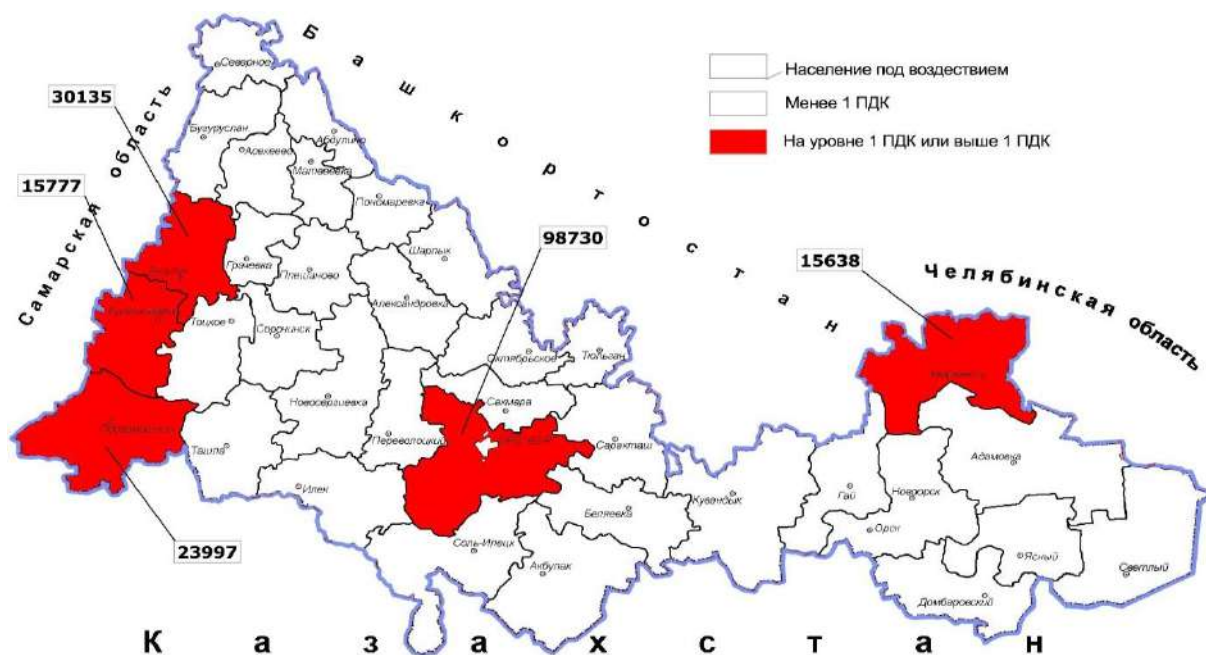


Рис. 30. Картографирование территории области по показателю общей минерализации питьевой воды систем централизованного водоснабжения

Повышенное содержание нитратов зарегистрировано в Курманаевском, Оренбургском районах, Соль-Илецком городском округе, хлоридов в Бузулукском, Курманаевском, Первомайском, Оренбургском районах (рис. 31), железа в Курманаевском районе, бромдихлорметана в Новоорском районе.

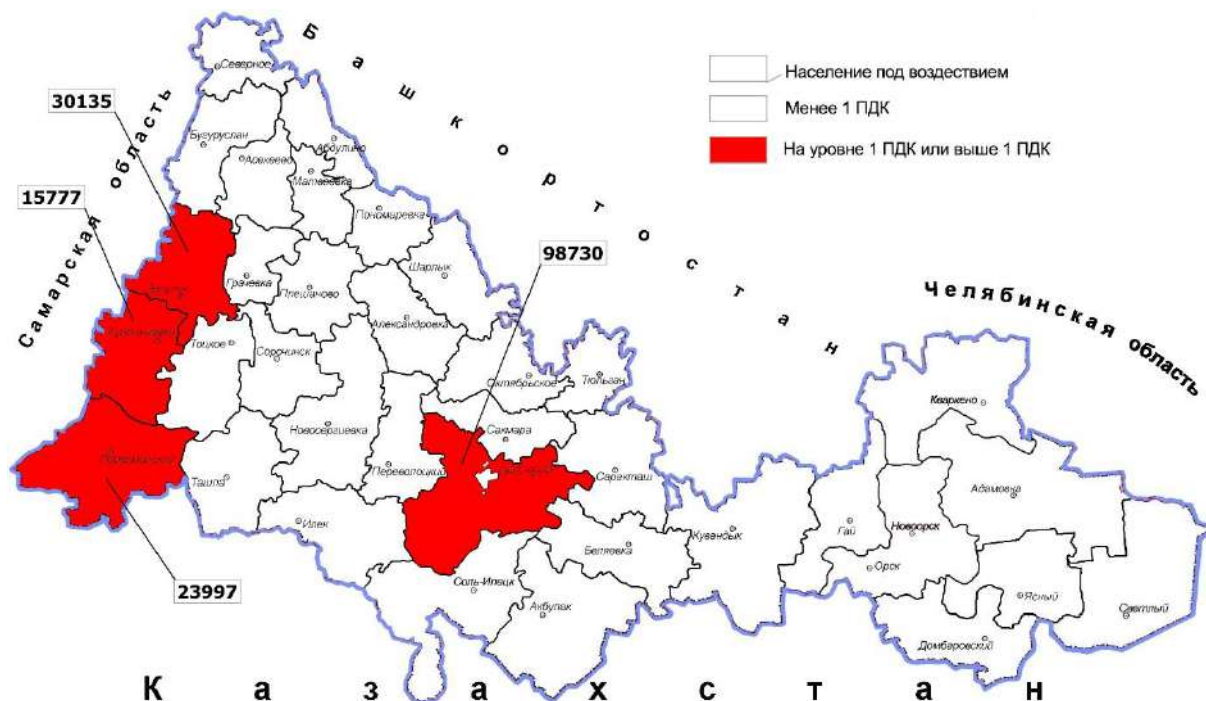
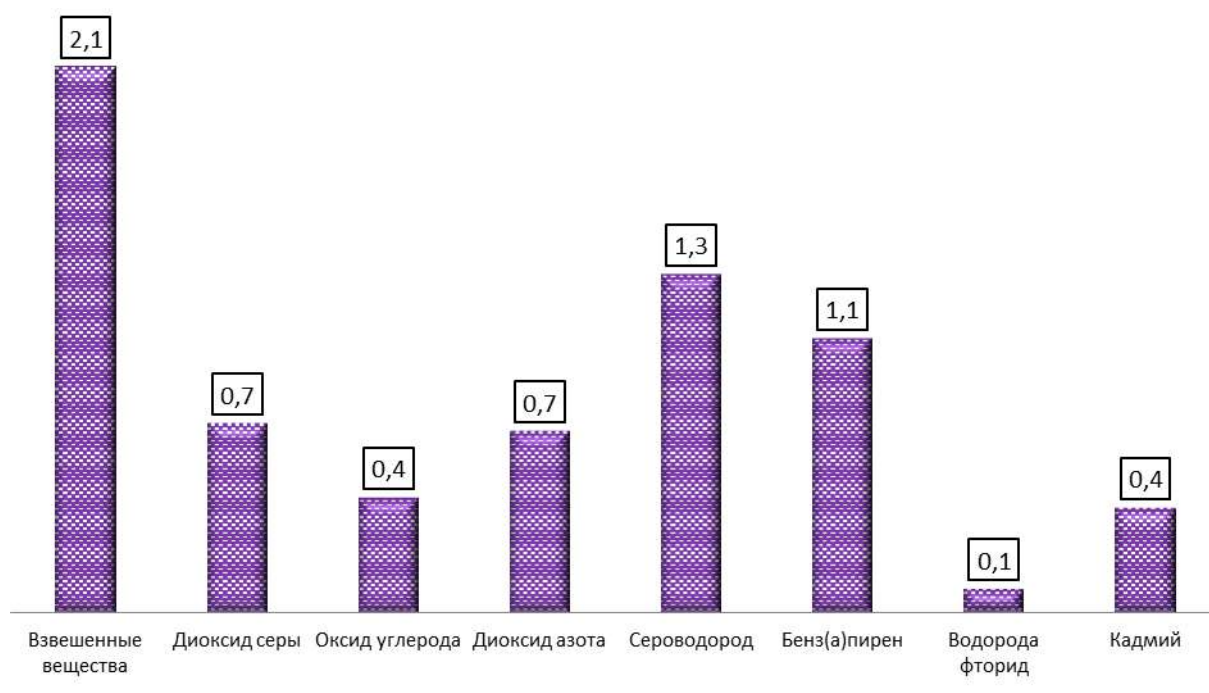


Рис. 31. Картографирование территории области по содержанию хлоридов в питьевой воде систем централизованного водоснабжения

Постоянное употребление питьевой воды с повышенным содержанием химических веществ обуславливает риск развития неканцерогенных эффектов, в первую очередь, гастроэнтерита, заболеваний печени и почек, и канцерогенный риск, что требует 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 Оренбургского ЦГМС - филиала ФГБУ «Приволжское УГМС».

С учетом рассчитанных индексов опасности наибольший вклад в суммарный риск развития неканцерогенных эффектов в г. Медногорске вносят серная кислота, оксид меди, взвешенные вещества, сероводород и бенз(а)пирен (рис. 32).



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

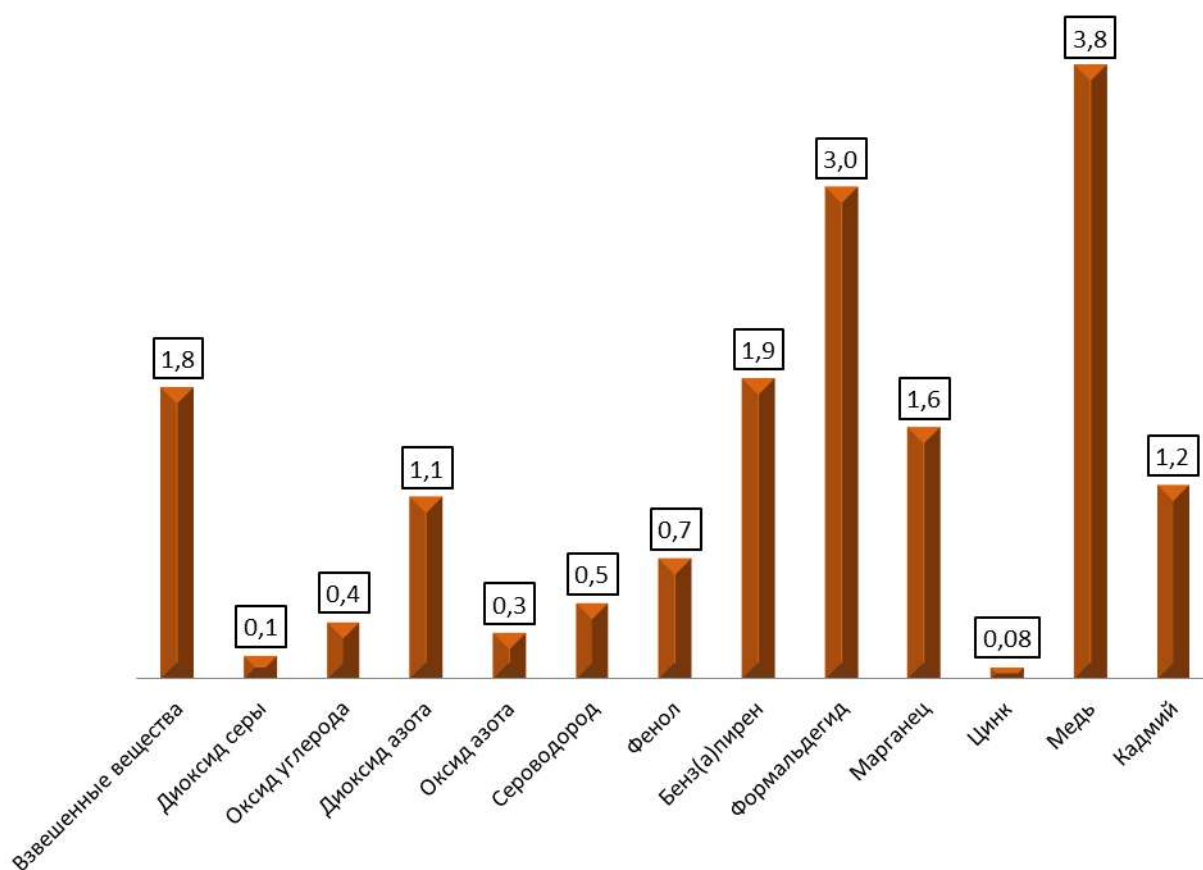
Рис. 32. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Медногорска за 2018 г.

Среди металлов наибольший вклад в риск развития неканцерогенных эффектов в г. Медногорске вносит медь (рис. 33).



Рис. 33. Оценка риска неканцерогенных эффектов от загрязнения металлами атмосферного воздуха г. Медногорска за 2018 г.

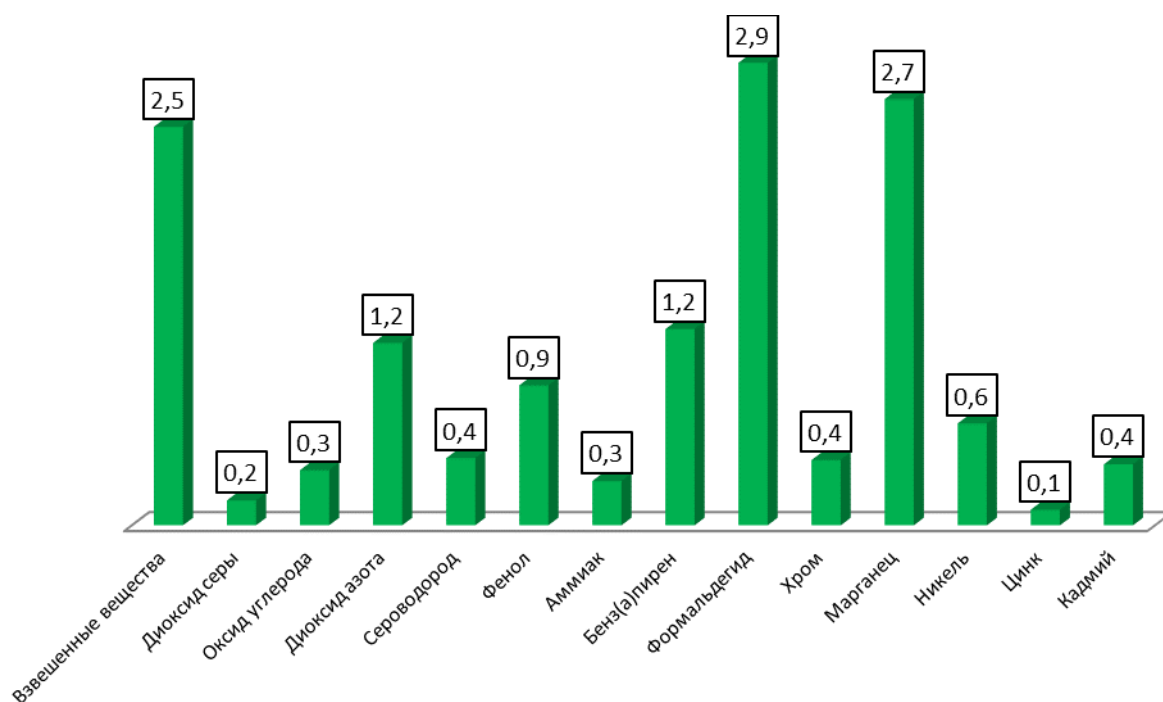
В г. Орске наибольший вклад неканцерогенного риска от загрязнения атмосферного воздуха формирует серная кислота, далее – медь, формальдегид, бенз(а)пирен, взвешенные вещества, марганец, кадмий и диоксид азота (рис. 34).



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

Рис. 34. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Орск за 2018 г.

В г. Новотроицке приоритетными поллютантами в структуре риска развития неканцерогенных эффектов являются оксид меди, формальдегид, марганец, взвешенные вещества, диоксид азота и бенз(а)пирен (рис. 35).



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

Рис. 35. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Новотроицка за 2018 г.

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

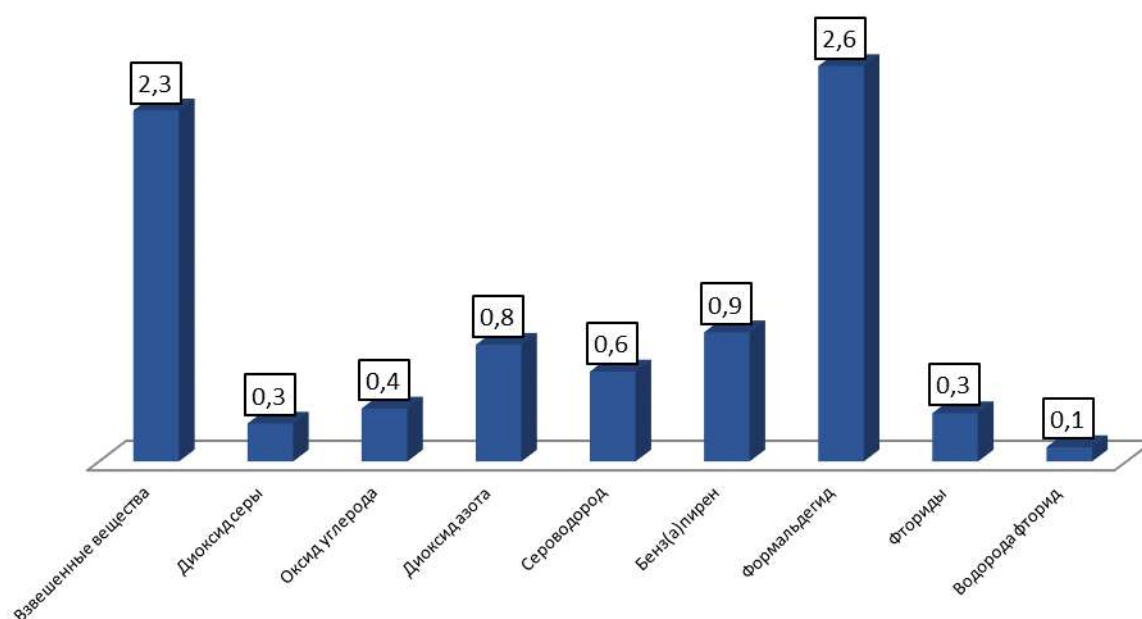


Рис. 36. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Кувандыка за 2018 г.

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

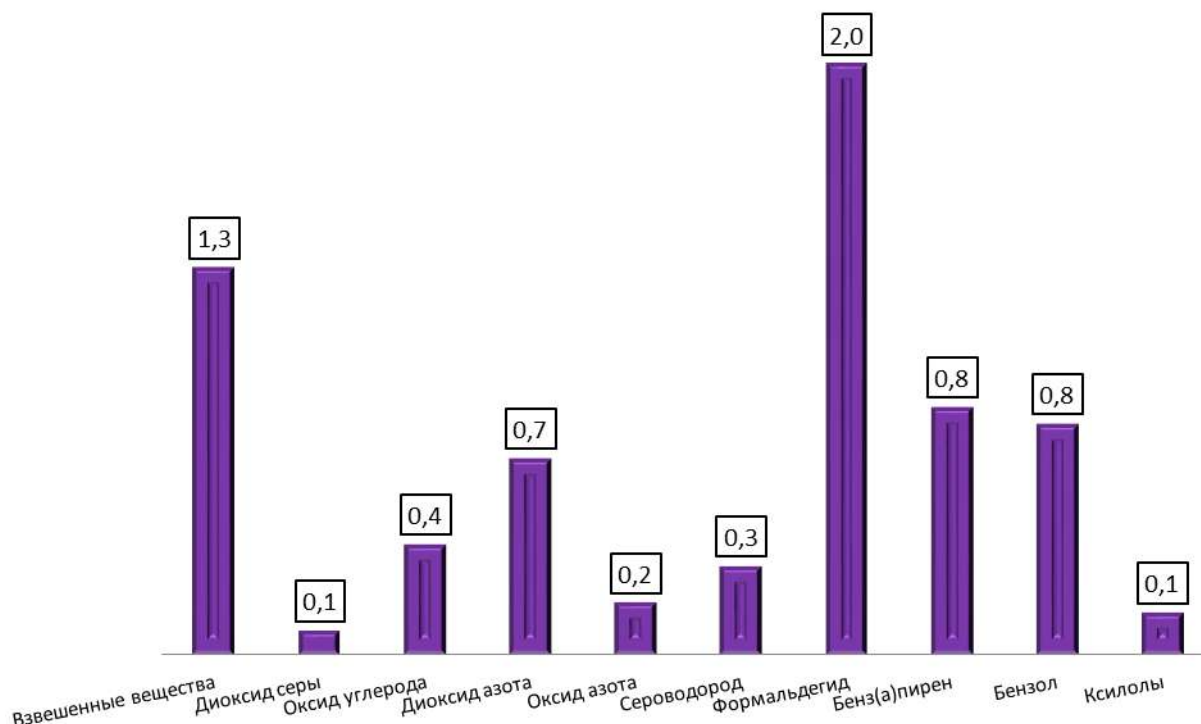


Рис. 37. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Оренбурга за 2018 г.

Среди промышленных городов области наибольший суммарный канцерогенный риск от воздействия канцерогенов атмосферного воздуха зарегистрирован в городе Новотроицке, затем в городах Орске и Оренбурге. Наибольший вклад в риск развития канцерогенных эффектов в г. Кувандыке вносит формальдегид, в гг. Новотроицке, Орске и Медногорске – хром, в г. Оренбурге – бензол (табл. 48).

Таблица 48

Канцерогенный риск от воздействия химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, для здоровья населения в городах области за 2018 г.

	г. Оренбург	г. Орск	г. Медногорск	г. Кувандык	г. Новотроицк
1	2	3	4	5	6
Формальдегид	$7,91 \cdot 10^{-5}$	$1,20 \cdot 10^{-4}$	-	$1,04 \cdot 10^{-4}$	$1,16 \cdot 10^{-4}$
Бенз(а)пирен	$9,40 \cdot 10^{-7}$	$2,08 \cdot 10^{-6}$	$1,18 \cdot 10^{-6}$	$9,60 \cdot 10^{-7}$	$1,38 \cdot 10^{-6}$
Бензол	$1,82 \cdot 10^{-4}$	-	-	-	-
Этилбензол	$3,63 \cdot 10^{-6}$	-	-	-	-
Свинец	-	$2,02 \cdot 10^{-7}$	$1,37 \cdot 10^{-6}$	-	$2,18 \cdot 10^{-7}$
Хром	-	$3,98 \cdot 10^{-4}$	$1,96 \cdot 10^{-4}$	-	$4,96 \cdot 10^{-4}$
Никель	-	$6,33 \cdot 10^{-6}$	$5,02 \cdot 10^{-6}$	-	$7,75 \cdot 10^{-6}$

Продолжение таблицы 48

1	2	3	4	5	6
Кадмий	-	$4,34 \cdot 10^{-5}$	$1,47 \cdot 10^{-5}$	-	$1,39 \cdot 10^{-5}$
Суммарный канц. риск	$2,66 \cdot 10^{-4}$	$5,70 \cdot 10^{-4}$	$2,19 \cdot 10^{-4}$	$1,05 \cdot 10^{-4}$	$6,35 \cdot 10^{-4}$

Наибольший вклад в уровень риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнения питьевой воды в 2018 году на территории области вносят нитраты (табл. 49).

Таблица 49

Коэффициент опасности (HQ) развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей питьевой воды Оренбургской области в динамике за 2016–2018 гг.

Загрязнители питьевой воды	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	HQ	Вклад (в %)	HQ	Вклад (в %)	HQ	Вклад (в %)
Нитраты	0,19	25,8	0,18	35,3	0,17	26,2
Мышьяк	0,19	26,7	0,00	0,0	0,168	25,6
Медь	0,02	2,3	0,02	4,1	0,02	2,9
Трихлорэтилен	0,002	0,2	0,00	0,0	0,008	1,2
Хром	0,05	7,2	0,04	7,8	0,05	7,0
Свинец	0,01	1,5	0,00	0,9	0,004	0,6
Бор	0,01	1,6	0,01	2,4	0,01	1,8
Хлороформ	0,02	3,2	0,02	4,1	0,02	2,9
Кадмий	0,02	2,9	0,02	4,3	0,018	2,7
Никель	0,01	0,8	0,01	1,2	0,005	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 сердечно-сосудистую систему – 0,35, затем желудочно-кишечный тракт – 0,25, на гормональную систему – 0,22, кровь – 0,21, ЦНС – 0,20, на кожу и нервную систему – 0,18, на иммунную систему – 0,17, печень – 0,14, костную систему и почки – 0,11, на слизистые – 0,05, на развитие – 0,02, на репродуктивную систему – 0,015.

Таблица 50

Индивидуальный канцерогенный риск (ICR) от приоритетных загрязнителей питьевой воды Оренбургской области в динамике за 2016–2018 гг.

Загрязнители питьевой воды	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)
1	2	3	4	5	6	7
Мышьяк	8,74E-05	39,3	0,00E+00	0	7,60E-05	39,9
Хром	6,57E-05	29,6	5,00E-05	43,4	5,80E-05	30,5
Дибромхлорметан	3,23E-05	14,5	3,07E-05	26,7	2,70E-05	14,4

Продолжение таблицы 501	2	3	4	5	6	7
Бромдихлорметан	2,24E-05	10,1	2,11E-05	18,3	1,70E-05	9,04
Бенз(а)пирен	0,00E+00	0,0	0,00E+00	0,0	0,00E+00	0,0
Свинец	1,76E-06	0,8	7,70E-07	0,7	6,50E-07	0,3
Кадмий	3,98E-06	1,8	4,13E-06	3,6	3,40E-06	1,8
Бериллий	4,27E-06	1,9	4,10E-06	3,6	3,80E-06	1,9
Суммарный канцерогенный риск	2,22 E-04		1,15 E-04		1,90 E-04	

Из таблицы 50 следует, что уровень риска требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий, планирование которых должно основываться на результатах более глубокой оценки существующих проблем и установление степени их приоритетности по отношению к другим проблемам на территории.

Санитарно-гигиеническое ранжирование территории Оренбургской области по уровню суммарного канцерогенного риска за 2018 год показало, что высокие уровни риска рассчитаны для 19 территорий области: Октябрьский район, Сорочинский городской округ, Тюльганский, Александровский районы, Кувандыкский городской округ, Беляевский, Илекский, Новосергиевский, Красногвардейский, Саракташский, Ташлинский районы, Соль-Илецкий городской округ, Пономаревский район, Абдулинский городской округ, Матвеевский, Акбулакский, Переволоцкий, Шарлыкский и Новоорский районы (табл. 51).

Таблица 51

Суммарный канцерогенный риск на здоровье населения Оренбургской области от потребления питьевой воды за 2018 год

Территория	Суммарный канцерогенный риск	Ранг
1	2	3
Октябрьский район	5,58E-04	1
Сорочинский городской округ	5,08E-04	2
Тюльганский район	5,05E-04	3
Александровский район	4,83E-04	4
Кувандыкский городской округ	4,55E-04	5
Беляевский район	4,25E-04	6
Илекский район	4,14E-04	7
Новосергиевский район	4,02E-04	8
Красногвардейский район	4,01E-04	9
Саракташский район	2,81E-04	10
Ташлинский район	2,81E-04	11
Соль-Илецкий городской округ	2,68E-04	12
Пономаревский район	2,58E-04	13
Абдулинский городской округ	2,58E-04	14
Матвеевский район	2,58E-04	14
Акбулакский район	2,32E-04	15
Переволоцкий район	2,30E-04	16

Продолжение таблицы 51

1	2	3
Шарлыкский район	1,48E-04	17
Новоорский район	1,07E-04	18
Ясненский городской округ	7,00E-05	19
Светлинский район	6,39E-05	20
г. Оренбург	4,91E-05	21
Адамовский район	9,20E-06	22
Курманаевский район	1,23E-06	23
Первомайский район	5,71E-07	24
Оренбургский район	4,74E-07	25
Грачевский район	4,70E-07	26
Сакмарский район	4,25E-07	27
г. Бузулук	2,35E-07	28
Тоцкий район	2,35E-07	28
Бузулукский район	2,24E-07	29
г. Медногорск	6,68E-08	30
г. Бугуруслан	0,00E+00	31
г. Новотроицк	0,00E+00	31
г. Орск	0,00E+00	31
Асекеевский район	0,00E+00	31
Бугурусланский район	0,00E+00	31
Гайский городской округ	0,00E+00	31
Домбаровский район	0,00E+00	31
Кваркенский район	0,00E+00	31
Северный район	0,00E+00	31

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.

Для снижения неопределенностей при реализации риска для здоровья населения области от воздействия загрязнителей питьевой воды необходимы разработка и внедрение методик с более высокой чувствительностью лабораторных методов исследований, влияющих на полученные фактические концентрации.

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, медноколчеданные и железные руды, в связи с чем, активно развиты отрасли черной и цветной металлургии, химической, горнодобывающей и горнопере-

рабатывающей, нефтеперерабатывающей, нефтегазодобывающей и нефтегазоперерабатывающей промышленности, а также хорошо развита транспортная инфраструктура.

Область характеризуется рядом особенностей: значительная площадь (123,7 тыс. кв. км), низкая плотность населения (16 человек на 1 кв. км), высокий удельный вес сельского населения (39,9 %), резко континентальный климат, большая протяженность границы с Республикой Казахстан (около 1,7 тыс. км) и многонациональный состав населения (124 национальностей), которые требуют особых подходов, как в экономической, так и в социальной политике региона, направленной 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 социально-гигиенического мониторинга.

Расходы на здравоохранение в области в 2017 году увеличились на 40,2 % относительно 2016 года и на 47,9 % относительно 2015 г.

Расходы на образование в расчете на одного человека увеличились на 5,1 % относительно 2016 года и на 39,2 % относительно 2015 года (табл. 52).

Таблица 52

**Расходы на здравоохранение и образование в области в динамике за 2015–2017 гг.
(руб./чел.)**

	2015 год	2016 год	2017 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Расходы на здравоохранение	11807,7	11783,2	17458,1	↑	40,2
Расходы на образование	4218,4	5588,7	5873,7	↑	5,1

В 2017 году наблюдается увеличение дохода населения на 5,3 % относительно 2016 года и на 1,1 % относительно 2015 г. (табл. 53).

Таблица 53

**Среднедушевой доход населения в области в динамике
за 2015–2017 гг. (руб./чел.)**

	2015 год	2016 год	2017 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Среднедушевой доход населения	22954,3	22034,6	23206,0	↑	5,3

По сравнению с показателем Российской Федерации данный показатель области в 2017 году ниже на 26,2 %, в 2016 году – на 27,7 %, в 2015 году – 23,8 % (рис. 38).

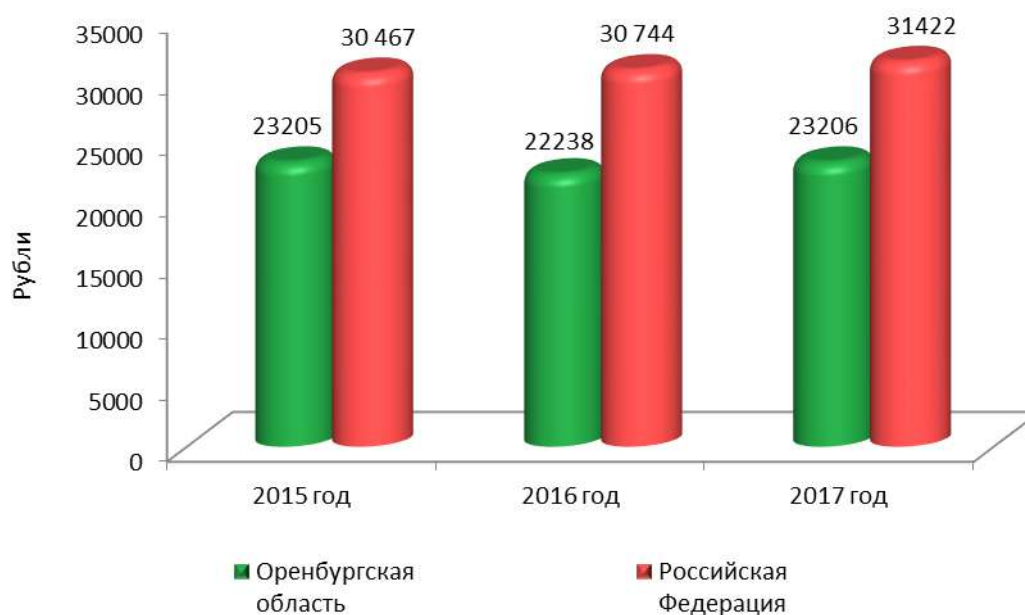


Рис. 38. Среднедушевой доход населения в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2015–2017 годы (руб./чел.)

В 2017 году прожиточный минимум в области увеличился на 2,4 % относительно 2016 года и на 2,5 % относительно 2015 года (табл. 54).

Таблица 54

**Прожиточный минимум в Оренбургской области в динамике
за 2015–2017 гг. (руб./чел.)**

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Прожиточный минимум	8348,0	8355,5	8554,3	↑	2,4

Величина прожиточного минимума населения в области за последние три года ниже, чем в Российской Федерации: в 2017 году – на 15,2 %, в 2016 году – на 15,0 %, в 2015 году – на 13,9 % (рис. 39).



Рис. 39. Прожиточный минимум в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2015–2017 годы (руб./чел.)

Стоимость минимальной продуктовой корзины в области в 2017 году увеличилась на 3,5 % относительно 2016 года и на 2,9 % относительно 2015 года (табл. 55).

Таблица 55

Стоимость минимальной продуктовой корзины в динамике за 2015–2017 гг. (руб./чел.)

	2015 год	2016 год	2017 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Стоимость минимальной продуктовой корзины	3260,0	3243,3	3355,0	↑	3,5

В 2017 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума уменьшился на 0,1 % относительно 2016 года и на 0,9 % относительно 2015 года (табл. 56).

Таблица 56

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в динамике за 2015–2017 гг.

	2015 год	2016 год	2017 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	13,6	14,6	14,5	↓	0,1

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума за последние три года выше, чем по Российской Федерации: в 2017 году – на 1,3 %, в 2016 году – на 1,2 %, в 2015 году – на 0,3 % (рис. 40).



Рис. 40. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2015–2017 годы

В 2017 году показатель количества жилой площади на 1 человека увеличился на 1,6 % относительно 2016 года и на 4,1 % относительно 2015 года (табл. 57).

Таблица 57

Количество жилой площади на 1 человека в динамике за 2015–2017 гг. (м²/ чел.)

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Количество жилой площади на 1 человека	24,7	25,3	25,7	↑	1,6

Процент квартир, не имеющих водопровода, в отчетном году снизился на 0,4 % относительно 2016 года и на 1,4 % в сравнении с 2015 годом (табл. 58).

Таблица 58

Процент квартир, не имеющих водопровода в Оренбургской области в динамике за 2015–2017 гг.

	2015 год	2016 год	2017 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Процент квартир, не имеющих водопровода	16,8	15,8	15,4	↓	0,4

В течение последних трех лет процент квартир, не имеющих водопровода ниже, чем в Российской Федерации: в 2017 году – на 2,6 %, в 2016 году – на 1,2 %, в 2015 году – на 2,2 % (рис. 41).

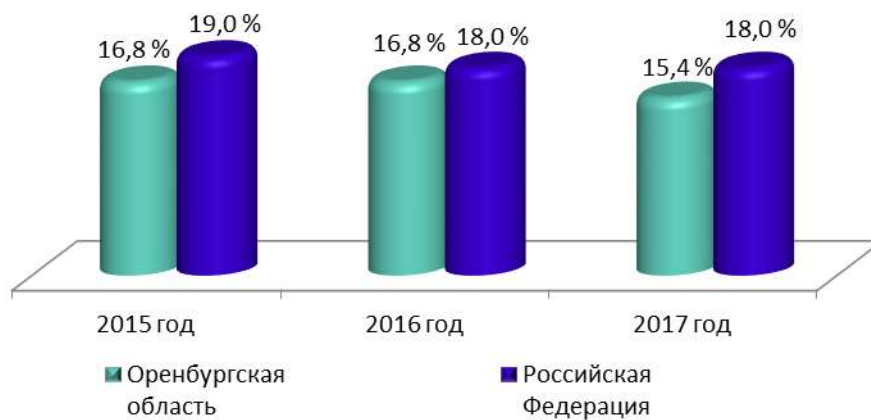


Рис. 41. Процент квартир, не имеющих водопровода в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2015–2017 годы

В 2017 году процент квартир, не имеющих канализации, снизился на 0,3 % относительно 2016 года и на 1,6 % относительно 2015 года (табл. 59).

Таблица 59

Процент квартир, не имеющих канализации в динамике за 2015–2017 гг. (%)

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Процент квартир, не имеющих канализации	22,7	21,4	21,1	↓	0,3

Процент квартир, не имеющих канализации, за последние три года ниже, чем по Российской Федерации: в 2017 году – на 0,9 %, в 2016 году – на 1,6 %, в 2015 г. – 0,3 %, (рис. 42).



Рис. 42. Процент квартир, не имеющих канализации в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2015–2017 год

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, увеличился на 0,8 % относительно 2016 года и на 2,4 % относительно 2015 года (табл. 60).

Таблица 60

**Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением,
в динамике за 2015–2017 гг. (%)**

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	96,6	98,2	99,0	↑	0,8

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, в области за последние три года выше, чем по Российской Федерации: в 2017 г. – на 13,0 %, в 2016 г. – на 13,2 %, в 2015 г. – на 10,6 %, (рис. 43).



Рис. 43. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2015–2017 годы

Таким образом, в 2017 году произошло увеличение расходов на образование, здравоохранение, размера прожиточного минимума, количества жилой площади на 1 человека, снизился процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума.

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

Анализ медико-демографических показателей Оренбургской области показал, что в многолетней динамике с 2008 года численность населения снизилась на 77981 человек, с 2055701 человека в 2008 году до 1977720 человек в 2017 году, ежегодно в среднем до 7-8 тыс. человек из-за смертности населения и миграционных процессов.

В многолетней динамике ежегодно снижается численность сельского населения, в 2017 году в общей структуре составив – 39,9 %.

Доля населения трудоспособного возраста снизилась на 0,8 % в сравнении с 2017 годом (55,5 %) и составила 54,7 %. Численность детского населения (0–14) составила 377079 человек, что на 36,3 % больше, чем пожилого населения (65+) 276500 человек.

В половой структуре удельный вес женщин превалирует – 53,4 %, мужчин – 46,6 %, женщин на 136296 тысяч, больше чем мужчин.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении среди населения области в 2017 году составила 70,9 лет, в том числе среди мужчин – 65,5 лет, среди женщин – 76,2 лет и в многолетней динамике отмечается стабильная тенденция к росту.

В 2017 году в области, как и в целом по Российской Федерации, зарегистрирован отрицательный естественный прирост населения (-1,7). По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области показатель рождаемости в 2017 году снизился относительно 2016 года на 13,4 % и составил 11,6 на 1000 населения; смертности – 13,3 на 1000 населения, что ниже предыдущего уровня на 1,5 % (табл. 61).

Таблица 61

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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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

Продолжение таблицы 61

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2015	14,2	13,3	13,3	14,0	13,0	13,9	+0,2	+0,3	-0,6
2016	13,4	12,9	12,8	13,5	12,9	13,6	-0,1	-0,01	-0,8
2017	11,6	11,5	11,1	13,3	12,4	13,1	-1,7	-0,9	-2,0

Положительный естественный прирост зарегистрирован в 15 территориях области: в г. Оренбурге, Ясненском, Соль-Илецком городских округах и 4 сельских административных районах: Акбулакском, Оренбургском, Ташлинском, Первомайском.

Суммарный коэффициент рождаемости (характеризует среднее число рождений у одной женщины в гипотетическом поколении за всю её жизнь при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте независимо от смертности и от изменений возрастного состава) в Оренбургской области составил 1,734 детей, что ниже на 10,9 % чем в 2016 году (1,946), но выше на 7 % показателя по Российской Федерации (1,621) и на 8,4 % Приволжского федерального округа (1,600).

С 2010 года наибольшее количество рождений приходится на женщин в возрасте 25–29 лет, ранее в возрасте 20–24 лет.

В структуре основных причин смерти населения области первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения – 616,2 на 100 тыс. населения (46,4 %), второе место новообразования – 228,1 на 100 тыс. населения (17,2 %), третье место прочие причины смерти – 223,0 на 100 тыс. населения (16,8 %) и, далее в порядке убывания: – внешние причины – 112,1 на 100 тыс. населения (8,4 %), болезни органов пищеварения – 74,7 на 100 тыс. населения (5,6 %), болезни органов дыхания – 40,6 на 100 тыс. населения (3,0 %), инфекционные и паразитарные болезни – 35,0 на 100 тыс. населения (2,6 %) (рис. 44).

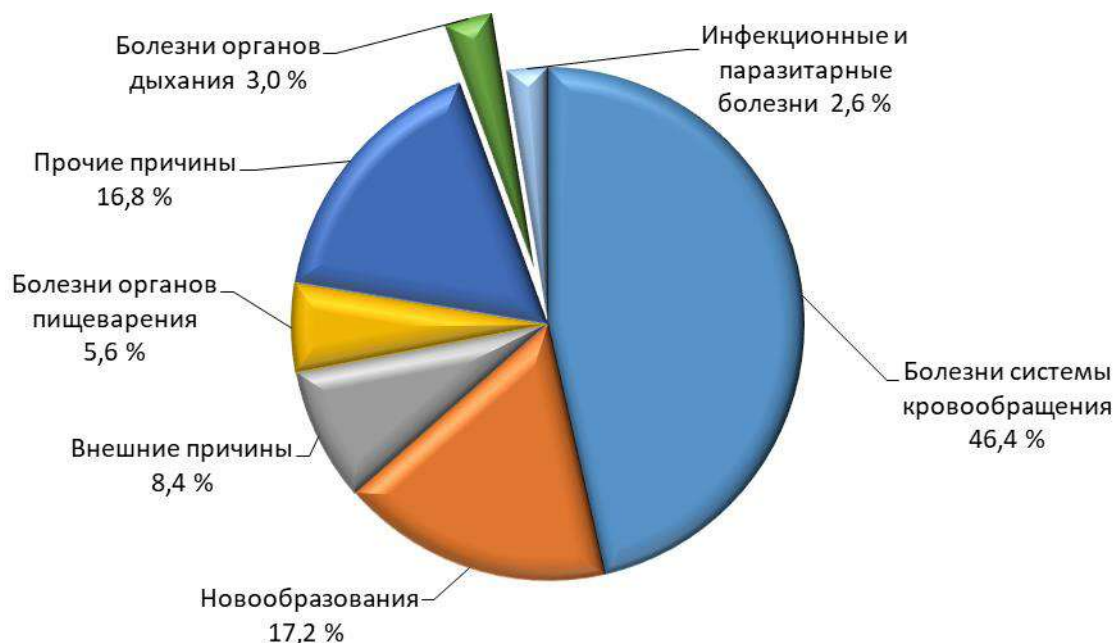


Рис. 44. Структура основных причин смерти населения Оренбургской области в 2017 г.

В 2017 году снижение смертности населения области в сравнении с 2016 годом выявлено от внешних причин на 10,6 %, болезней органов дыхания на 9,8 %, прочих причин на 5,7 %, болезней органов пищеварения на 2,8 %. Отмечено увеличение смер-

ности населения от болезней системы кровообращения на 1,4 %, новообразований на 1,8 %, некоторых инфекционных и паразитарных болезней на 1,1 %.

Среднемноголетний показатель смертности (за 1990–2017 гг.) составил 14,0 на 1000 населения и оценен как средний уровень смертности. В сельской местности он (14,8 на 1000 населения) выше, чем в городах (13,5) на 9,6 %, с превышением среднемноголетнего областного значения (14,0) на 5,7 %.

В 2017 году показатель младенческой смертности увеличился относительно 2016 года на 13,8 %, составив 7,4 на 1000 родившихся живыми. Показатели младенческой смертности в регионе составляли от 2,1 на 1 000 родившихся живыми в Саракташском районе до 23,0 на 1 000 родившихся живыми в Новоорском районе. В Александровском, Матвеевском, Светлинском, Северном районах, Соль-Илецком и Абдулинском городских округах младенческая смертность не зарегистрирована.

Увеличение уровня младенческой смертности в 2017 году относительно 2016 года наблюдалось от болезней органов дыхания – в 2,3 раза, от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде на 20,3 % и от внешних причин на 1,7 %.

В сельской местности младенческая смертность в 2017 году была выше (9,3 на 1000 родившихся живыми), чем в городах области (6,1) на 52,5 %.

Снижение численности населения области происходит и за счет миграционных процессов. За последние 3 года миграционное снижение ежегодно составляло от 4 до 8 тысяч человек.

Первичная заболеваемость населения Оренбургской области

В 2017 году показатель первичной заболеваемости всего населения области снизился относительно 2016 года на 3,6 % и составил 763,7 на 1000 населения.

В многолетней динамике (с 2008 г.) показатель первичной заболеваемости ниже, чем по Приволжскому федеральному округу, но превышает среднероссийский показатель. С 2006 года наблюдается снижение заболеваемости всего населения области, и на последующие годы тренд снижения составил $R^2=0,8993$ (рис. 45).

По городам области показатель первичной заболеваемости в 2017 г. увеличился относительно 2016 года на 0,7 %, по районам области снизился на 11,7 %.

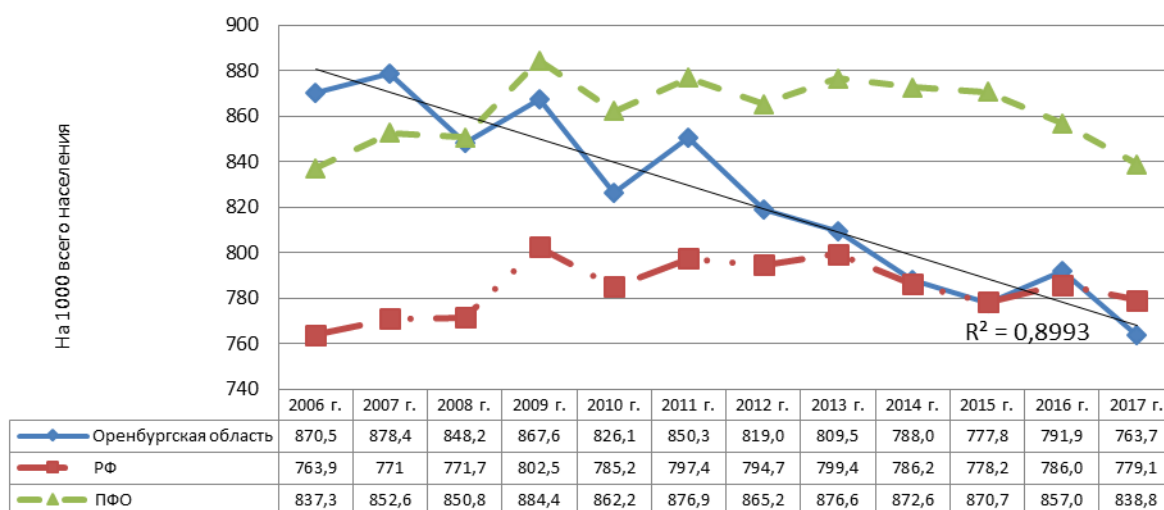


Рис. 45. Динамика первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу

В 2017 г. в структуре первичной заболеваемости всего населения области лидируют болезни органов дыхания – 43,1 %, на втором месте травмы и отравления – 11,4 %, на третьем месте – болезни системы кровообращения – 6,9 %, на четвертом месте – болезни мочеполовой системы – 4,9 %, на пятом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,6 % (рис. 46).



Рис. 46. Структура первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области в 2017 г.

В 2017 году показатель первичной заболеваемости всего населения в девяти территориях области выше среднеобластного значения (763,7 на 1000 населения): в Бугурусланском районе (1373,1), г. Бузулуке (923,7), г. Медногорске (918,8), Северном районе (889,4), г. Оренбурге (884,4), Кувандыкском городском округе (845,1), Первомайском (820,5), Грачевском (801,2) и Курманаевском (777,3) районах (рис. 47).

В 2017 г. зарегистрирован рост первичной заболеваемости населения области в сравнении с 2016 г. в 13 территориях: Кваркенском районе (42,4 %), Кувандыкском городском округе (32,5 %), Грачевском (19,9 %), Северном (15,0 %), Октябрьском (12,0 %), Красногвардейском (7,8 %), Домбаровском (5,5 %) районах, г. Оренбурге (4,3 %), г. Новотроицке (4,1 %), Беляевском (2,9 %), Акбулакском (2,1 %), Пономаревском (1,5 %), Матвеевском (1,0 %) районах.

Таблица 62

Территории	Среднегодовой показатель (на 1000 всего населения)	Ранг
1	2	3
Оренбургская область	824,2	
Ясненский городской округ	946,3	1
Первомайский район	935,2	2
Курманаевский район	887,3	3
Илекский район	887,2	4
Тоцкий район	887,1	5
г. Бузулук	885,9	6

Продолжение таблицы 62

1	2	3
г. Медногорск	873,4	7
Бугурусланский район	865,2	8
Тюльганский район	859,5	9
Северный район	857,7	10
Гайский городской округ	840,1	11
Ташлинский район	835,7	12
Саракташский район	820,8	13
г. Оренбург	814,2	14
Соль-Илецкий городской округ	798,4	15
г. Новотроицк	798,2	16
Кувандыкский городской округ	792,7	17
Грачевский район	791,3	18
Переволоцкий район	775,4	19
Асекеевский район	771,0	20
Беляевский район	769,4	21
Сорочинский городской округ	736,5	22
Матвеевский район	732,8	23
Адамовский район	732,2	24
Оренбургский район	721,0	25
г. Бугуруслан	720,9	26
Красногвардейский район	720,4	27
Кваркенский район	715,7	28
Абдулинский городской округ	715,7	29
Октябрьский район	714,8	30
Новосергиевский район	710,7	31
Шарлыкский район	706,5	32
Сакмарский район	701,4	33
Акбулакский район	698,4	34
Домбаровский район	694,6	35
Пономаревский район	677,7	36
Новоорский район	676,1	37
г. Орск	671,0	38
Бузулукский район	656,4	39
Светлинский район	646,2	40
Александровский район	574,0	41

В 2017 г. по сравнению с 2016 годом отмечается рост первичной заболеваемости всего населения области по болезням системы кровообращения (28,4 %), болезням нервной системы и болезням костно-мышечной системы (27,9 %), болезням крови и кроветворных органов (11,8 %), болезням глаза и его придаточного аппарата (2,9 %), болезням эндокринной системы (1,4 %) (табл. 63).

Таблица 63

Показатели первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2015–2017 годы (на 1000 всего населения)

Показатель заболеваемости	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	%
Всего	777,8	791,9	763,7	↓	3,6
Инфекционные болезни	33,8	30,8	29,6	↓	4
Новообразования	13,1	12,5	11,7	↓	7,1
Болезни крови и кроветворных органов	3,5	3,4	3,8	↑	11,8
Болезни эндокринной системы	19,9	21,2	21,5	↑	1,4
Психические расстройства	8	6,8	5,9	↓	13,4
Болезни нервной системы	15,5	14,3	18,3	↑	27,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	34,4	34,2	35,2	↑	2,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	25,1	25,9	23,7	↓	8,3
Болезни системы кровообращения	38,1	40,8	52,4	↑	28,4
Болезни органов дыхания	321,4	339,9	329,1	↓	3,2
Болезни органов пищеварения	32,8	34,4	33,3	↓	3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	42,5	41,4	34,0	↓	17,7
Болезни костно-мышечной системы	24,5	20,2	25,6	↑	27,9
Болезни мочеполовой системы	50,6	51,4	37,2	↓	27,6
Врожденные аномалии	3	3,2	3,0	↓	5,9
Неточно обозначенные состояния	0,2	1,7	0,04	↓	42,5 раза
Травмы и отравления	93,1	95,9	86,9	↓	9,5

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения области в 2017 году снизился на 2,2 % относительно 2016 года, и составил 537,0 на 1000 взрослого населения. В многолетней динамике (с 2009 г.) ниже, чем по Приволжскому федеральному округу, но выше, чем по Российской Федерации. С 2006 года наблюдается устойчивое снижение заболеваемости взрослого населения области ($R^2=0,9774$) (рис. 48).

По городам области в 2017 г. относительно 2016 г. показатель первичной заболеваемости взрослого населения увеличился на 1,9 %, по районам области снизился на 8,0 %.

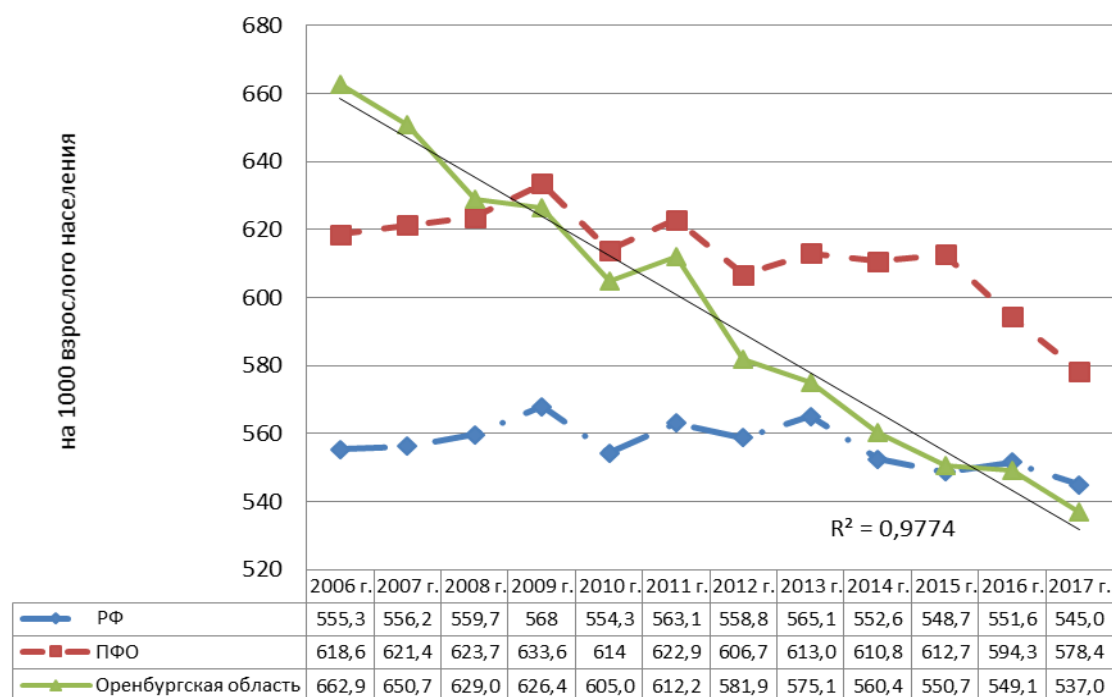


Рис. 48. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2017 году в структуре первичной заболеваемости взрослого населения области лидируют болезни органов дыхания – 24,8 %, на втором месте травмы и отравления – 15,2 %, на третьем месте – болезни системы кровообращения – 11,5 %, на четвертом – болезни мочеполовой системы (7,5 %) и на пятом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (5,2 %) (рис. 49).

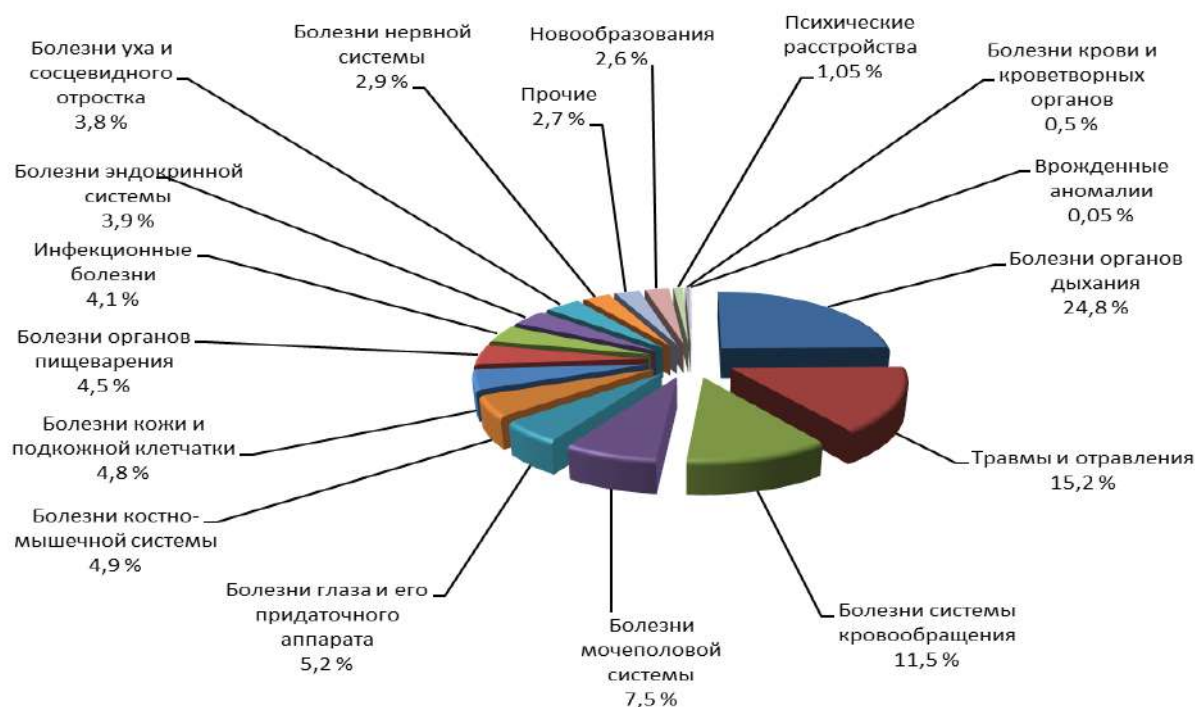


Рис. 49. Структура первичной заболеваемости взрослого населения в 2017 году

В 2017 году по сравнению с 2016 годом отмечается рост первичной заболеваемости взрослого населения области по неточно-обозначенным состояниям – 3,3 раза, болезням нервной системы – 57,6 %, болезням костно-мышечной системы – 36,1 %, болезням системы кровообращения – 29,6 %, болезням крови и кроветворных органов – 26,1 %, болезням органов пищеварения – 5,2 %, болезням глаза и его придаточного аппарата – 4,5 %, болезням эндокринной системы – 3,0 % (табл. 64).

Таблица 64

Показатели первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2015–2017 годы (на 1000 взрослого населения)

Показатель заболеваемости	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	%
Всего	550,7	549,1	537,0	↓	2,2
Инфекционные болезни	24,7	23,7	21,9	↓	7,6
Новообразования	15,9	15,1	14,1	↓	6,6
Болезни крови и кроветворных органов	1,8	2,3	2,9	↑	26,1
Болезни эндокринной системы	19,8	20,1	20,7	↑	3,0
Психические расстройства	8,2	7	5,8	↓	17,1
Болезни нервной системы	9,5	9,9	15,6	↑	57,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	27,4	26,8	28,0	↑	4,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	21	22,4	20,4	↓	8,9
Болезни системы кровообращения	43	47,6	61,7	↑	29,6
Болезни органов дыхания	131,9	133,9	133,0	↓	0,7
Болезни органов пищеварения	22,7	23,1	24,3	↑	5,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	35,4	32,1	25,5	↓	20,6
Болезни костно-мышечной системы	23,9	19,4	26,4	↑	36,1
Болезни мочеполовой системы	57,8	58,5	40,4	↓	30,9
Врожденные аномалии	0,3	0,3	0,27	↓	10,0
Неточно обозначенные состояния	0,1	0,03	0,1	↑	3,3 раза
Травмы и отравления	86,7	89,4	81,6	↓	8,7

В 2017 году показатель первичной заболеваемости взрослого населения в 17 территориях области был выше среднеобластного значения (537,0 на 1000 населения): в Бугурусланском (942,9), Северном (823,2) районах, г. Медногорске (694,6), Кувандыкском городском округе (693,4), Первомайском (686,3), Пономаревском (648,7), Шарлыкском (628,1), Курманаевском (612,6), Октябрьском (611,5) районах, Соль-Илецком городском округе (610,0), Грачевском (600,9), Красногвардейском (566,2), Беляевском (557,1) районах, г. Бузулуке (551,4), г. Оренбурге (545,6), Матвеевском районе (542,6), г. Новотроицке (541,2) (рис. 50).

В 2017 году выявлен рост первичной заболеваемости взрослого населения области в сравнении с 2016 годом в 19 территориях: Кувандыкском городском округе (80,6 %), Кваркенском (61,7 %), Грачевском (36,8 %), Шарлыкском (30,9 %), Красногвардейском (28,3 %), Северном (23,8 %), Домбаровском (18,7 %) районах, г. Новотроицке (18,1 %), Октябрьском районе (16,0 %), г. Бузулуке (14,1 %), Пономаревском (13,9 %), Новоорском (13,4 %), Матвеевском (8,0 %), Беляевском (6,1 %), Акбулакском (4,3 %) районах, Сорочинском городском округе (3,3 %), г. Оренбурге (1,6 %), Первомайском (0,8 %), Сакмарском (0,7 %) районах.

Таблица 65

Территории	Среднемноголетний показатель (на 1000 взрослого населения)	Ранг
1	2	3
Оренбургская область	595,0	
Северный район	719,4	1
Первомайский район	689,8	2
Бугурусланский район	684,8	3
Курманаевский район	676,0	4
Саракташский район	669,1	5
Асекеевский район	654,3	6
г. Медногорск	653,7	7
Илекский район	639,9	8

Продолжение таблицы 65

1	2	3
Ташлинский район	634,3	9
Октябрьский район	632,6	10
Беляевский район	613,4	11
Соль-Илецкий городской округ	608,1	12
Ясненский городской округ	600,0	13
Переволоцкий район	575,6	14
Гайский городской округ	572,4	15
г. Бузулук	571,4	16
Грачевский район	570,4	17
г. Новотроицк	562,5	18
г. Оренбург	557,6	19
Акбулакский район	548,9	20
Шарлыкский район	548,4	21
Матвеевский район	546,8	22
Пономаревский район	542,6	23
Тюльганский район	537,7	24
Кувандыкский городской округ	532,4	25
Оренбургский район	529,6	26
Новоорский район	517,4	27
Сорочинский городской округ	512,0	28
Кваркенский район	508,0	29
Адамовский район	502,2	30
Абдулинский городской округ	495,9	31
Сакмарский район	493,9	32
г. Орск	486,4	33
Красногвардейский	486,0	34
Светлинский район	481,5	35
г. Бугуруслан	475,5	36
Новосергиевский район	469,8	37
Бузулукский район	468,4	38
Домбаровский район	464,2	39
Тоцкий район	464,1	40
Александровский	384,8	41

Среди детей (0–14 лет) показатель первичной заболеваемости уменьшился относительно 2016 года на 5,6 % и составил в 2017 году 1591,6 на 1000 детского населения. Заболеваемость детского населения с 2011 г. имеет тенденцию к снижению (рис. 51). По городам области в 2017 г. показатель первичной заболеваемости детей в сравнении с 2016 г. снизился на 1,6 %, по районам области – на 16,4 %.

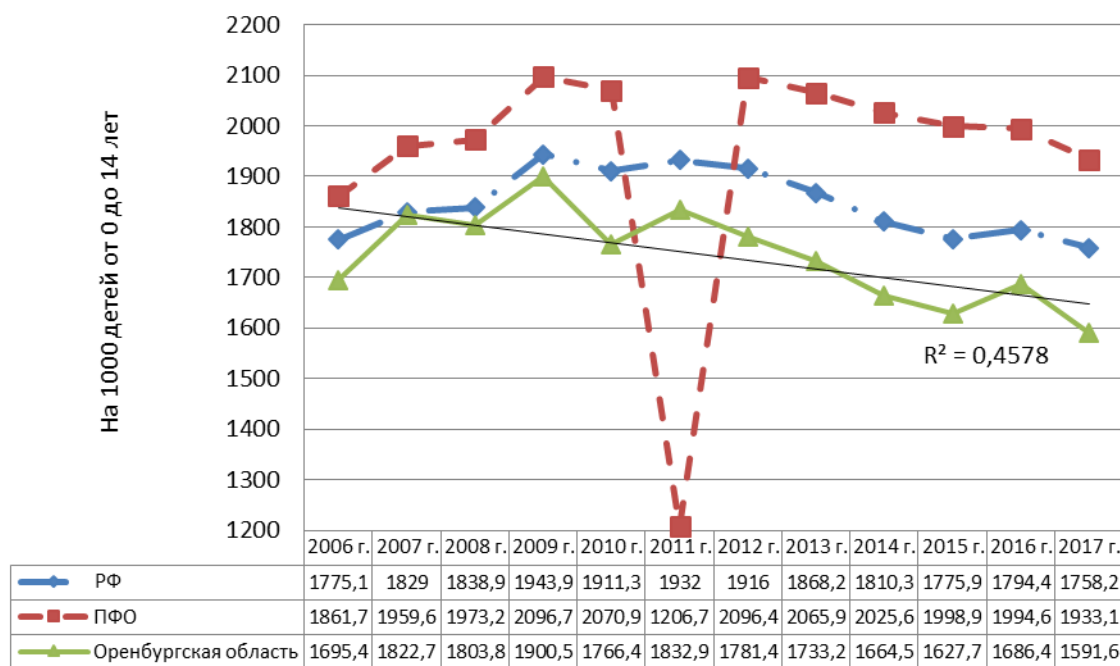


Рис. 51. Динамика первичной заболеваемости детского населения области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2017 году в структуре первичной заболеваемости детей 0–14 лет первое место занимают болезни органов дыхания – 67,8 %, на втором месте травмы и отравления – 5,9 %, на третьем месте болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,0 %, на четвертом – болезни органов пищеварения – 3,9 %, на пятом – инфекционные болезни – 3,7 % (рис. 52).

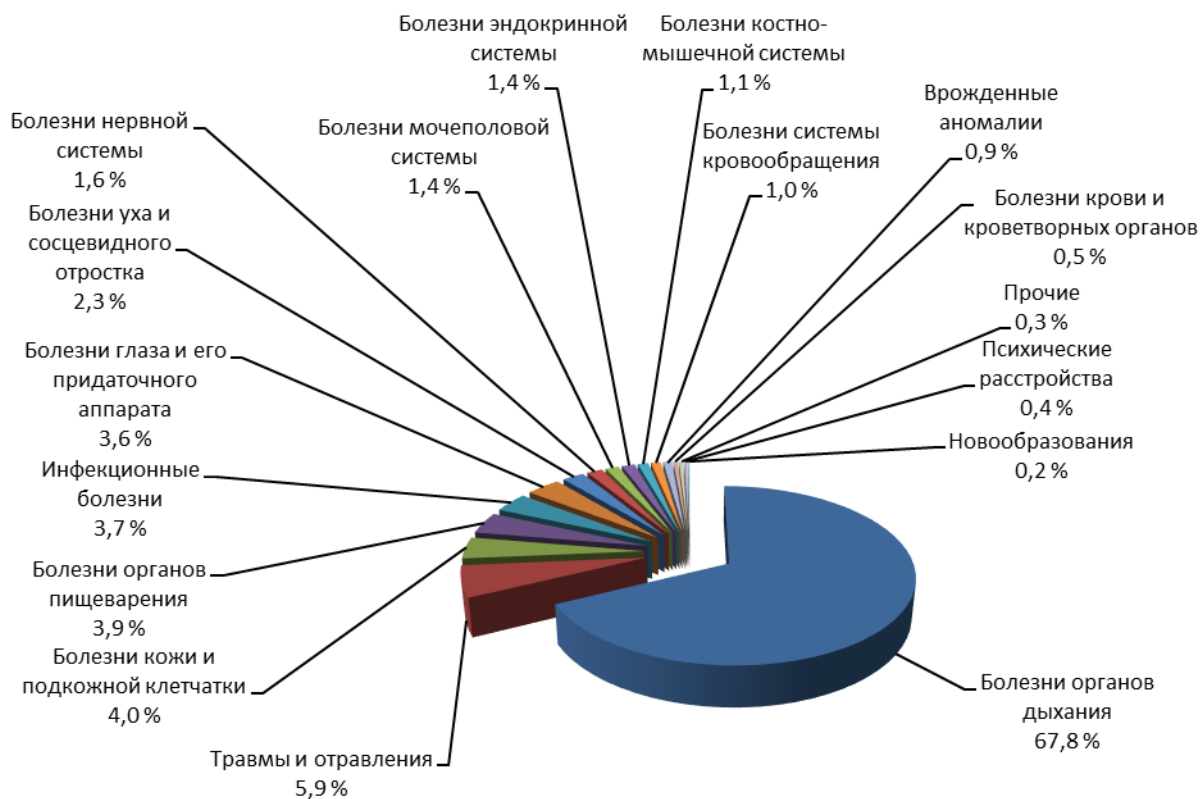


Рис. 52. Структура первичной заболеваемости детского населения в 2017 году

В 2017 году по сравнению с 2016 г. отмечается рост первичной заболеваемости детского населения области по болезням системы кровообращения – 17,1 %, психическим расстройствам – 7,5 %, болезням костно-мышечной системы – 5,4 %, инфекционным болезням – 0,3 % (табл. 66).

Таблица 66

Показатели первичной заболеваемости детского населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2015 – 2017 годы (на 1000 детского населения)

Показатель заболеваемости	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	%
1	2	3	4	5	6
Всего	1627,7	1686,4	1591,6	↓	5,6
Инфекционные болезни	69,9	57,9	58,1	↑	0,3
Новообразования	2,7	3	2,8	↓	5,1
Болезни крови и кроветворных органов	10,0	7,8	7,2	↓	7,7
Болезни эндокринной системы	17,4	23	21,7	↓	5,6
Психические расстройства	6,2	5,3	5,7	↑	7,5
Болезни нервной системы	37	28,9	26,0	↓	10,0

Продолжение таблицы 66

1	2	3	4	5	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	57,9	57,8	57,0	↓	1,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	40,9	39,2	36,3	↓	7,4
Болезни системы кровообращения	18,2	14,0	16,4	↑	17,1
Болезни органов дыхания	1067,4	1134,3	1079,1	↓	4,9
Болезни органов пищеварения	65,3	71,5	63,6	↓	11,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	67,2	73,6	63,8	↓	13,3
Болезни костно-мышечной системы	20,7	16,7	17,6	↑	5,4
Болезни мочеполовой системы	19,9	22,6	22,4	↓	0,9
Врожденные аномалии	14,3	15,2	14,1	↓	7,2
Неточно обозначенные состояния	0,5	8,9	0,0	↓	100
Травмы и отравления	101,6	106,7	93,0	↓	12,8

В 2017 году показатель первичной заболеваемости детского населения в пяти территориях области был выше среднеобластного значения (1591,6 на 1000 детей в возрасте от 0 до 14 лет): в Бугурусланском районе (2862,9), г. Оренбурге (2309,9), Тоцком районе (2251,8), г. Бузулуке (2120,4), г. Медногорске (1762,0) (рис. 53).

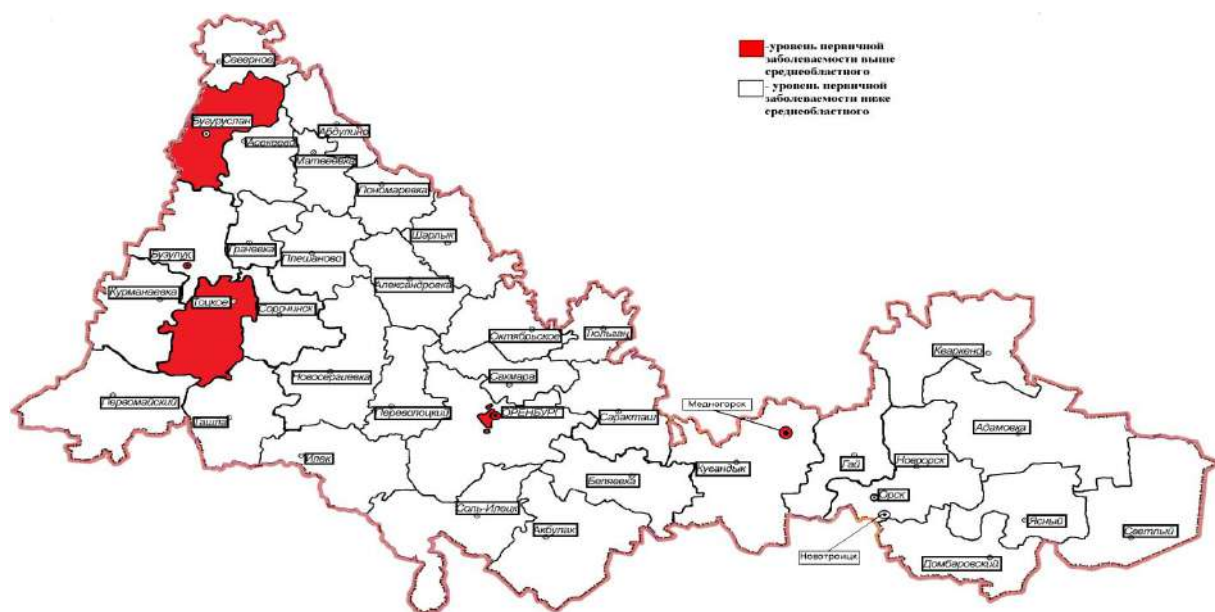


Рис. 53. Первичная заболеваемость детского населения (0–14 лет)
Оренбургской области в 2017 году

В 2017 году выявлен рост первичной заболеваемости детского населения области в сравнении с 2016 г. в трех территориях: г. Бугуруслане (21,8 %), Кваркенском районе (17,0 %), г. Оренбурге (4,8 %).

При ранжировании первичной заболеваемости детского населения области за многолетний (2006–2017 гг.) период выявлено 9 территорий, в которых показатель пер-

вичной заболеваемости детского населения превышает областной среднегодовой показатель – 1742,2 на 1000 детского населения (табл. 67).

Таблица 67

**Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости
детского населения за 2006–2017 гг.**

Территории	Среднегодовой показатель (на 1000 детского населения)	Ранг
1	2	3
Оренбургская область	1742,2	
Тоцкий район	2795,2	1
Ясненский городской округ	2120,5	2
г. Бузулук	2111,0	3
г. Оренбург	2063,0	4
г. Новотроицк	1933,5	5
Тюльганский район	1918,1	6
Гайский городской округ	1903,3	7
г. Медногорск	1835,0	8
г. Бугуруслан	1770,7	9
Курманаевский район	1680,6	10
Кувандыкский городской округ	1674,5	11
Илекский район	1659,4	12
Грачевский район	1617,2	13
Абдулинский городской округ	1616,1	14
Первомайский район	1584,1	15
Сорочинский городской округ	1545,6	16
г. Орск	1540,7	17
Новосергиевский район	1533,2	18
Бугурусланский район	1524,3	19
Переволоцкий район	1460,6	20
Оренбургский район	1457,5	21
Сакмарский район	1445,2	22
Ташлинский район	1429,0	23
Красногвардейский	1428,8	24
Северный район	1357,1	25
Кваркенский район	1347,0	26
Матвеевский район	1335,3	27
Адамовский район	1326,7	28
Пономаревский район	1326,0	29
Шарлыкский район	1316,4	30
Саракташский район	1301,8	31
Асекеевский район	1286,3	32
Соль-Илецкий городской округ	1258,4	33
Домбаровский район	1255,1	34

Продолжение таблицы 67

1	2	3
Беляевский район	1223,2	35
Александровский	1218,0	36
Новоорский район	1191,7	37
Бузулукский район	1168,9	38
Светлинский район	1152,0	39
Акбулакский район	1133,4	40
Октябрьский район	954,3	41

Среди подростков 15–17 лет показатель первичной заболеваемости уменьшился относительно 2016 года на 9,2 % и составил в 2017 году 1460,9 на 1000 подросткового населения (рис. 54). По городам области показатель первичной заболеваемости подростков 15 – 17 лет снизился – на 9,4 %, по районам области – на 15,6 %. 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 снижение заболеваемости ($R^2 = 0,0863$).

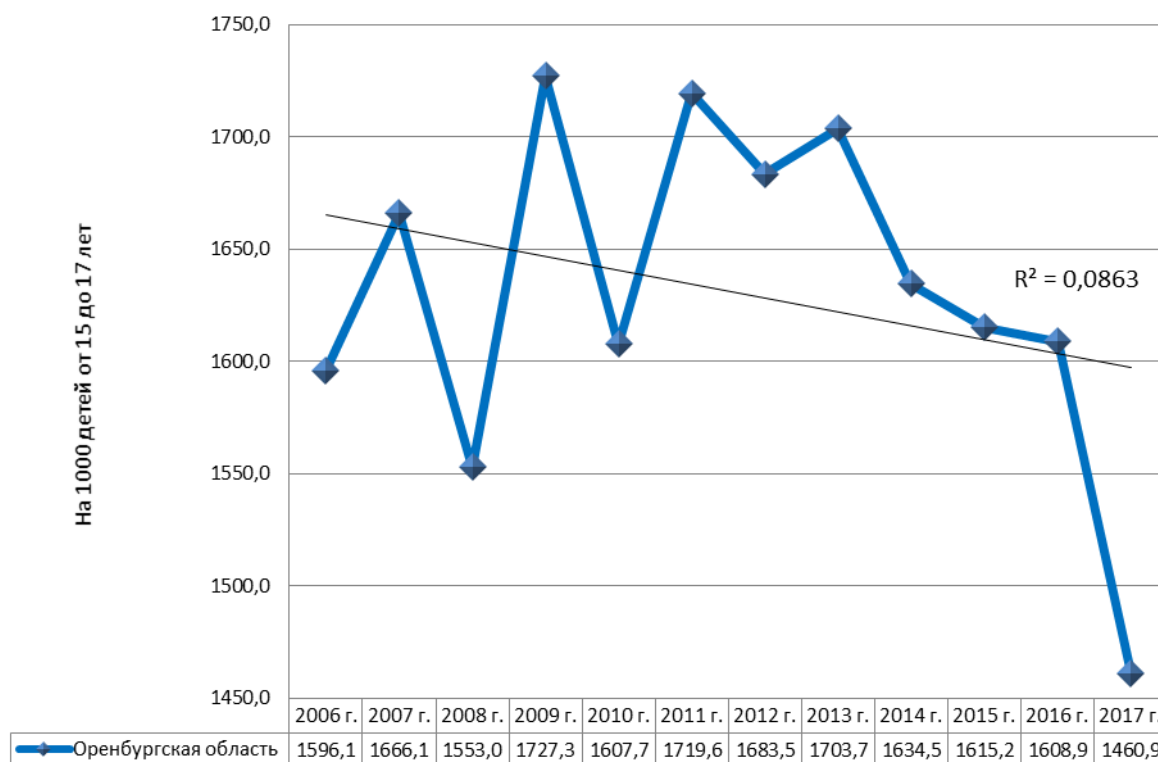


Рис. 54. Динамика первичной заболеваемости подростков 15–17 лет в Оренбургской области

В 2017 году в структуре первичной заболеваемости подростков 15–17 лет первое место занимают болезни органов дыхания – 48,5 %, на втором месте – травмы и отравления – 12,9 %, на третьем месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,9 %, на четвертом месте – болезни органов пищеварения – 5,3 %, на пятом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,7 % (рис. 55).

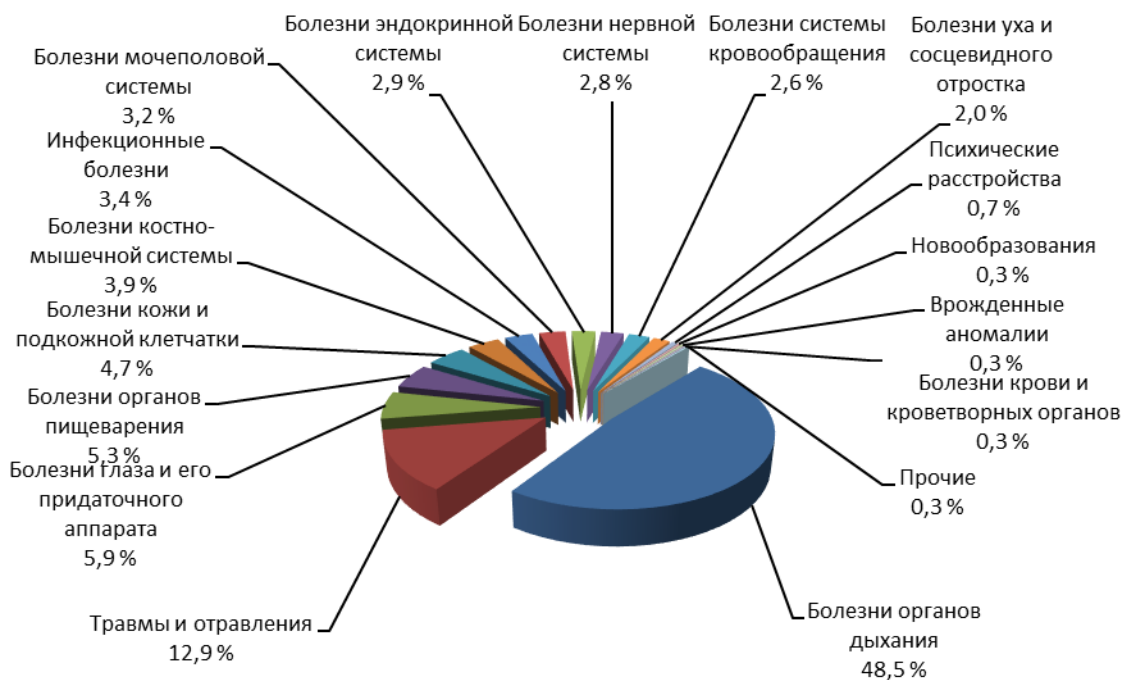


Рис. 55. Структура первичной заболеваемости подростков 15–17 лет в 2017 году

В 2017 году по сравнению с 2016 г. отмечается рост первичной заболеваемости подросткового населения области по болезням системы кровообращения – 21,5 %, новообразованиям – 21,9 %, болезням эндокринной системы – 9,4 %, болезням мочеполовой системы – на 5,1 %, болезням глаза и его придаточного аппарата – на 2,2 %, болезням нервной системы – 1,3 % (табл. 68).

Таблица 68

Показатели первичной заболеваемости подросткового населения области по основным классам болезней за 2015–2017 годы (на 1000 подростков 15–17 лет)

Показатель заболеваемости	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2016) годом	
				графическое выражение	%
1	2	3	4	5	6
Всего	1615,2	1608,9	1460,9	↓	9,2
Инфекционные болезни	53,7	51,2	49,9	↓	2,5
Новообразования	4	4,1	5,0	↑	21,9
Болезни крови и кроветворных органов	7	5,3	4,1	↓	22,6
Болезни эндокринной системы	39	38,2	41,8	↑	9,4
Психические расстройства	13,1	11,7	10,3	↓	12,0
Болезни нервной системы	42,9	39,9	40,4	↑	1,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	77,3	84,5	86,4	↑	2,2

Продолжение таблицы 68

1	2	3	4	5	6
Болезни уха и сосцевидного отростка	36,6	34,1	29,7	↓	12,9
Болезни системы кровообращения	31,1	30,7	37,3	↑	21,5
Болезни органов дыхания	790,6	807,9	708,1	↓	12,4
Болезни органов пищеварения	104,1	99,1	77,9	↓	21,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	79,8	86,1	69,1	↓	19,7
Болезни костно-мышечной системы	62,5	57,5	56,7	↓	1,4
Болезни мочеполовой системы	48,8	44,7	47,0	↑	5,1
Врожденные аномалии	3,7	5,7	4,9	↓	14,0
Неточно обозначенные состояния	0,6				
Травмы и отравления	214,4	202,7	188,3	↓	7,1

В 2017 году показатель первичной заболеваемости подросткового населения в 11 территориях области был выше среднеобластного значения – 1460,9 на 1000 подростков: Бугурусланском районе (2703,6), г. Бузулуке (2697,9), Курманаевском (2229,6), Грачевском (1906,8) районах, г. Медногорске (1827,6), Кувандыкском городском округе (1746,9), Красногвардейском (1743,2), Тоцком (1732,4) районах, г. Оренбурге (1676,3), Соль-Илецком городском округе (1627,4), Кваркенском районе (1551,2) (рис. 56).

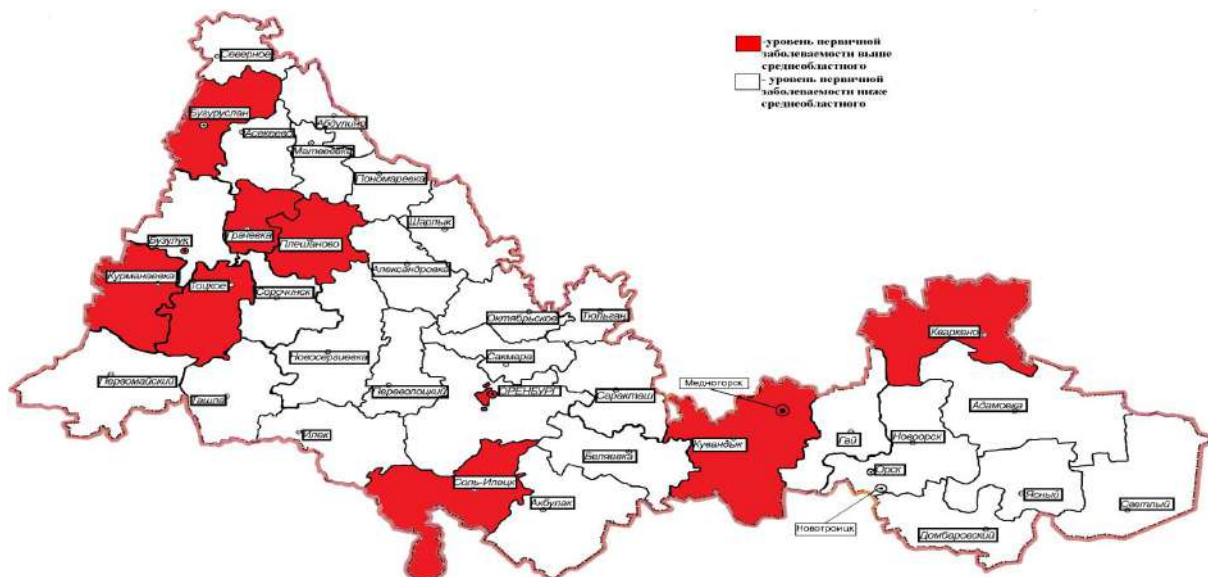


Рис. 56. Картограмма первичной заболеваемости подросткового населения (15–17 лет) области в 2017 году

В 2017 г. выявлен рост первичной заболеваемости подросткового населения области в сравнении с 2016 годом в 12 территориях: Октябрьском (41,8 %), Кваркенском (36,0 %), Грачевском (29,8 %), Асекеевском (19,8 %), Красногвардейском (19,0 %),

Первомайском (11,2 %), Саракташском (9,9 %) районах, г. Оренбурге (7,0 %), Ташлинском (6,4 %), Акбулакском (3,0 %), Беляевском (1,6 %) районах, г. Орске (0,2 %).

При ранжировании первичной заболеваемости подросткового населения области за многолетний (2011–2017 гг.) период выявлено 19 территорий, в которых показатель первичной заболеваемости подросткового населения превышает областной средне-голетний показатель – 1632,4 на 1000 подросткового населения (табл. 69).

Таблица 69

Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости подросткового населения за 2011–2017 гг.

Территории	Среднеголетний показатель на 1000 подростков	Ранг
1	2	3
Оренбургская область	1632,4	
Бузулукский район	3148,4	1
Соль-Илецкий городской округ	2748,1	2
г. Бузулук	2457,9	3
Тоцкий район	2438,9	4
Курманаевский район	2396,4	5
Кувандыкский городской округ	2169,5	6
Бугурусланский район	2001,2	7
Тюльганский район	2000,6	8
г. Медногорск	1970,3	9
Домбаровский район	1924,0	10
Грачевский район	1917,5	11
Первомайский район	1901,4	12
Беляевский район	1804,8	13
Матвеевский район	1787,7	14
Илекский район	1770,4	15
Переволоцкий район	1761,7	16
Северный район	1759,2	17
Адамовский район	1754,9	18
Красногвардейский район	1724,3	19
Кваркенский район	1613,1	20
Новосергиевский район	1599,9	21
Ташлинский район	1592,8	22
Сакмарский район	1585,0	23
Ясненский городской округ	1571,7	24
Шарлыкский район	1510,6	25
Акбулакский район	1506,8	26
Сорочинский городской округ	1432,2	27
г. Оренбург	1422,1	28
Светлинский район	1400,9	29
Гайский городской округ	1368,8	30
Октябрьский район	1367,5	31

Продолжение таблицы 69

1	2	3
г. Бугуруслан	1367,0	32
Саракташский район	1362,6	33
г. Новотроицк	1343,2	34
Новоорский район	1253,4	35
Абдулинский городской округ	1227,5	36
Александровский район	1150,7	37
Оренбургский район	1104,6	38
Пономаревский район	1101,4	39
Асекеевский район	1003,5	40
г. Орск	972,1	41

Заболеваемость новорожденных Оренбургской области

В 2017 году показатель заболеваемости новорожденных с массой тела 1000 грамм и более составил 425,2 на 1000 новорожденных, что на 6,0 % выше, чем в 2016 году и на 11,5 % ниже, чем в 2007 году (рис. 57).

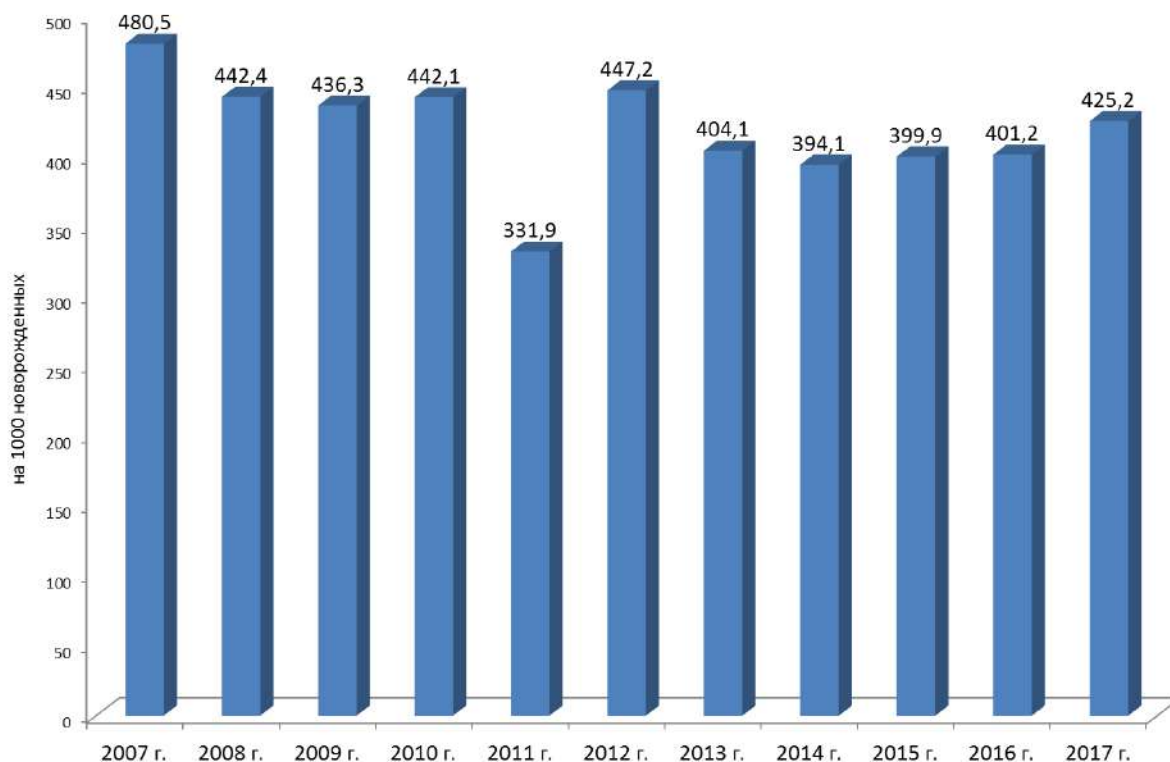


Рис. 57. Динамика показателя заболеваемости новорожденных области (1000 грамм и более) на 1000 новорожденных за 2007–2017 гг.

В 2017 году выявлено 12 территорий, где показатель первичной заболеваемости новорожденных превысил среднеобластное значение (425,2 на 1000 новорожденных): г. Медногорск (4,7 раза), Тюльганский (3,7 раза), Первомайский (2,2 раза) районы, г. Орск (51,5 %), Акбулакский (42,4 %), Илекский (32,3 %) районы, г. Оренбург

(25,9 %), Беляевский район (22,2 %), г. Новотроицк (10,0 %), Домбаровский (8,5 %), Светлинский (4,5 %) и Ташлинский (2,9 %) районы.

Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости новорожденных вносят отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (90,8 %). Среди них ведущие позиции занимают: замедление роста и недостаточность питания (24,9 %), неонатальная желтуха (20,3 %), внутриутробная гипоксия и асфиксия (15,3 %).

В 2017 году, по сравнению с 2016 годом, отмечается рост первичной заболеваемости новорожденных в 21 территории области: Адамовском, Домбаровском, Новоорском, Ташлинском районах, г. Медногорске, Тюльганском районе, Ясненском и Соль-Илецком городских округах, г. Новотроицке, Первомайском, Тоцком, Шарлыкском, Переволоцком, Новосергиевском, Беляевском, Светлинском районах, гг. Бугуруслане, Оренбурге, Орске, Пономаревском и Саракташском районах.

По среднегодовым данным (2007–2017 гг.), приоритетными территориями с показателем первичной заболеваемости новорожденных выше среднеобластного значения (418,6 на 1000 новорожденных), являются 14 территорий (рис. 58).

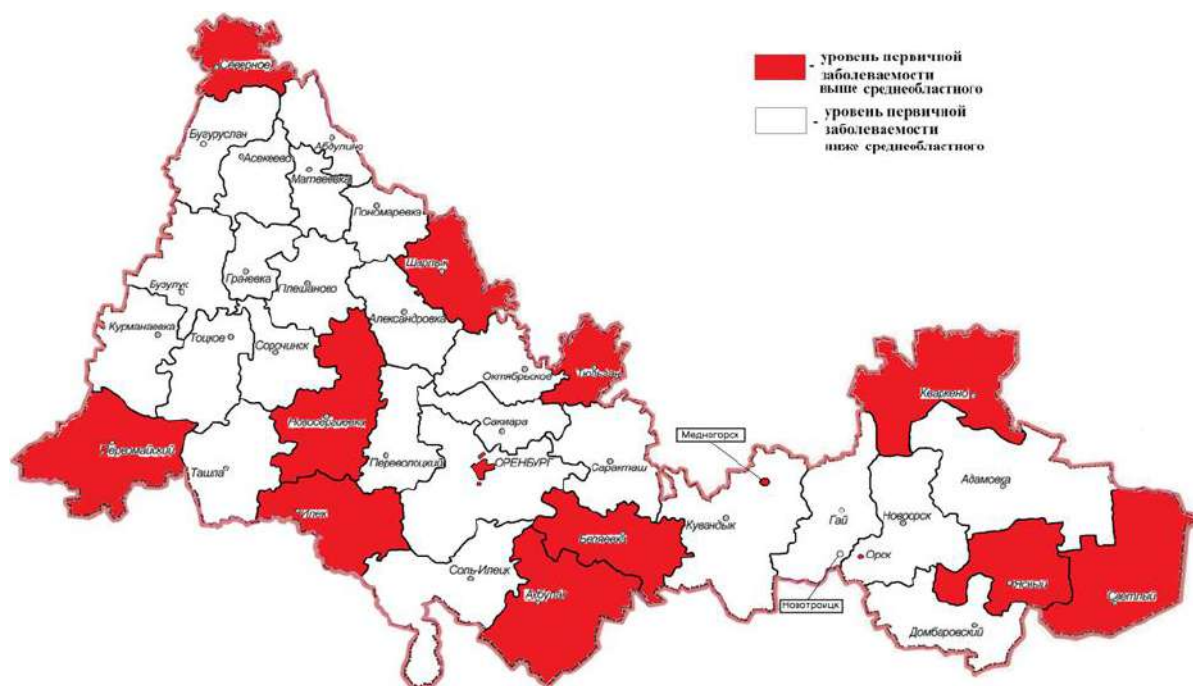


Рис. 58. Картограмма первичной заболеваемости новорожденных за многолетний период (2007–2017 гг.)

Заболеваемость новорожденных врожденными аномалиями

В структуре заболеваемости новорожденных врожденными аномалиями в 2007 году приходилось 5,5 %, в 2017 году – 7,5 %. В 2017 году показатель заболеваемости врожденными аномалиями у новорожденных с массой тела 1000 грамм и более составил 32,0 на 1000 новорожденных, что на 1,3 % выше показателя за 2016 год и на 26,0 % выше показателя за 2007 год (рис. 59).

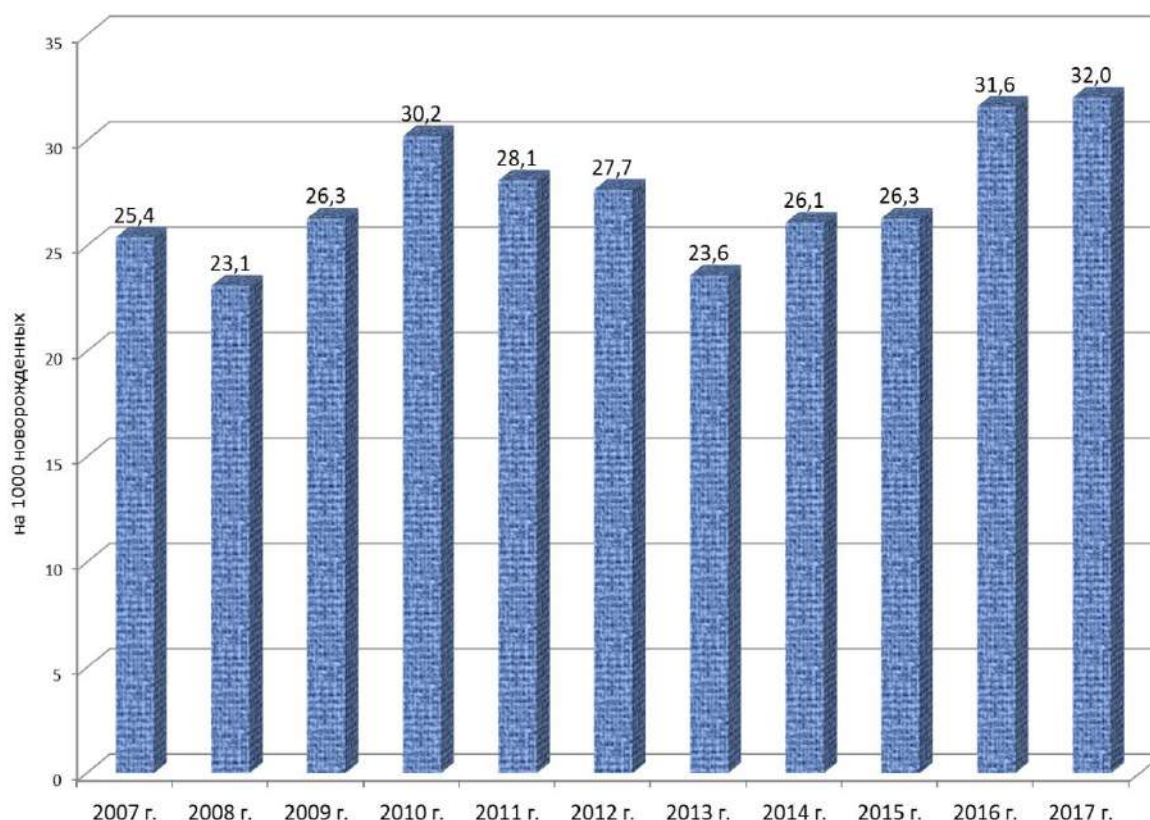


Рис. 59. Динамика показателя заболеваемости новорожденных (с массой тела 1000 грамм и более) врожденными аномалиями с 2007 по 2017 гг.

В 2017 году выявлено 6 территорий, где показатель первичной заболеваемости новорожденных врожденными аномалиями превысил областное значение (32,0 на 1000 новорожденных): г. Орск (69,4 %), Тюльганский район (64,4 %), Кувандыкский городской округ (57,5 %), Светлинский (48,8 %), Красногвардейский (9,7 %) районы, г. Новотроицк (5,6 %).

В 2017 г. относительно 2016 г. отмечается рост первичной заболеваемости новорожденных врожденными аномалиями в семи территориях: Кувандыкском, Гайском городских округах, Светлинском районе, гг. Новотроицке, Бузулуке, Ташлинском районе, г. Оренбурге.

В многолетней динамике (2007–2017 гг.) приоритетными территориями с показателем первичной заболеваемости новорожденных врожденными аномалиями выше областного значения (27,3 на 1000 новорожденных) являются шесть территорий: Тюльганский район (97,8 %), г. Оренбург (20,8 %), г. Орск (16,8 %), Александровский (15,8 %), Сакмарский (3,7 %) и Новосергиевский (1,8 %) районы.

Заболеваемость детей первого года жизни Оренбургской области

Среди детей первого года жизни показатель заболеваемости в 2017 году составил 1958,1 на 1000 детей соответствующего возраста, что на 13,8 % ниже показателя 2016 года и на 9,8 % показателя 2007 г. (рис. 60).

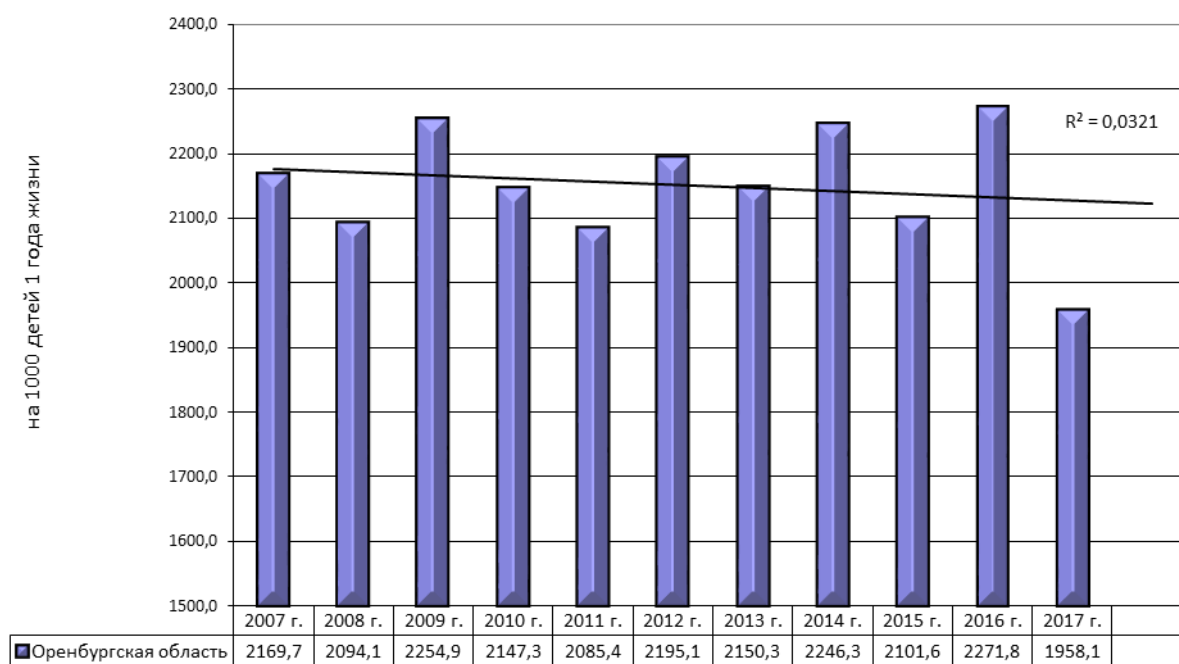


Рис. 60. Динамика заболеваемости детей 1 года жизни с 2007 по 2017 гг. на 1000 детей соответствующего возраста

В 2017 г. приоритетными территориями с показателем заболеваемости детей 1 года жизни, выше среднеобластного показателя являются пять территорий: г. Оренбург, Бугурусланский район, г. Бузулук, Илекский район, г. Орск.

В 2017 году выявлен рост показателя заболеваемости детей 1 года жизни в области в сравнении с 2016 годом в 23 территориях: в Светлинском районе (3,6 раза), г. Бузулуке (2,8 раза), Октябрьском (2,7 раза), Матвеевском и Грачевском (2,0 раза) районах, Кувандыкском городском округе (54,3 %), Новосергиевском (49,9 %), Пономаревском (38,8 %) районах, Ясенском городском округе (38,3 %), Шарлыкском (38,2 %), Сакмарском (37,1 %), Северном (35,6 %), Курманаевском (28,1 %) районах, г. Бугуруслане (26,5 %), Илекском (15,3 %), Красногвардейском (14,3 %), Адамовском (11,0 %) районах, Абдулинском городском округе (9,2 %), г. Орске (7,6 %), Первомайском районе (7,2 %), Сорочинском городском округе (3,0 %), Новоорском (2,1 %), Акбулакском (0,9 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования показателя заболеваемости детей 1 года жизни за многолетний период (2008–2017 гг.) выявлено превышение среднемноголетнего областного показателя (2150,5 на 1000 детей 1 года жизни) в семи территориях области: в г. Оренбурге (48,1 %), Северном районе (38,7 %), г. Новотроицке (19,8 %), Илекском (15,3 %), Тюльганском (12,2 %) районах, Гайском городском округе (10,9 %), г. Орске (8,7 %).

Инвалидность детского населения Оренбургской области

В 2017 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 – 13,4 %, от 5 до 9 лет – 29,5 %, от 10 до 14 лет – 35,2 %, от 15 до 17 лет – 21,9 %, в

том числе с впервые установленной инвалидностью в возрасте: от 0 до 4 лет – 43,2 %, от 5 до 9 лет – 30,6 %, от 10 до 14 лет – 19,8 %, от 15 до 17 лет – 6,4 %.

В 2017 году в структуре заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей – инвалидов от 0 до 17 лет, первое ранговое место занимают психические расстройства (37,5 %), второе – болезни нервной системы (21,1 %), третье – врожденные аномалии (13,6 %), четвертое – болезни эндокринной системы (7,8 %), пятое – болезни глаза и его придатков (4,1 %) и т.д. (рис. 61).

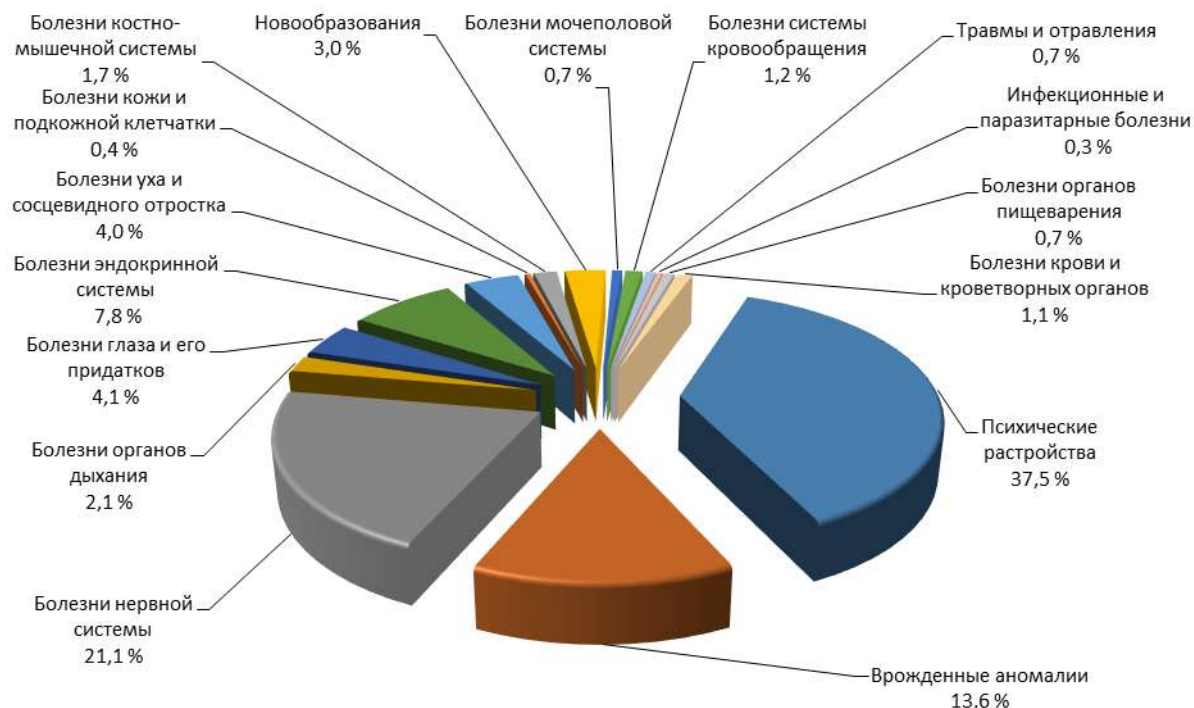


Рис. 61. Структура инвалидности детского населения от 0 – 17 лет в 2017 году

Показатель инвалидности детского населения от 0 до 17 лет уменьшился относительно 2016 года на 0,2 % и составил в 2017 году 193,9 на 10 000 детей соответствующего возраста.

В 2017 г. рост инвалидности детского населения 0–17 лет относительно 2016 г. выявлен по следующим классам болезней: болезням органов пищеварения (27,3 %), болезням костно-мышечной системы (6,3 %), болезням эндокринной системы (5,6 %), болезням крови и кроветворных органов (5,0 %), болезням органов дыхания (2,6 %), психическим расстройствам (1,5 %).

Снижение показателя инвалидности детского населения 0–17 лет в сравнении с 2016 г. отмечается по инфекционным и паразитарным болезням (12,5 %), травмам и отравлениям (6,7 %), врожденным аномалиям (6,1 %), болезням глаза и его придатков (3,6 %), болезням уха и сосцевидного отростка (1,3 %), болезням нервной системы (1,2 %).

В 2017 году приоритетными территориями с превышением среднеобластного показателя инвалидности детского населения в возрасте 0–17 лет (193,9 на 10 000 детей соответствующего возраста) являются: Тюльганский (70,3 %), Беляевский (37,1 %) районы, Сорочинский городской округ (32,6 %), Шарлыкский (32,2 %), Северный (26,1 %), Илекский (25,8 %), Переволоцкий (24,3 %), Акбулакский (20,9 %), Асекеевский (20,7 %), Тоцкий (19,7 %), Курманаевский (16,8 %), Октябрьский (15,6 %), Новоорский

(11,4 %) районы, Кувандыкский городской округ (10,9 %), г. Оренбург (9,4 %), Александровский район (7,4 %), Абдулинский городской округ (7,3 %), Матвеевский (5,2 %), Ташлинский (2,8 %), Красногвардейский (1,6 %), Первомайский (0,9 %) районы.

В 2017 году рост инвалидности детского населения в возрасте от 0 до 17 лет относительно 2016 года отмечен в 24 территориях области: Новоорском (42,5 %), Первомайском (33,5 %), Ташлинском (12,7 %) районах, г. Медногорске (12,5 %), Беляевском (11,6 %), Адамовском (9,8 %), Северном (9,7 %), Матвеевском (8,7 %) районах, г. Бузулуке (5,6 %), Светлинском районе (5,5 %), г. Новотроицке (4,9 %), Оренбургском (4,8 %), Кваркенском (4,7 %), Бугурусланском (4,4 %), Курманаевском (4,2 %) районах, г. Бугуруслане (4,2 %), Гайском (3,3 %), Ясненском (3,1 %) городских округах, Домбаровском (2,4 %), Александровском (2,2 %) районах, г. Орске (1,7 %), Илекском районе (1,1 %), Сорочинском городском округе (0,8 %), Асекеевском (0,2 %) районе.

Показатель инвалидности детского населения в возрасте от 0 до 17 лет за период 2007–2017 гг. составил 129,6 на 10 000 детского населения соответствующего возраста. В 22-х территориях области показатель инвалидности за аналогичный период превысил среднеобластной: Тюльганском (69,9 %), Шарлыкском (27,4 %), Тоцком (18,7 %), Беляевском (17,9 %) районах, Сорочинском городском округе (16,2 %), Красногвардейском районе (15,4 %), Кувандыкском городском округе (14,8 %), Переволоцком (13,7 %), Октябрьском (13,5 %), Асекеевском (13,1 %), Новосергиевском (9,9 %), Саракташском (9,3 %), Акбулакском (7,9 %) районах, г. Оренбурге (7,7 %), Абдулинском городском округе (6,1 %), Сакмарском (6,0 %), Матвеевском (5,0 %), Александровском (4,4 %), Бугурусланском (3,8 %), Бузулукском (1,9 %), Грачевском (1,7 %), Илекском (1,6 %) районах.

Первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения

В 2017 г. показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения области увеличился относительно 2016 г. на 28,4 % и составил 52,4 на 1000 населения. В многолетней динамике (2006–2017 гг.) уровень заболеваемости по Оренбургской области стабильно превышал уровень заболеваемости по Российской Федерации (табл. 70). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2016 года на 39,9 % и по районам области – на 7,9 %.

Таблица 70

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
1	2	3	4
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

Продолжение таблицы 70

1	2	3	4
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
2016	40,8	31,7	36,4
2017	52,4	32,1	37,8

В 2017 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения выше областного значения 52,4 на 1000 населения) можно признать: Северный (142,4), Матвеевский (118,5), Шарлыкский (112,3) районы, Соль-Илецкий (104,0), Кувандыкский (99,0) городские округа, г. Бузулук (83,9), Новоорский (74,7), Пономаревский (71,2), Курманаевский (70,7), Саракташский (66,3), Бугурусланский (65,9) районы, Ясненский городской округ (64,2), г. Оренбург (63,2), Переволоцкий (56,9), Красногвардейский (54,7) районы (рис. 62).

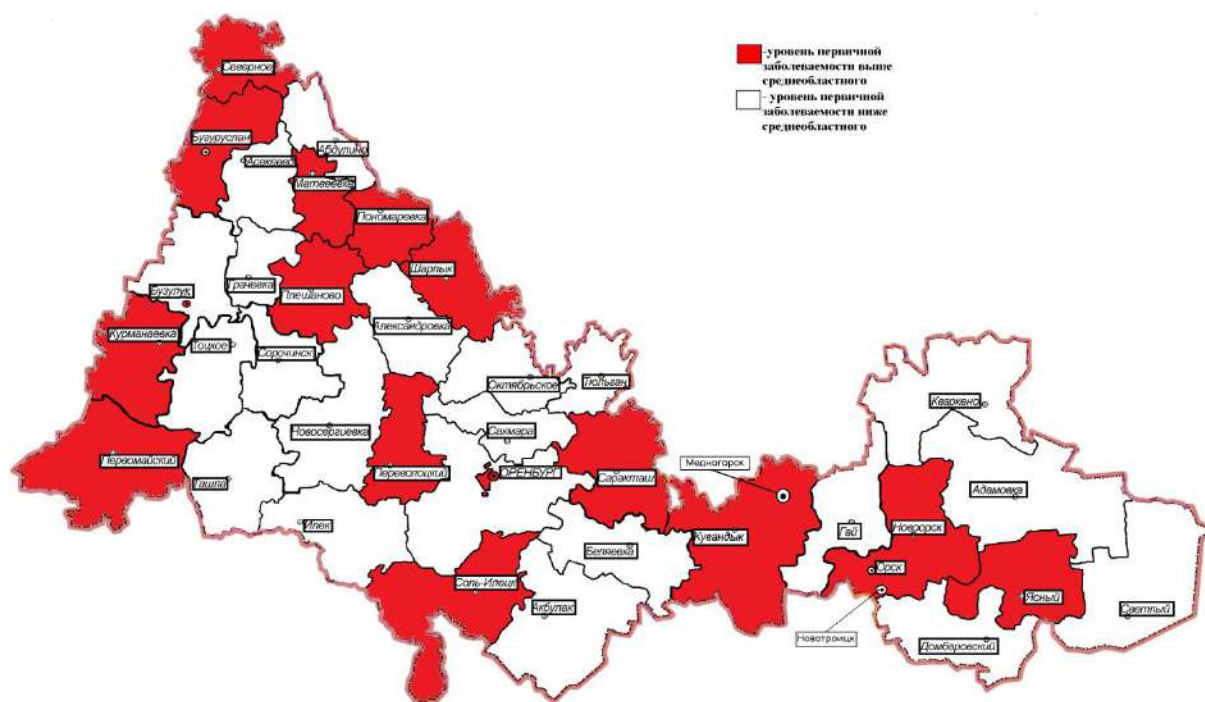


Рис. 62. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения области в 2017 году

В 2017 г. рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения в сравнении с 2016 г. выявлен в 23 территориях области: в Шарлыкском (4,0 раза), Матвеевском (3,3 раза) районах, Кувандыкском городском округе (3,2 раза), Тюльганском (3,1 раза), Оренбургском (2,1 раза), Новоорском (2,05 раза) районах, Ясненском городском округе (2,0 раза), Домбаровском (1,9 раза) районе, г. Бузулук (1,8 раза), г. Оренбурге (1,7 раза), г. Новотроицке (1,6 раза), Грачевском (53,4 %), Красногвардейском (41,8 %), Пономаревском (37,7 %), Октябрьском (17,9 %), Курманаевском (16,6 %), Сакмарском (11,9 %) районах, г. Орске (11,1 %), Сорочинском городском округе (9,5 %), Саракташском (7,1 %), Кваркенском (2,0 %), Акбулакском (0,5 %), Первомайском (0,1 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения за период с 2006–2017 гг. выявлена 21 приоритетная территория с превышением среднееголетнего среднеобластного показателя (33,8 на 1000 всего населения): Курманаевский (103,7) район, Соль-Илецкий городской округ (94,5), Северный (85,5), Бугурусланский (71,5), Тоцкий (55,7), Матвеевский (54,4), Акбулакский (54,4), Октябрьский (53,9), Переволоцкий (53,4), Новоорский (51,1), Асекеевский (42,8), Беляевский (39,4), Новосергиевский (39,3), Саракташский (38,9), Ташлинский (38,2), Шарлыкский (38,2) районы, Кувандыкский городской округ (38,0), Первомайский (36,9), Бузулукский (35,7), Тюльганский (34,7), Оренбургский (34,3) районы.

В 2017 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения области увеличился относительно 2016 года на 29,6 % и составил 61,7 на 1000 взрослого населения и в многолетней динамике практически находится на уровне заболеваемости по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу.

В 2017 году уровень заболеваемости в области выше, чем по Российской Федерации в 1,6 раза, по Приволжскому федеральному округу на 37,4 % (табл. 71). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился на 41,8 %, по районам области – на 8,7 %.

Таблица 71

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
2016	47,6	37,5	43,1
2017	61,7	38,1	44,9

В 2017 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения выше среднеобластного 61,7 на 1000 взрослого населения) можно признать: Северный (171,0), Матвеевский (149,9) районы, Соль-Илецкий городской округ (138,1), Шарлыкский (134,0) район, Кувандыкский городской округ (124,9), г. Бузулук (103,5), Новоорский (97,2), Пономаревский (86,8), Курманаевский (82,1), Бугурусланский (82,0) районы, Ясненский городской округ (75,6), Переволоцкий (74,5), Первомайский (72,6), Красногвардейский (70,9), Саракташский (69,5) районы, г. Оренбург (68,8) (рис. 63).

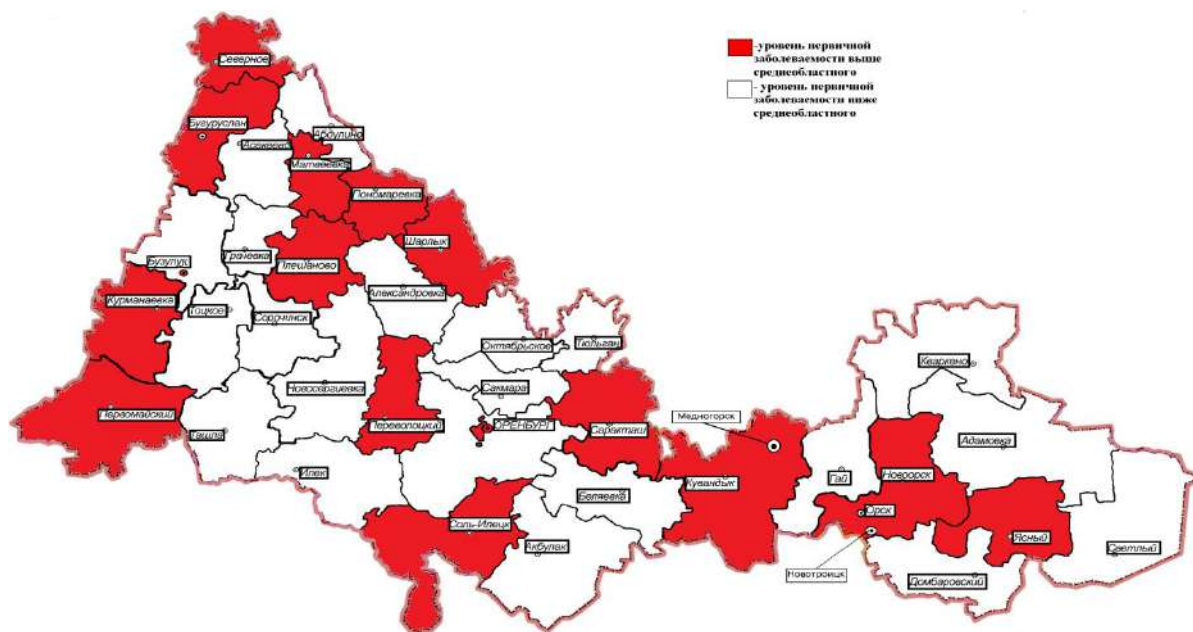


Рис. 63. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения области в 2017 году

В 2017 году рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения в сравнении с 2016 годом выявлен в 23 территориях области: Шарлыкском (4,9 раза), Тюльганском (3,7 раза) районах, Кувандыкском городском округе (3,5 раза), Матвеевском (3,4 раза) районе, Ясненском городском округе (2,6 раза), Оренбургском (2,2 раза), Новоорском (2,1 раза), Домбаровском (2,0 раза) районах, г. Бузулуке (1,9 раза), г. Оренбурге (1,8 раза), г. Новотроицке (1,7 раза), Грачевском (55,1 %), Красногвардейском (49,5 %), Пономаревском (37,9 %) районах, Сорочинском городском округе (22,1 %), Курманаевском (18,9 %), Октябрьском (16,1 %) районах, г. Орске (12,4 %), Сакмарском (8,2 %), Первомайском (1,0 %), Акбулакском (0,9 %), Ташлинском (0,7 %), Саракташском (0,5 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения за период 2006–2017 гг. выявлена 22 приоритетная территория (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения превышает среднееголетний среднеобластной 38,0 на 1000 взрослого населения): Соль-Илецкий городской округ (122,4), Курманаевский район (121,2), Северный (100,4), Бугурусланский (87,5), Матвеевский (66,2), Октябрьский (65,5), Тоцкий (65,3), Переволоцкий (65,2), Акбулакский (65,0), Новоорский (63,2), Асекеевский (53,0), Ташлинский (46,3), Саракташский (45,8), Беляевский (45,2), Новосергиевский (43,9), Первомайский (43,5), Шарлыкский (43,4) районы, Кувандыкский городской округ (42,5), Бузулукский (42,4), Светлинский (40,4), Оренбургский (39,9) районы, г. Бугуруслан (38,04).

В 2017 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детей (0–14 лет) области увеличился относительно 2016 г. на 17,1 % и составил 16,4 на 1000 детского населения. В многолетней динамике (с 2006 по 2017 гг.) уровень заболеваемости стабильно превышал уровень заболеваемости по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу (табл. 72). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2016 года на 27,7 %, по районам области уменьшился на 14,3 %.

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
2016	14,0	7,0	7,8
2017	16,4	6,8	8,2

В 2017 году «приоритетными территориями» (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детского населения выше областного 16,4 на 1000 детей) можно признать г. Оренбург (38,5), Саракташский (33,8) район, Ясненский городской округ (24,7), Шарлыкский (24,5), Акбулакский (23,4), Курманаевский (17,0) районы.

В 2017 году рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детей 0–14 лет в сравнении с 2016 годом выявлен в 15 территориях области: Сакмарском (7,4 раза), Новоорском (7,1 раза), Кваркенском (5,6 раза) районах, Соль-Илецком городском округе (2,4 раза), Асекеевском (1,8 раза), Тюльганском (62,0 %) районах, г. Оренбурге (41,9 %), Светлинском (39,1 %), Октябрьском (34,2 %), Матвеевском (31,5 %), Северном (23,1 %) районах, Кувандыкском (16,1 %), Ясненском (3,2 %) городских округах, Грачевском (2,0 %), Пономаревском (1,1 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детей 0–14 лет за период 2006–2017 гг. выявлено 9 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости детей 0–14 лет превышает областной среднееголетний – 15,0 на 1000 детского населения): Тюльганский район (55,3), г. Оренбург (24,7), Ясненский городской округ (23,8), Курманаевский (23,6), Новосергиевский (19,6), Акбулакский (18,5) районы, Кувандыкский городской округ (17,1), Беляевский (16,3), Северный (15,5) районы.

В 2017 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков (15–17 лет) области увеличился относительно 2016 года на 21,5 % и составил 37,3 на 1000 подросткового населения (рис. 64). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2016 года на 17,7 %, по районам области – на 29,7 %.

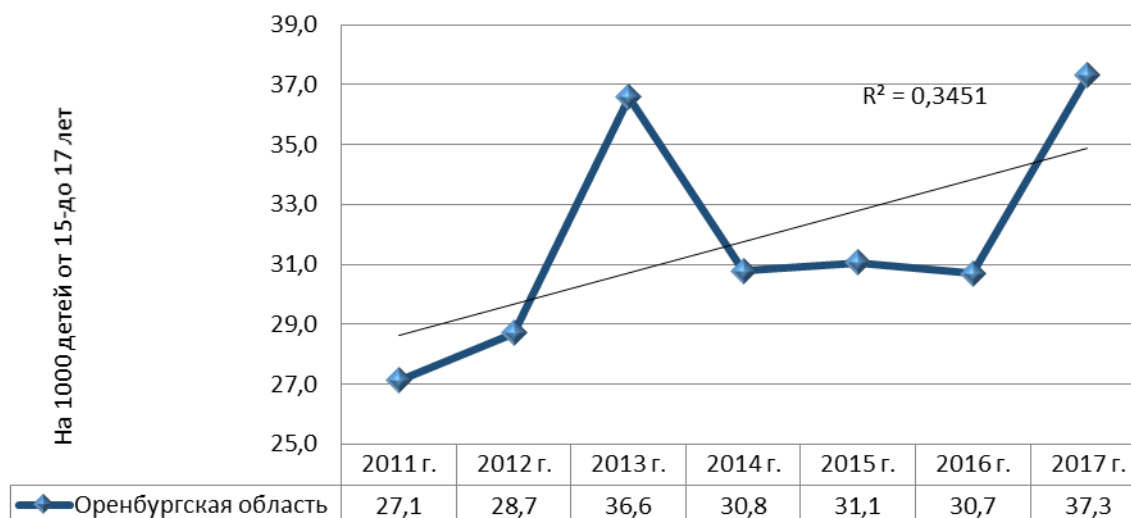


Рис. 64. Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения области

В 2017 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения выше областного) можно признать: Саракташский (197,8), Адамовский (112,5), Курманаевский (106,2) районы, Ясененский городской округ (62,3), г. Оренбург (60,8), Шарлыкский (57,1), Кваркенский (49,5), Тюльганский (44,1) районы, Кувандыкский городской округ (40,7), Первомайский район (37,4) (рис. 65).

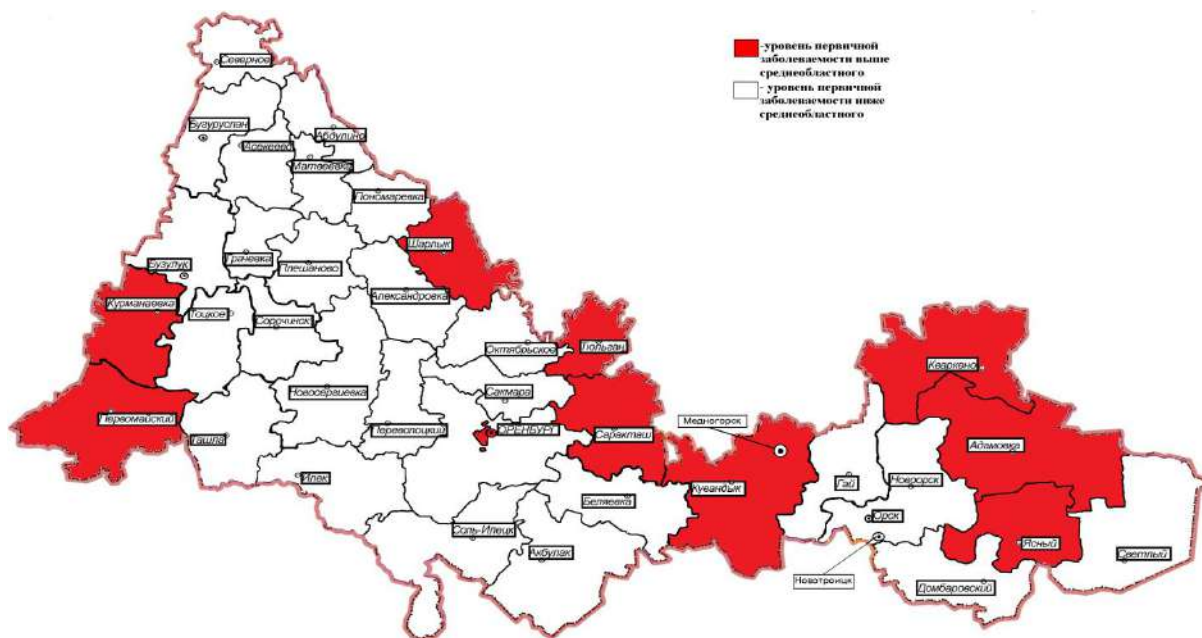


Рис. 65. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения (15–17 лет) области в 2017 году

В 2017 г. рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков в сравнении с 2016 г. выявлен в 20 территориях области: Кваркенском (4,9 раза), Саракташском (4,6 раза) районах, Соль-Илецком городском округе (2,8 раза), Октябрьском (1,9 раза), Бугурусланском (1,5 раза), Первомайском (51,3 %), Тоцком

(46,1 %) районах, г. Оренбурге (31,3 %), Грачевском (29,4 %), Тюльганском (23,6 %) районах, г. Орске (16,2 %), Шарлыкском (15,9 %), Северном (15,5 %), Курманаевском (11,9 %), Беляевском (8,6 %), Оренбургском (7,9 %), Новоорском (5,8 %) районах, Кувандыкском городском округе (3,4 %), Светлинском (1,1 %), Акбулакском (0,8 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков за период (2011–2017 гг.) выявлено 15 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости подростков превышает среднеобластной среднепогодный – 31,7 на 1000 подросткового населения): Курманаевский район (104,8), Ясненский городской округ (82,8), Тюльганский (70,1), Саракташский (56,4), Первомайский (47,7), Адамовский (42,8), Акбулакский (40,9), Беляевский (39,9) районы, г. Оренбург (39,2), Северный (37,8) район, Кувандыкский городской округ (36,5), Новосергиевский (35,8), Илекский (35,1) районы, г. Орск (32,9), г. Бузулук (32,9).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения и ранжирование территорий по ее уровню

За последние 13 лет (с 2005 по 2017 гг.) в Оренбургской области, аналогично ситуации в Российской Федерации, отмечается ежегодный прирост первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями. Среднеобластной показатель увеличился с 349,5 (в 2005 г.) до 479,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2017 г.), рост онкологической заболеваемости составил 37,3 %. Среднепогодный областной уровень составил 411,2 на 100 тыс. В многолетней динамике показатель первичной заболеваемости по области является стабильно высоким и превышает показатель по Российской Федерации на 22,1 %. В 2017 г. зарегистрировано 8293 новых случая злокачественных новообразований или 479,9 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями в пределах области в сравнении с 2016 г. увеличилась на 1,1 % (рис. 66).

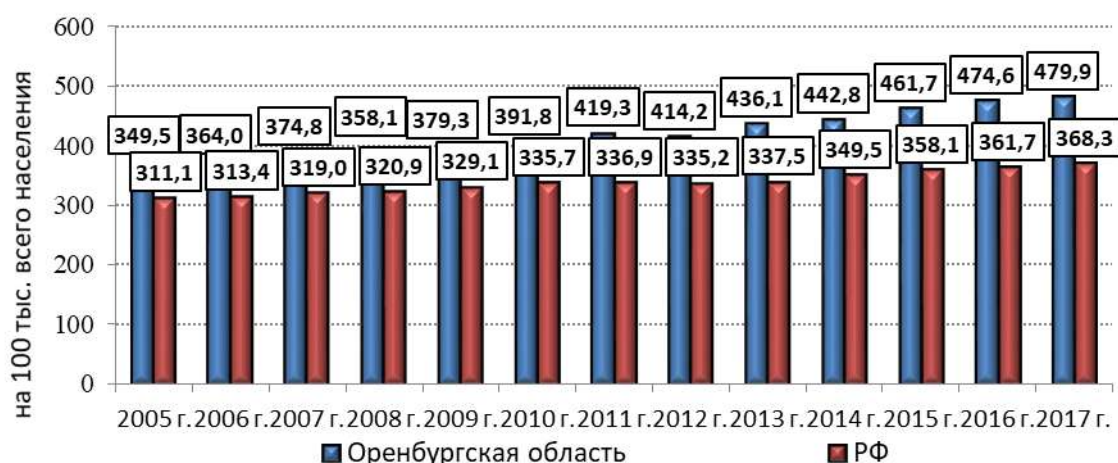


Рис. 66. Динамика первичной онкозаболеваемости всего населения Оренбургской области и Российской Федерации с 2005 по 2017 гг. (на 100 тыс. населения)

В 17 территориях области отмечалось превышение среднеобластного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями: в Кувандыкском городском округе (597,4), Грачевском (595,5), Курманаевском (594,0), Шарлыкском (590,4), Бузу-

лукском (587,0), Сакмарском (583,1), Матвеевском (545,7), Бугурусланском (539,7), Кваркенском (528,1), Октябрьском (527,4), Тюльганском (526,8) районах, г. Медногорске (523,7), г. Новотроицке (518,2), г. Оренбурге (511,7), Саракташском (500,8), Новосергиевском (495,3), Адамовском (483,5) районах (рис. 67).

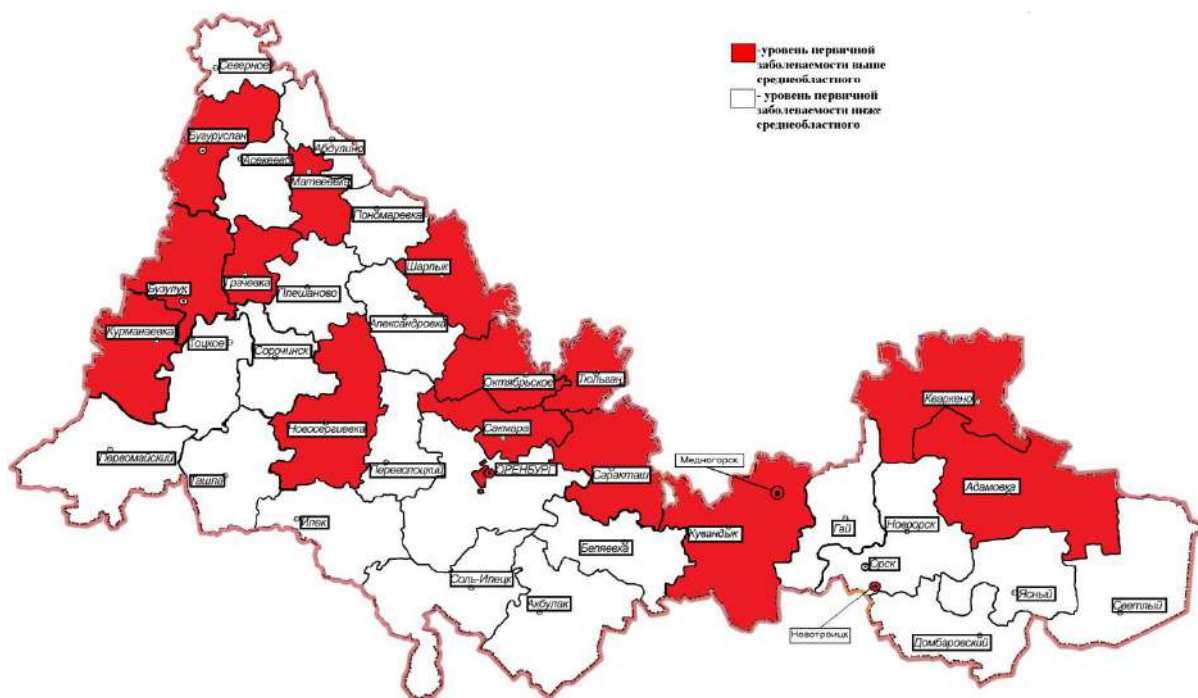
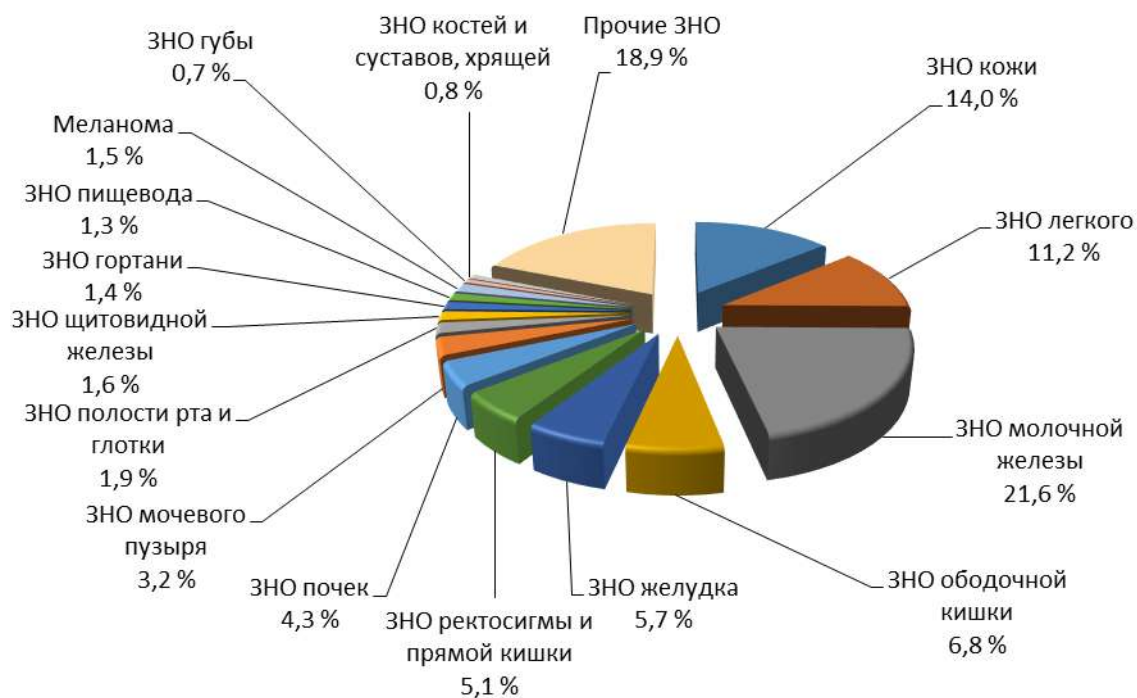


Рис. 67. Картограмма первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения Оренбургской области в 2017 г.

В сравнении с 2016 г. регистрировался рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2017 г. в следующих территориях: Сакмарском районе (49,7 %), Абдулинском городском округе (19,3 %), г. Новотроицке (17,4 %), г. Бугуруслане (13,5 %), Соль-Илецком (13,4 %), Кувандыкском (13,1 %) городских округах, Адамовском (12,3 %), Бугурусланском (11,5 %), Шарлыкском (10,3 %), Бузулукском (8,9 %), Северном (8,2 %), Матвеевском (7,3 %), Кваркенском (6,2 %), Грачевском (5,0 %), Новосергиевском (4,3 %) районах, г. Оренбурге (3,9 %), г. Бузулуке (2,6 %), Оренбургском (2,4 %), Светлинском (1,6 %), Ташлинском (1,3 %) районах.

По среднемноголетним (2005–2017 гг.) данным среднеобластной показатель первичной онкозаболеваемости населения области составил – 411,2 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднемноголетний показатель, зарегистрированы в 17 территориях: Шарлыкском районе (501,9), г. Медногорске (470,0), Октябрьском (468,7), Тюльганском (463,9), Новосергиевском (461,5) районах, Кувандыкском городском округе (457,2), Грачевском районе (455,4), г. Оренбурге (454,7), Курманаевском (450,6), Бузулукском (446,4) районах, г. Бузулуке (432,0), Александровском (430,8), Саракташском (430,4), Пономаревском (427,8), Переволоцком (426,6), Беляевском (423,0) районах, Сорочинском городском округе (414,4) (рис. 68).

В структуре первичной онкологической заболеваемости за 2017 год на первом месте находятся злокачественные новообразования (ЗНО) молочной железы (21,6 %), на втором – кожи (14,0 %), на третьем – трахеи, бронхов и легкого (11,2 %), на четвертом – ободочной кишки (6,8 %) на пятом – желудка (5,7 %) (рис. 69).



В период с 2005 по 2017 годы в области отмечается снижение на 16,2 % первич-

ной онкозаболеваемости детского населения. Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 2012 году (рис. 70).

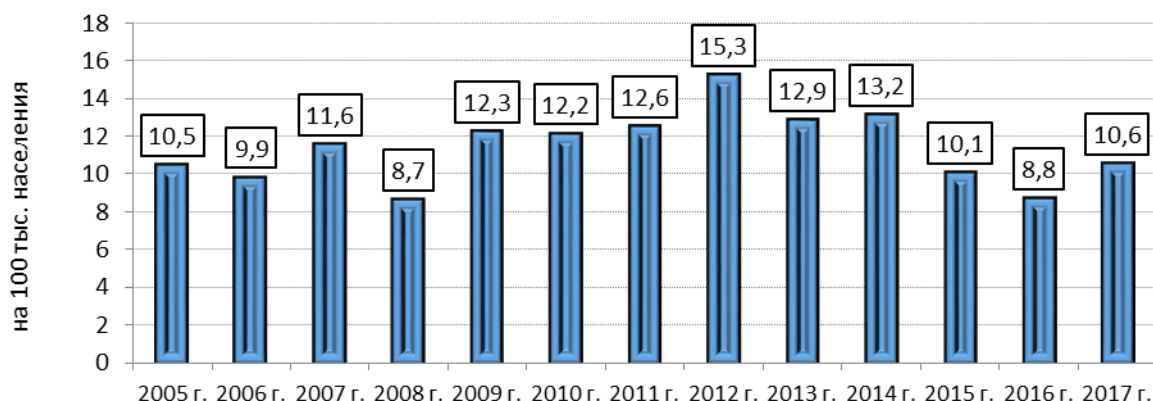


Рис. 70. Динамика первичной онкозаболеваемости детского населения Оренбургской области с 2005 по 2017 гг.

В 2017 году приоритетными территориями с показателями заболеваемости выше среднеобластного (10,6 на 100 тыс. детского населения) являются 18 территорий: Грачевский (131,1), Шарлыкский (67,9) районы, Абдулинский городской округ (41,2), Переволочский район (37,9), Ясненский городской округ (32,4), Асекеевский (32,4), Кваркенский (29,0), Красногвардейский (23,7) районы, г. Бузулук (18,5), Первомайский район (18,1), Соль-Илецкий городской округ (17,6), Акбулакский (17,2), Тоцкий (16,0), Оренбургский (15,9) районы, Кувандыкский городской округ (12,5), Саракташский (12,3) район, Сорочинский (12,0), Гайский (11,3) городские округа (рис. 71).

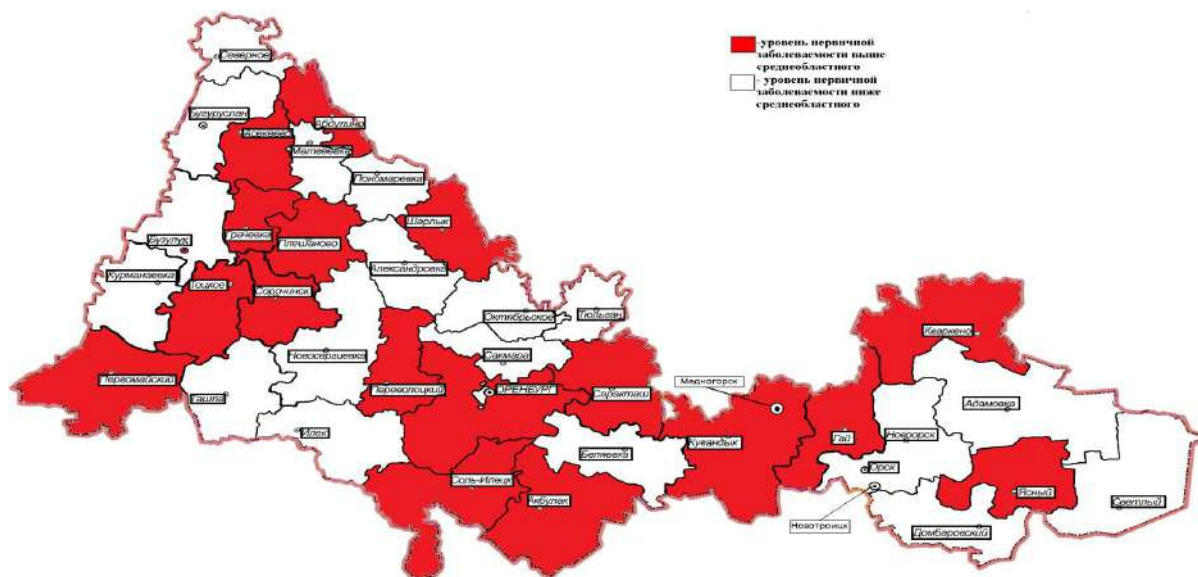


Рис. 71. Картограмма первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения Оренбургской области в 2017 г.

По среднегодовым (2005–2017 гг.) данным показатель первичной онкозаболеваемости детского населения области составил 11,4 на 100 тыс. детского населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднегодовое зна-

чение зарегистрированы в 20 территориях: в Грачевском (23,1), Курманаевском (22,1) районах, Сорочинском городском округе (20,7), г. Бузулуке (20,3), г. Новотроицке (18,1), Тюльганском районе (17,6), г. Медногорске (17,2), Кваркенском (16,5), Матвеевском (16,3) районах, Ясенском городском округе (14,9), Сакмарском районе (14,6), Абдулинском городском округе (13,6), Пономаревском (13,2), Адамовском (12,8) районах, Соль-Илецком городском округе (12,6), Оренбургском (12,5), Илекском (12,2), Бузулукском и Красногвардейском (12,1) районах, г. Оренбурге (11,8) (рис. 72).

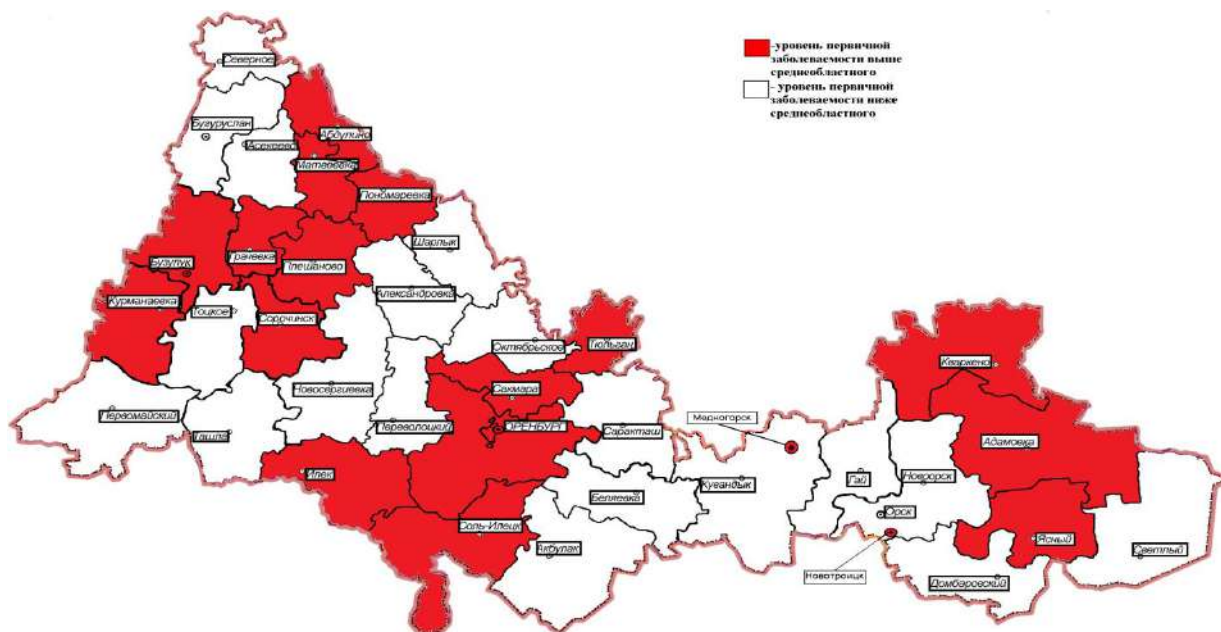


Рис. 72. Картограмма среднегодовой первичной онкозаболеваемости детского населения Оренбургской области (2005–2017 гг.)

В 2017 году показатель смертности от злокачественных новообразований всего населения составил 195,7 на 100 тыс. населения, что выше на 2,8 %, чем в 2016 году и на 2,2 %, чем в 2005 году (рис. 73).

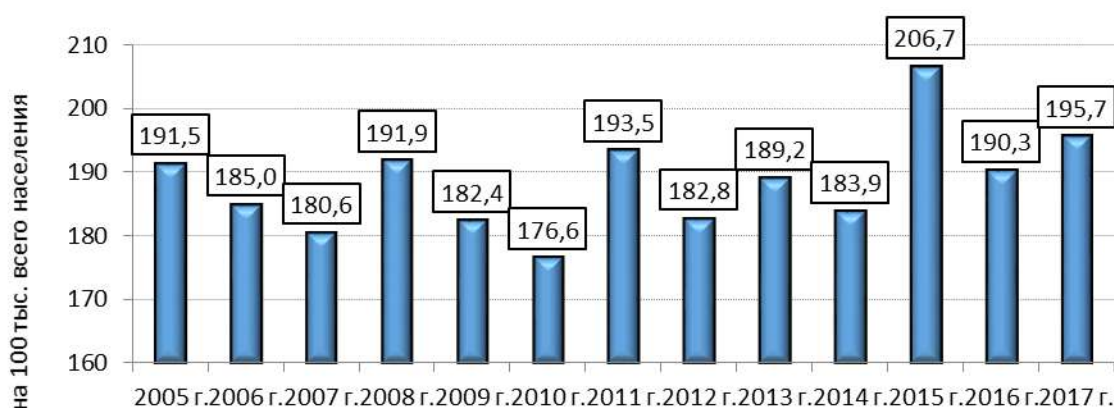


Рис. 73. Динамика показателя смертности населения от злокачественных новообразований всего населения Оренбургской области (2005 – 2017 гг.) на 100 тыс. населения

В 2017 году в 19 административных территориях отмечалось превышение среднеобластного показателя смертности населения от злокачественных новообразова-

ний (195,7 на 100 тыс. населения): в Грачевском (310,3), Новоорском (289,8), Бузулукском (280,3), Кваркенском (261,0) районах, г. Новотроицке (242,8), Асекеевском (242,0), Бугурусланском (236,8) районах, г. Орске (235,9), Адамовском (235,4), Шарлыкском (228,9), Илекском (228,7), Пономаревском (227,3), Северном (219,8), Курманевском (218,9) районах, Кувандыкском городском округе (216,8), Сакмарском районе (216,5), г. Бугуруслане (214,0), г. Бузулуке (208,5), г. Медногорске (202,8) (рис. 74).

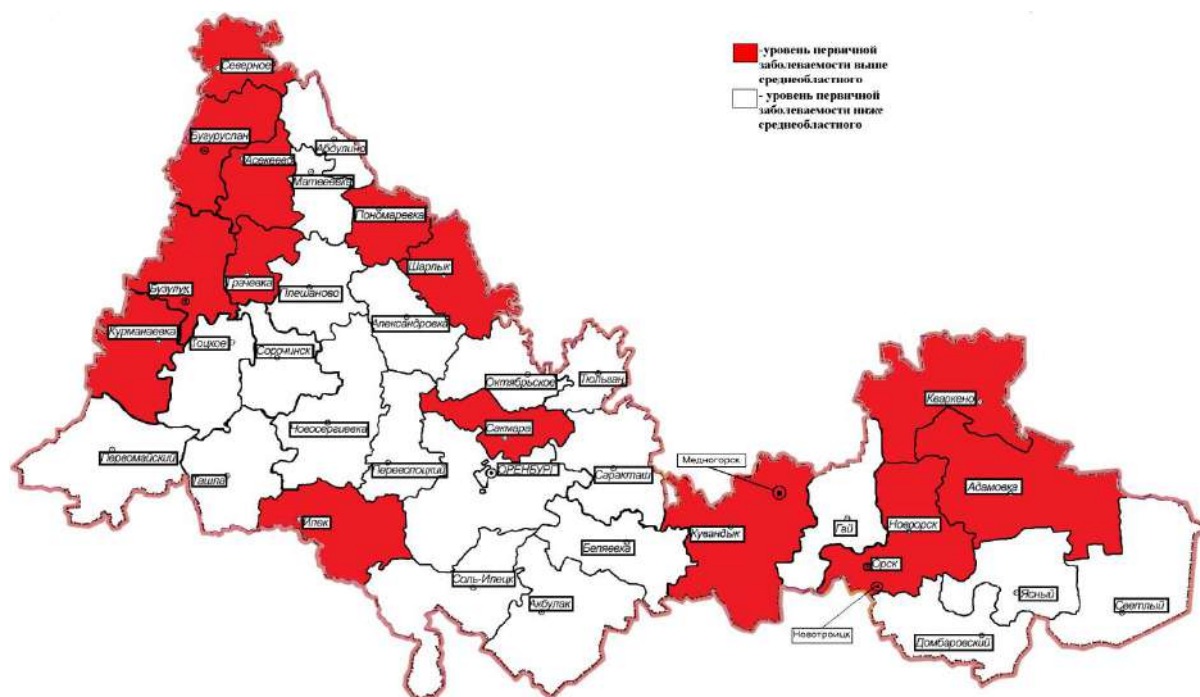


Рис. 74. Картограмма смертности от злокачественных новообразований всего населения Оренбургской области в 2017 г.

В 2017 году по сравнению с 2016 г. отмечается рост показателя смертности всего населения области в 23 административных территориях: в Грачевском (1,9 раза), Адамовском (1,6 раза) районах, г. Бугуруслане (34,5 %), Кувандыкском городском округе (32,1 %), Тюльганском районе (31,2 %), г. Новотроицке (28,6 %), Новоорском (28,4 %), Северном (24,4 %), Асекеевском (24,2 %), Новосергиевском (22,0 %), Бугурусланском (21,0 %), Пономаревском (19,9 %), Сакмарском (13,2 %) районах, г. Бузулуке (12,7 %), г. Орске (10,9 %), Александровском (10,2 %), Бузулукском (7,9 %), Матвеевском (7,3 %), Тоцком (3,4 %) районах, г. Медногорске (3,3 %), Кваркенском (2,4 %), Саркатышском (2,2 %), Илекском (0,8 %) районах.

Первичная заболеваемость населения болезнями органов дыхания

В период с 2006 по 2017 гг. в Оренбургской области отмечается тренд к увеличению заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения на 12,4 % $R^2=0,1641$. В сравнении с 2016 г. уровень первичной заболеваемости снизился в 2017 г. на 3,2 % и составил 329,1 на 1000 населения. Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 2011 году, что на 20,4 % выше показателя 2006 года и на 7,1 % выше показателя 2017 года (рис. 75). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания снизился относительно 2016 года на 0,1 %, по районам области – на 10,7 %.

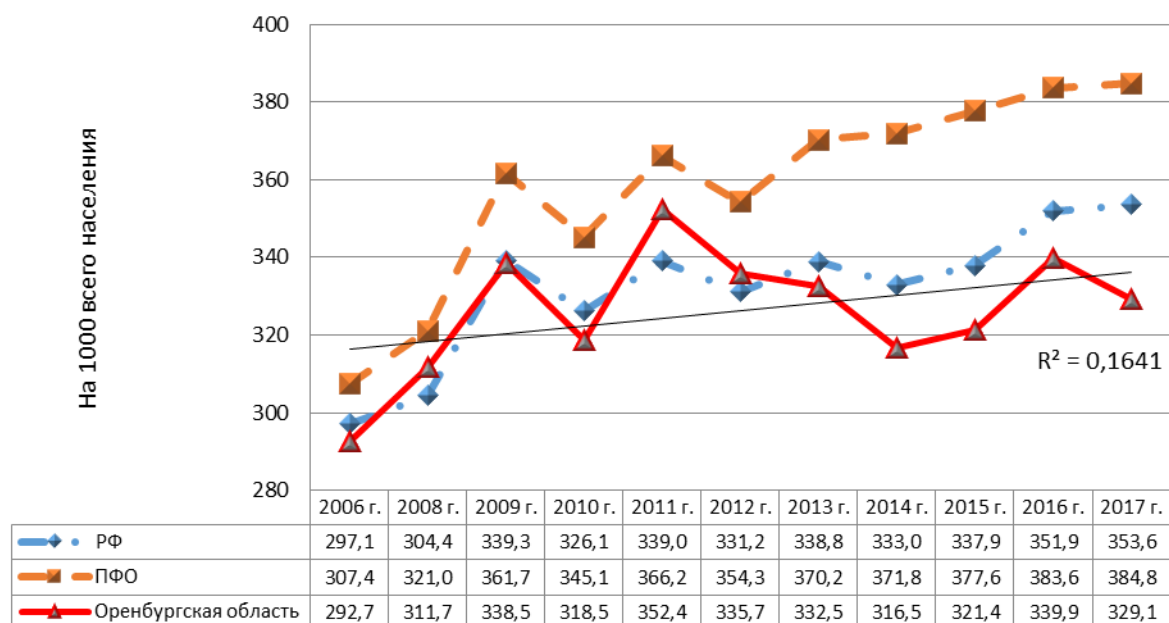


Рис. 75. Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2017 г. в 10 территориях области отмечалось превышение среднеобластного показателя (329,1 на 1000 всего населения): в Бугурусланском (692,6), Тоцком (486,2) районах, г. Бузулуке (470,4), Красногвардейском (411,1), Домбаровском (405,3), Кваркенском (389,3) районах, г. Оренбурге (382,8), Беляевском (371,6), Октябрьском (356,5), Оренбургском (344,0) районах (рис. 76).

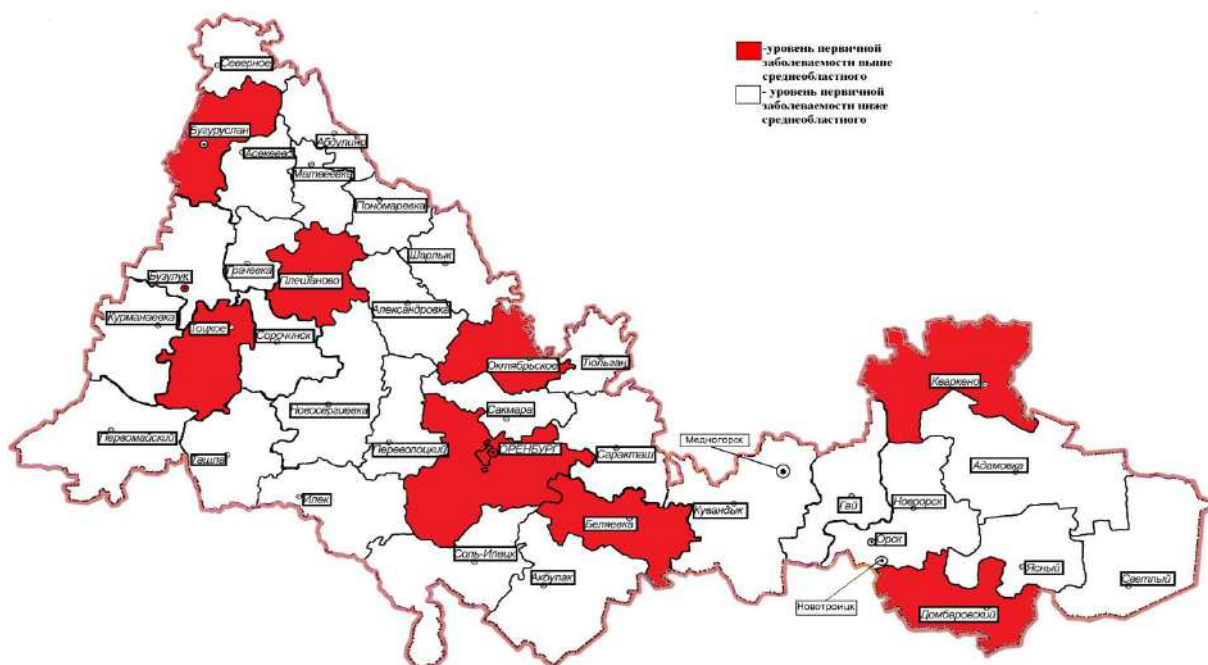


Рис. 76. Картограмма первичной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения Оренбургской области в 2017 году

В 2017 г. по сравнению с 2016 г., показатель первичной заболеваемости болез-

нями органов дыхания всего населения области увеличился в 13 административных территориях: в Кваркенском районе (49,6 %), г. Бугуруслане (23,1 %), Октябрьском (19,9 %), Беляевском (17,8 %) районах, г. Оренбурге (9,8 %), Асекеевском (6,6 %), Сакмарском (4,8 %) районах, г. Медногорске (4,6 %), Красногвардейском (3,8 %), Акбулакском (0,8 %), Грачевском (0,8 %) районах, Сорочинском городском округе (0,8 %), Домбаровском районе (0,3 %).

По среднемноголетним (2006–2017 гг.) данным показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания населения области составил – 326,3 на 1000 всего населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднемноголетний показатель, зарегистрированы: в Тоцком районе (469,4), Ясенском городском округе (452,1), г. Бузулуке (414,2), Кваркенском (386,9), Первомайском (378,6) районах, Гайском городском округе (377,5), Домбаровском (370,1), Октябрьском (361,5) районах, г. Новотроицке (356,7), Красногвардейском (353,7), Оренбургском (345,0), Ташлинском (343,1), Бугурусланском (341,9) районах, г. Бугуруслане (336,2), Соль-Илецком городском округе (332,8), Грачевском (332,3), Бузулукском (330,1) Адамовском (330,0), Илекском (326,9) районах.

Первичная заболеваемость населения болезнями мочеполовой системы

В период с 2006 по 2017 г. в Оренбургской области отмечается снижение первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения на 44,6 %. В период 2006–2017 гг. тренд снижения заболеваемости составил $R^2 = 0,884$. 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. С 2012 года уровень заболеваемости в Оренбургской области ниже, чем по Приволжскому федеральному округу, а в 2017 году ее уровень ниже, чем по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации (рис. 77).

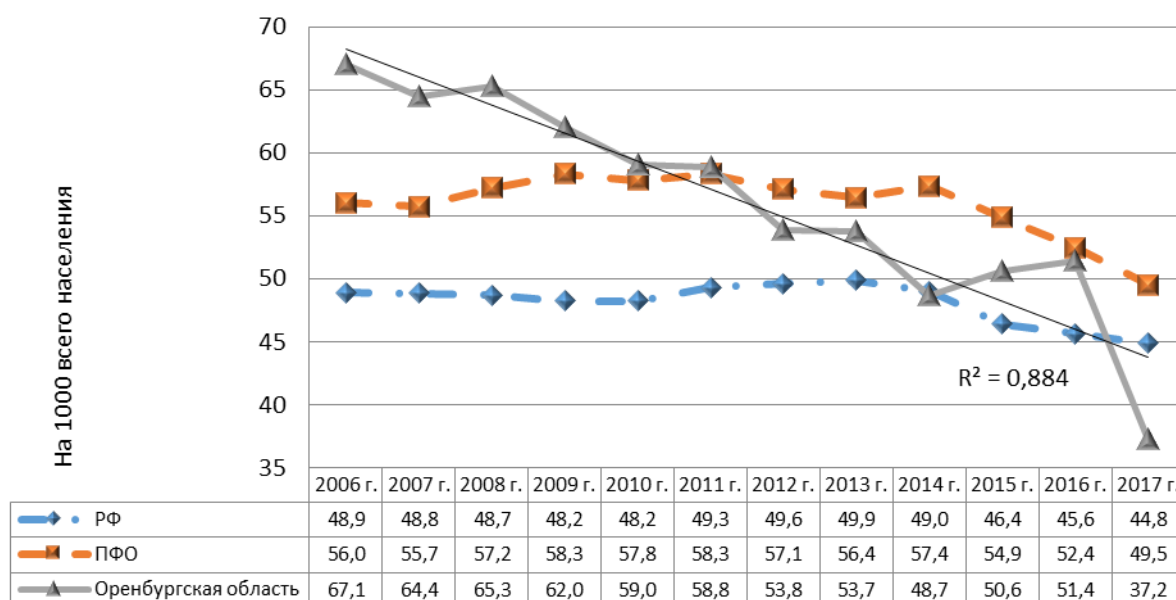


Рис. 77. Динамика первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2017 г. в 11 территориях области отмечалось превышение среднеобластного

показателя заболеваемости болезнями мочеполовой системы – 37,2 на 1000 всего населения: в Бугурусланском районе (69,2), Абдулинском городском округе (64,5), Пономаревском (59,5), Илекском (59,3) районах, г. Оренбурге (54,7), Первомайском районе (54,1), г. Новотроицке (52,4), Курманаевском (50,3), Северном (46,7), Красногвардейском (40,8) районам, Кувандыкском городском округе (40,6) (рис. 78).

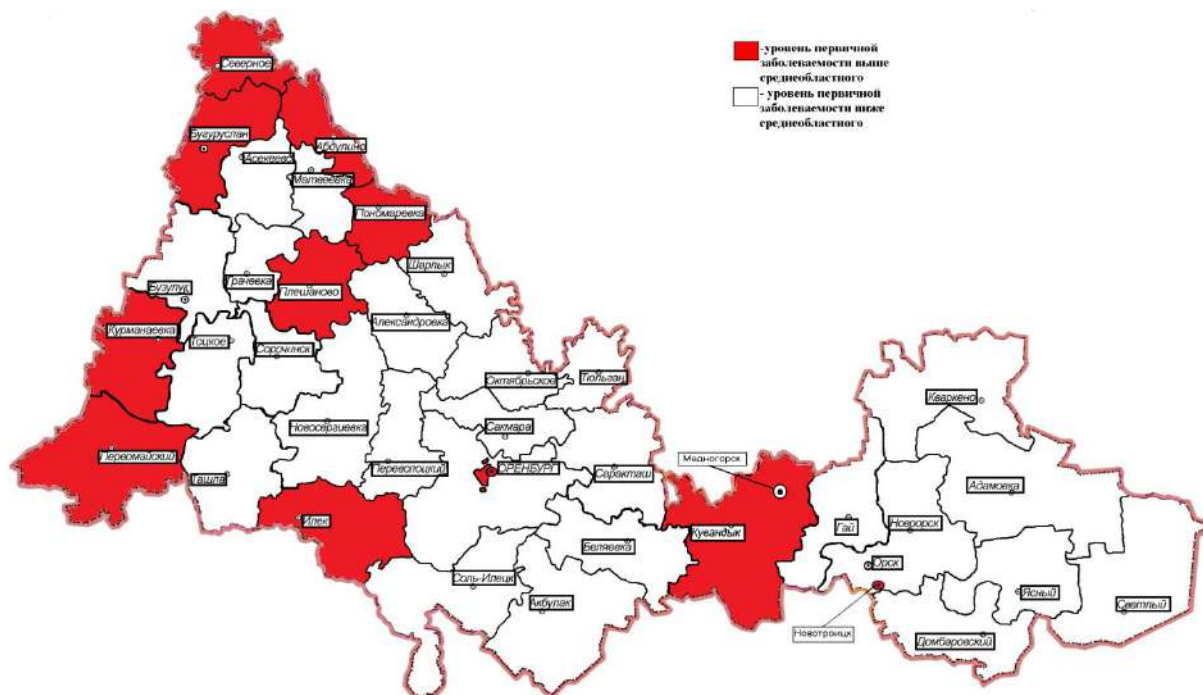


Рис. 78. Картограмма первичной заболеваемости болезнями органов мочеполовой системы среди всего населения Оренбургской области в 2017 году

В 2017 г. по сравнению с 2016 г., показатель первичной заболеваемости болезнями органов мочеполовой системы всего населения области увеличился в 13 административных территориях: в Пономаревском районе (38,9 %), Кувандыкском городском округе (36,1 %), Северном (26,6 %), Тоцком (26,1 %), Грачевском (18,4 %), Октябрьском (14,2 %), Шарлыкском (12,4 %), Кваркенском (9,6 %) районах, Абдулинском городском округе (8,0 %), Красногвардейском (7,6 %), Домбаровском (4,3 %), Акбулакском (3,7 %), Первомайском (1,0 %) районах.

По среднегодовым данным (2006–2017 гг.) среднеобластной показатель первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения составил 56,0 на 1000 населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднегодовой показатель, зарегистрированы: в Гайском городском округе (77,9), г. Новотроицке (68,9), Абдулинском городском округе (66,7), г. Оренбурге (64,9), Грачевском (64,6), Саракташском (62,9), Асекеевском (62,4), Илекском (59,9), Беляевском (59,6), Бугурусланском (57,4) районах.

Первичная заболеваемость населения болезнями органов пищеварения

В период с 2006 по 2017 гг. в Оренбургской области отмечается увеличение первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения на 0,2 % (линия тренда составила $R^2 = 0,0333$). 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 2016 году.

В 2017 году заболеваемость болезнями органов пищеварения в Оренбургской области уменьшилась по сравнению с предыдущим годом на 3,1 % (рис. 79).

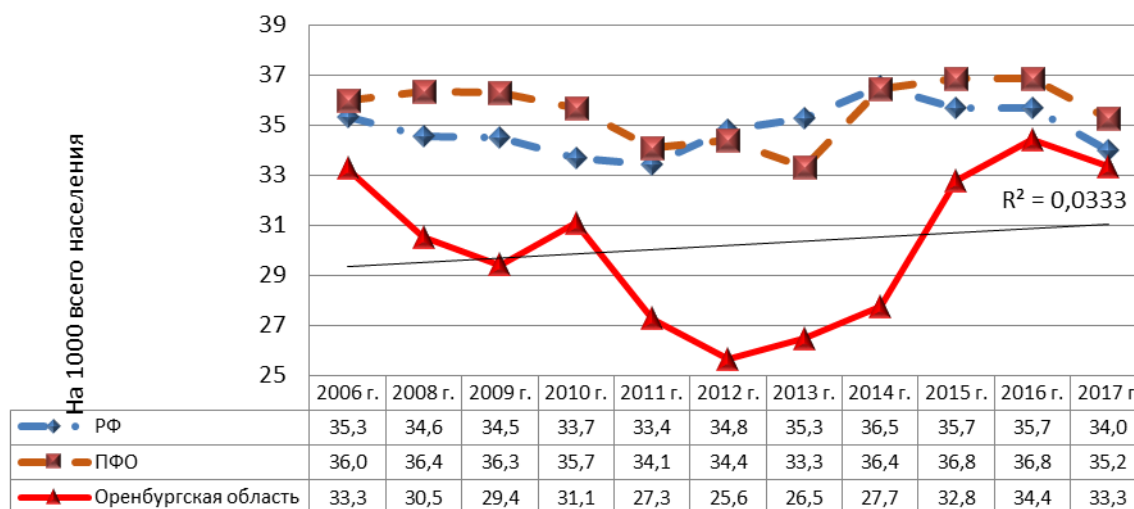


Рис. 79. Динамика первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2017 г. в 16 территориях области отмечалось превышение среднеобластного показателя (33,3 на 1000 всего населения) заболеваемости болезнями органов пищеварения: г. Медногорске (266,8), Грачевском районе (92,4), Ясненском (78,7), Кувандыкском (75,0) городских округах, Матвеевском (71,5), Курманаевском (68,9), Северном (63,3), Шарлыкском (59,6), Акбулакском (55,0), Первомайском (52,6) районах, Соль-Илекском городском округе (50,8), Новоорском (46,8), Илекском (41,6), Саракташском (41,3), Пономаревском (40,6), Переволоцком (35,6) районах (рис. 80).

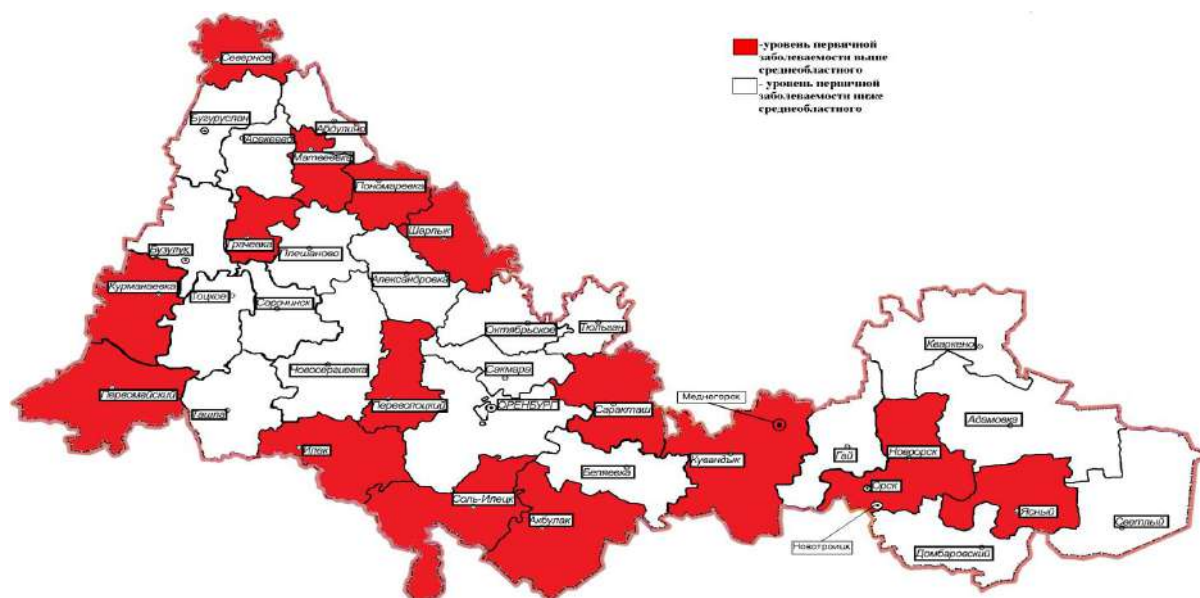


Рис. 80. Картограмма первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения Оренбургской области в 2017 году

В 2017 г. по сравнению с 2016 г., показатель первичной заболеваемости болез-

ниями органов пищеварения всего населения области увеличился в 17 административных территориях: Кувандыкском городском округе (5,2 раза), Грачевском (3,3 раза), Шарлыкском (1,9 раза), Северном (1,9 раза) районах, Ясненском городском округе (1,8 раза), Новоорском (1,7 раза), Саракташском (1,6 раза), Пономаревском (45,1 %), Матвеевском (41,3 %), Кваркенском (41,0 %) районах, г. Бузулуке (38,4 %), Курманаевском (18,5 %), Беляевском (17,7 %), Первомайском (11,4 %) районах, г. Оренбурге (6,7 %), Домбаровском (4,0 %), Акбулакском (0,5 %) районах.

По среднемуголетним (2006–2017 гг.) данным среднеобластной показатель первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения области составил – 30,2 на 1000 всего населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднемуголетний показатель, зарегистрированы в г. Медногорске (180,7), Соль-Илецком городском округе (62,4), Курманаевском (52,7), Акбулакском (49,2), Тюльганском (47,0), Переволоцком (43,5), Первомайском (42,8), Илекском (40,5), Беляевском (39,5), Северном (38,4), Асекеевском (38,1), Грачевском (37,5), Матвеевском (36,6), Бугурусланском (36,3), Ташлинском (36,2), Тоцком (35,4), Новосергиевском (33,4) районах, Ясненском городском округе (32,4), Новоорском (32,1), Адамовском (31,4), Шарлыкском (31,1), Красногвардейском (30,9) районах.

Первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью населения Оренбургской области

Среди неинфекционных патологий, связанных с микронутриентной недостаточностью в Оренбургской области первое место занимают йоддефицитные заболевания.

В 2017 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения составил 5,3 на 1000 населения, что на 1,9 % ниже, чем в 2016 г. и на 51,4 % выше, чем в 2008 году (рис. 81).

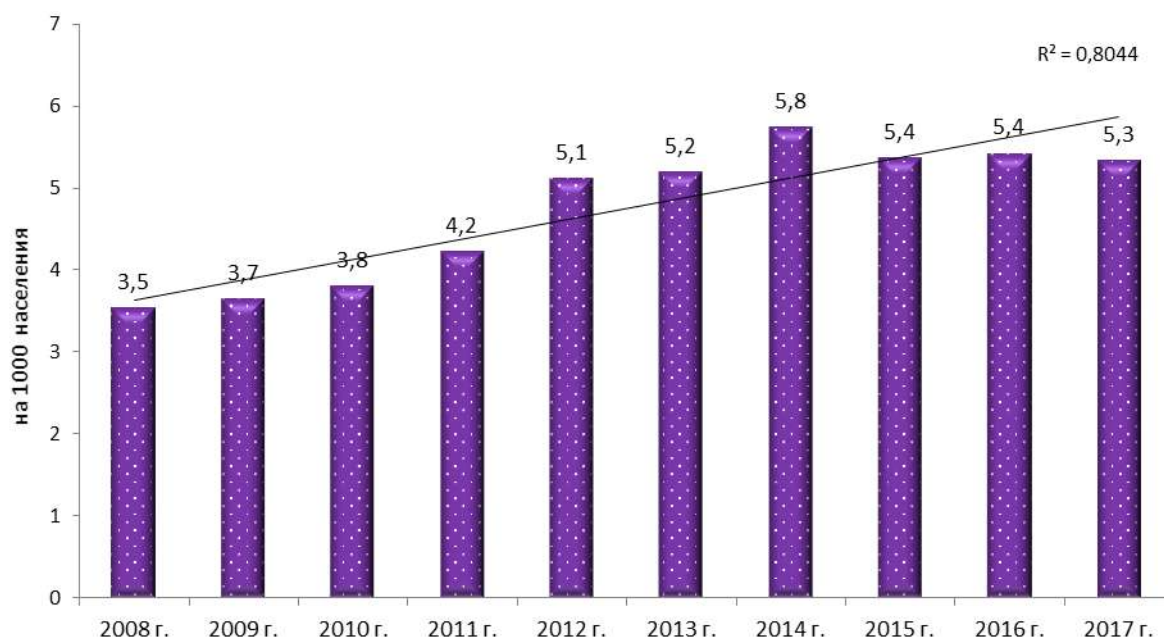


Рис. 81. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью населения области с 2008 по 2017 гг. (на 1000 всего населения)

В 2017 г. приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного (5,3 на 1000 населения) стали восемь территорий: Северный (16,2), Первомайский (11,5) районы, г. Оренбург (9,2), Бугурусланский (8,8), Саракташский (8,3) районы, г. Новотроицк (6,2), Шарлыкский район (5,5), Гайский городской округ (5,4).

Рост заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, в сравнении с 2016 годом выявлен в 20 территориях: Первомайском (4,6 раза), Домбаровском (3,9 раза) районах, г. Новотроицке (3,3 раза), Кувандыкском городском округе (3,2 раза), Новоорском (2,3 раза), Саракташском (93,5 %), Светлинском (82,9 %), Северном (73,3 %), Переволоцком (56,1 %) районах, Абдулинском городском округе (37,1 %), Новосергиевском (34,2 %), Октябрьском (29,2 %) районах, г. Бугуруслане (16,5 %), Асекеевском (15,5 %), Сакмарском (7,1 %) районах, г. Оренбурге (6,8 %), Тоцком (3,3 %), Кваркенском (2,4 %), Курманаевском (1,6 %) и Акбулакском (0,5 %) районах.

По среднемноголетним данным за период с 2008 по 2017 гг., приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного среднемноголетнего (4,7 на 1000 населения), являются семь территорий: г. Бузулук (8,0), г. Оренбург (7,8), Шарлыкский (5,1), Бугурусланский (5,1), Первомайский (5,0) районы, Абдулинский (4,8), Гайский (4,8) городские округа.

В 2017 г. в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения, на первом месте субклинический гипотиреоз (37,2 %), на втором – другие формы нетоксического зоба (27,2 %), на третьем – эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (16,8 %), на четвертом – тиреоидит (13,1 %), на пятом – тиреотоксикоз (5,4 %), на шестом – синдром врожденной йодной недостаточности – 0,3 % (рис. 82).

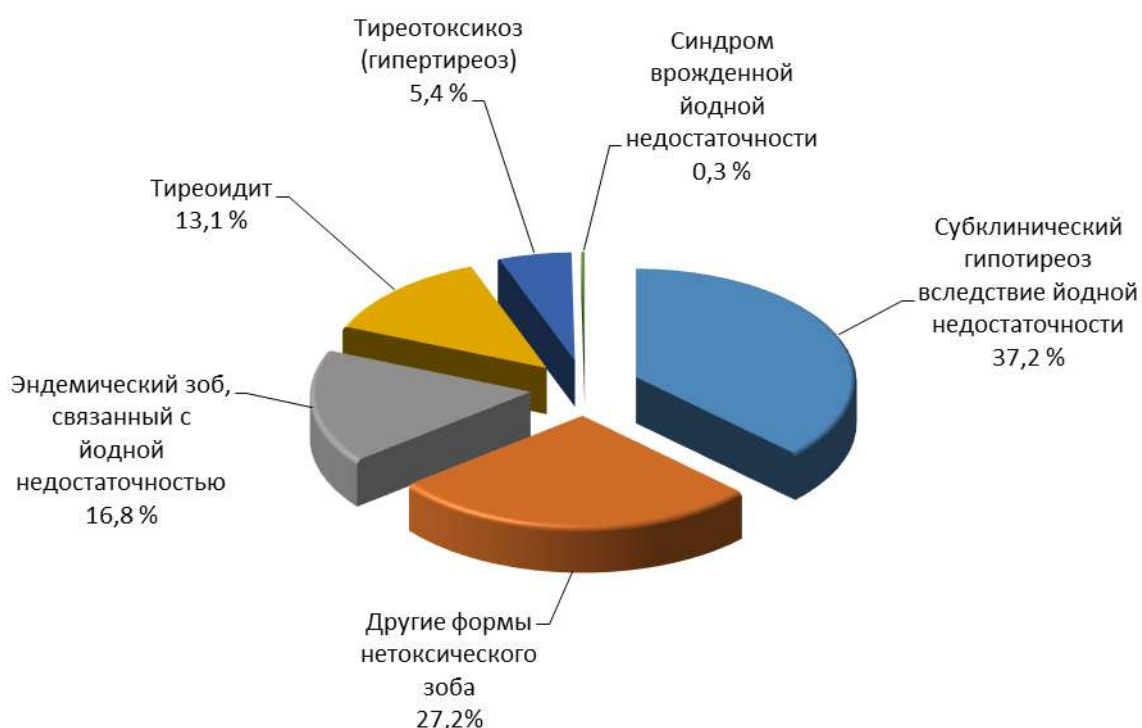


Рис. 82. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения за 2017 год

В 2017 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения составил 7,8 на 1000 детского населения, что на 13,0 % выше, чем в 2016 г. и на 81,4 % выше, чем в 2008 году (рис. 83).

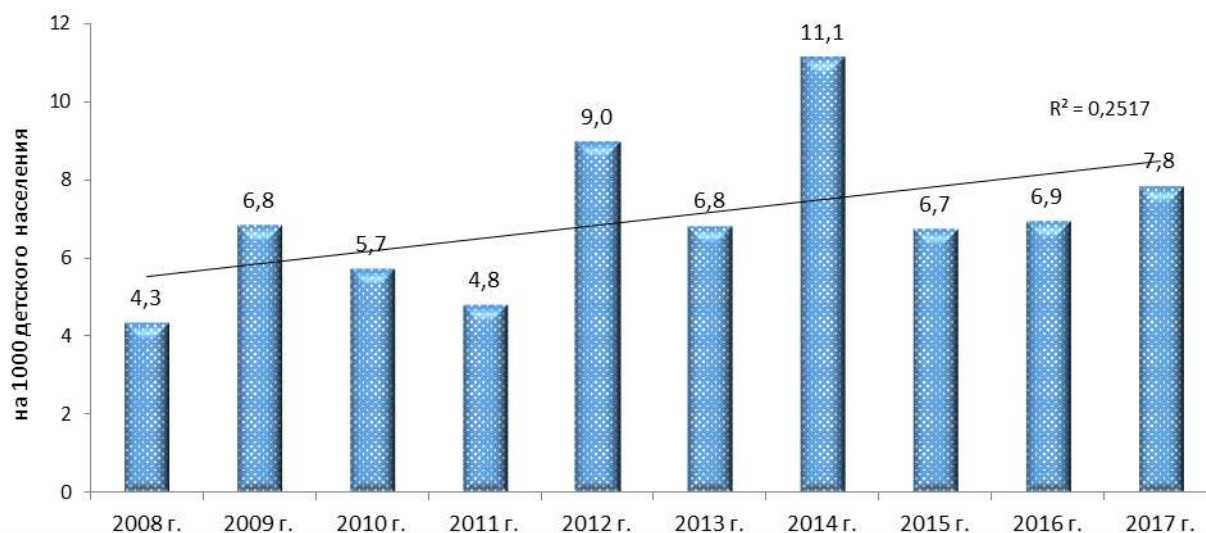


Рис. 83. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения области с 2008 по 2017 гг.

В 2017 году приоритетной территорией с показателем выше среднеобластного значения (7,8 на 1000 детского населения) и среднеобластного среднееголетнего показателя (7,0) является г. Оренбург.

В 2017 г. в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения, на первом месте – субклинический гипотиреоз (45,2 %), на втором – эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (33,2 %), на третьем – другие формы нетоксического зоба (15,5 %), на четвертом – тиреоидит (4,8 %), на пятом – синдром врожденной йодной недостаточности (1,1 %) и на шестом – тиреотоксикоз (0,2 %) (рис. 84).

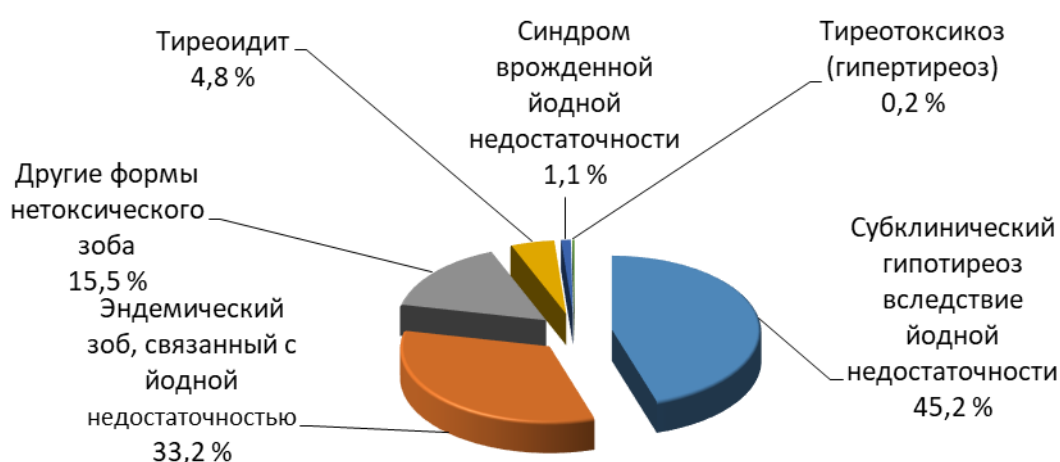


Рис. 84. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения за 2017 год

В 2017 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения составил 10,2 на 1000 подросткового населения, что на 27,5 % выше, чем в 2016 году и в 2,4 раза, чем в 2008 году (рис. 85).

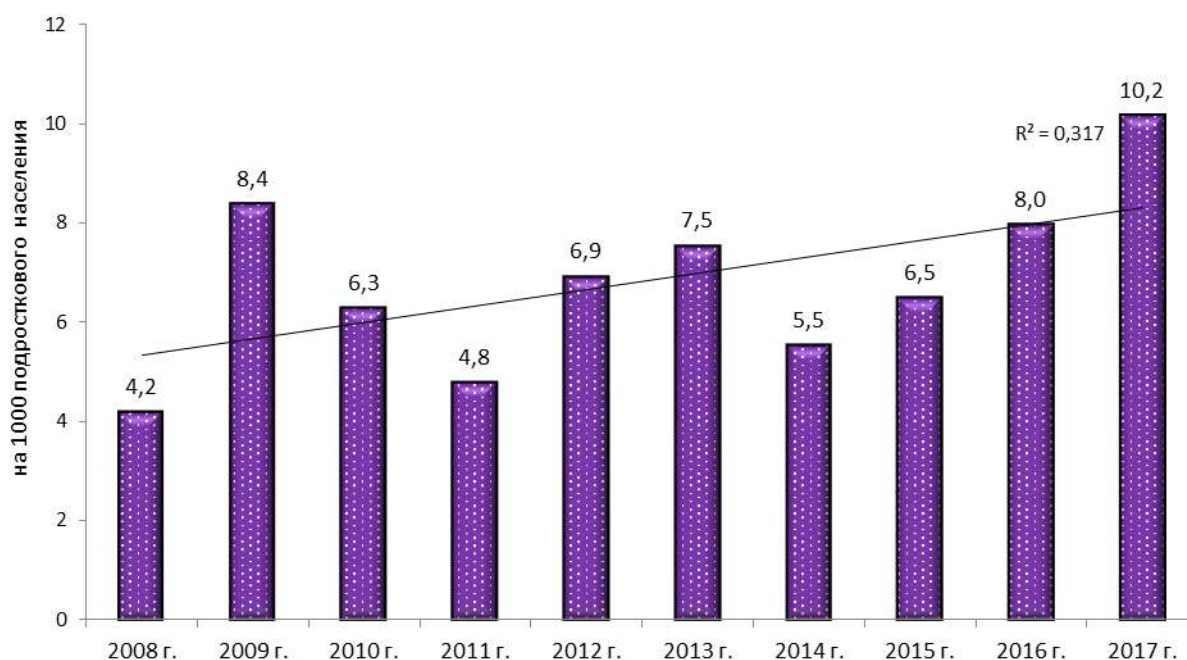


Рис. 85. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения области с 2008 по 2017 гг.

В 2017 году приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного (10,2 на 1000 подросткового населения) являются 11: Северный (34,8), Саракташский (26,0), Матвеевский (23,5) районы, г. Оренбург (21,8), Шарлыкский (20,4), Кваркенский (19,4), Новоорский (16,7), Илекский (11,8), Сакмарский (11,3), Первомайский (11,2) районы, Гайский городской округ (10,5).

В 2017 году по сравнению с 2016 годом выявлен рост первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью в 17 территориях: в Северном (13,9 раза), Новоорском (5,3 раза), Сакмарском (4,5 раза) районах, г. Бугуруслане (3,9 раза), Ташлинском (2,2 раза), Кваркенском (64,4 %), Саракташском (51,4 %) районах, г. Оренбурге (41,8 %), Гайском городском округе (32,6 %), Новосергиевском (23,3 %), Адамовском (18,7 %), Грачевском (11,2 %), Бугурусланском (10,9 %), Первомайском (10,8 %), Оренбургском (8,8 %), Красногвардейском (7,0 %) и Переволоцком (2,5 %) районах.

По среднемноголетним данным (2008–2017 гг.) в восьми территориях выявлен показатель первичной заболеваемости среди подростков, превышающий областной среднемноголетний (6,8): г. Оренбург (15,1), Шарлыкский (13,0), Северный (10,2), Кваркенский (8,0) районы, г. Орск (7,6), Илекский (7,3), Саракташский (7,3) районы и Абдулинский городской округ (7,3).

В 2017 году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения на первом месте – эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (32,5 %), на втором – субклинический гипотиреоз (29,7 %), на третьем – другие формы нетоксического зоба (21,4 %), на четвертом – тиреоидит (14,8 %), на пятом месте – тиреотоксикоз (1,3 %) и на шестом – синдром врожденной йодной недостаточности (0,3 %) (рис. 86).

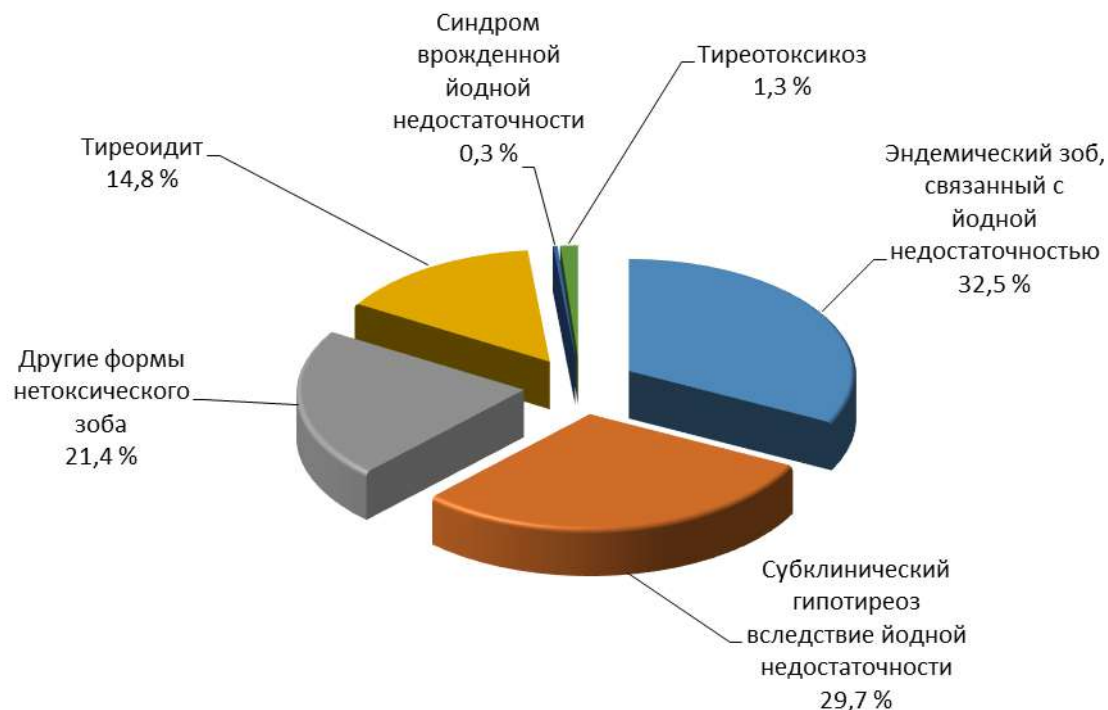


Рис. 86. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью подросткового населения за 2017 год

В 2017 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения, составил 4,6 на 1000 взрослого населения, что на 8,0 % ниже, чем в 2016 г. и на 35,3 % выше, чем в 2008 г. (рис. 87).

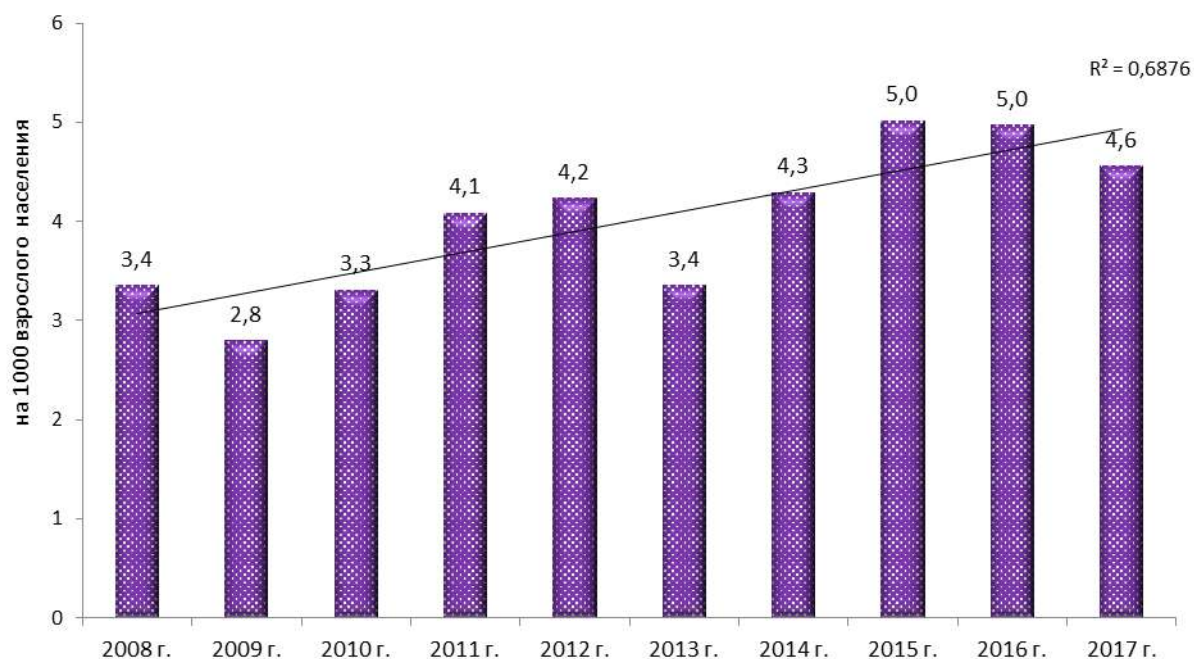


Рис. 87. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения области с 2008 по 2017 гг.

В 2017 году приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного (4,6 на 1000 взрослого населения) являются 12 территорий: Северный (17,8), Первомайский (14,0), Бугурусланский (10,6), Саракташский (8,4) районы, г. Новотроицк (7,6), Домбаровский район (6,6), Абдулинский (6,2), Кувандыкский (5,7) городские округа, Шарлыкский район (5,7), г. Оренбург (5,6), Гайский (5,5) и Ясенский (5,4) городские округа.

В 2017 году по сравнению с 2016 годом зарегистрирован рост первичной заболеваемости в 20 территориях: в Первомайском (6,7 раза), Домбаровском (5,5 раза) районах, Кувандыкском городском округе (4,0 раза), г. Новотроицке (3,3 раза), Переволоцком (2,9 раза), Саракташском (2,8 раза), Сакмарском (2,3 раза), Светлинском (2,0 раза) районах, г. Бугуруслане (89,5 %), Северном (60,5 %), Беляевском (42,1 %) районах, Абдулинском городском округе (38,2 %), Асекеевском (29,3 %), Новоорском (28,2 %), Октябрьском (24,5 %), Тоцком (12,0 %), Новосергиевском (10,9 %), Шарлыкском (5,6 %), Курманаевском (2,0 %) и Акбулакском (0,9 %) районах.

По среднемуголетним данным за период с 2008 по 2017 гг., приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного среднегоголетнего (4,0 на 1000 взрослого населения), являются 10 территорий: г. Бузулук (9,4), Бугурусланский (6,2), Первомайский (5,6) районы, Гайский (5,5), Абдулинский (5,2) городские округа, Саракташский (5,1), Асекеевский (4,9), Шарлыкский (4,8) районы, г. Оренбург (4,2), г. Новотроицк (4,2).

В 2017 г. в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения, на первом месте субклинический гипотиреоз (35,3 %), на втором – другие формы нетоксического зоба (30,8 %), на третьем – тиреоидит (15,38 %), на четвертом – эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (11,4 %), на пятом – тиреотоксикоз (7,1 %), на шестом – синдром врожденной йодной недостаточности (0,02 %) (рис. 88).

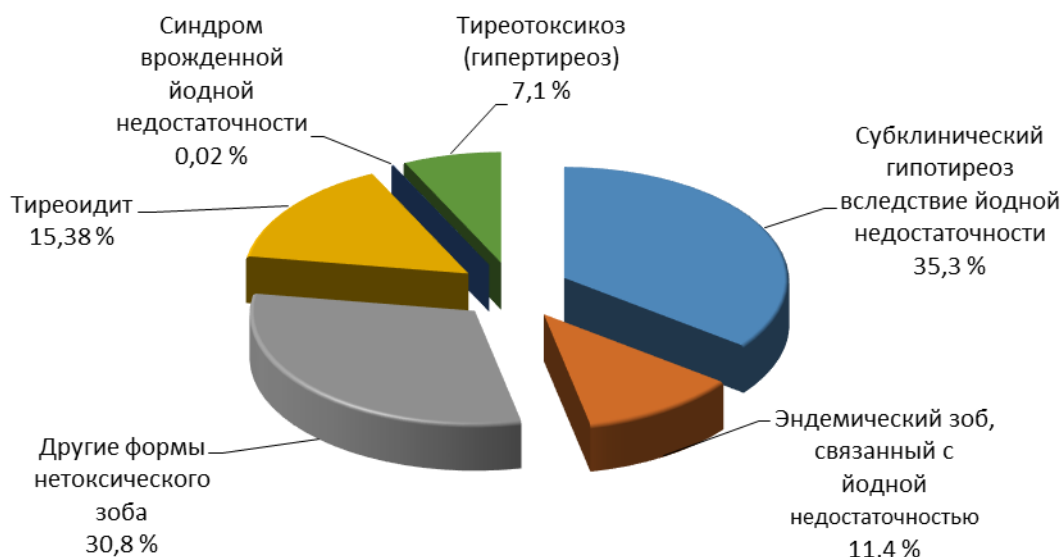


Рис. 88. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения за 2017 год

Одним из явных примеров последствий дефицита йода является заболеваемость врожденным гипотиреозом. По результатам неонатального скрининга в 2017 году в Оренбургской области в группе риска, с уровнем ТТГ 5-10 МЕ/л зарегистрировано 44 ребенка, выявлено четыре ребенка с врожденным гипотиреозом. Частота встречаемости

врожденного гипотиреоза среди новорожденных составила один случай на 5,7 тысячи обследованных новорожденных или 0,7 на 4000 новорожденных (2016 г. – 1 случай на 5,3 тысячи (0,8), 2015 г. – 1 случай на 3,8 тысячи (1,0); 2014 г. – 1 случай на 4,8 тысячи (0,8)), т.е. установлено снижение по данному критерию в сравнении с 2016 г. на 6,3 %.

При анализе степени тяжести йодного дефицита (по частотным характеристикам ТТГ > 5МЕ/л. в крови новорожденных) в 2017 г. все территории области характеризуются как территории с отсутствием дефицита йода (уровень ТТГ > 5МЕ/л составил 0,0–2,2 %).

В целом Оренбургская область за последние пять лет расценивается как территория с отсутствием йодного дефицита (уровень ТТГ > 5МЕ/л у новорожденных составил в 2017 году – 0,4 %, в 2016 г. – 1,3 %, 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 4-летнего периода естественного прироста населения, в 2016–2017 годах зарегистрирована естественная убыль населения. В структуре основных классов причин смерти растет удельный вес смертности населения от болезней системы кровообращения, новообразований, некоторых инфекционных и паразитарных болезней. Отмечается рост заболеваемости новорожденных, в том числе врожденными аномалиями, первичной заболеваемости органов кровообращения среди всех возрастных групп, заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью среди детей и подростков. Намечилась тенденция снижения первичной заболеваемости населения во всех возрастных группах, в том числе, по болезням органов пищеварения, болезням органов дыхания, болезням кожи и подкожной клетчатки, болезням мочеполовой системы.

Заболеваемость населения по болезням эндокринной системы, кровообращения, 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», совместного приказа министерства здравоохранения Оренбургской об-

ласти и Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области 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 2018 г. в области зарегистрировано снижение до 2117 числа острых бытовых отравлений (2017 г. – 2484, 2016 г. – 2697), из которых 169 закончились смертельным исходом (2017 г. – 152, 2016 г. – 200).

В структуре острых бытовых отравлений первое место занимают отравления лекарственными препаратами (47 %), второе – другими мониторируемыми видами (32 %), третье – спиртосодержащими жидкостями (18 %), четвертое – наркотическими веществами (2 %), пятое – пищевыми продуктами (1 %) (рис. 89).



Рис. 89. Структура острых бытовых отравлений среди всего населения за 2018 год

Среди отравлений со смертельным исходом на первом месте отравления спиртосодержащими жидкостями (47 %), на втором – другими мониторируемыми видами (41,4 %), на третьем – лекарственными препаратами (6 %), на четвертом – наркотическими веществами (5 %), на пятом – пищевыми продуктами (0,6 %) (рис. 90).

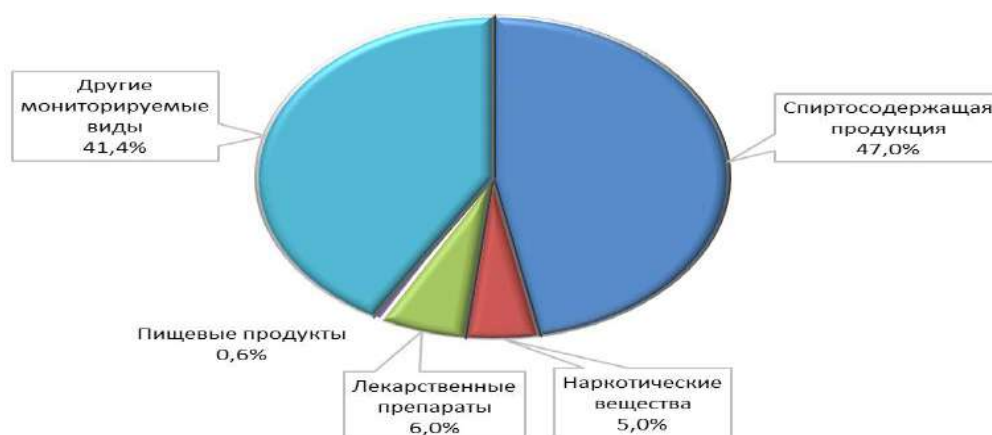


Рис. 90. Структура острых бытовых отравлений с летальным исходом среди всего населения за 2018 год

Особое место среди отравлений веществами химической этиологии занимают

отравления спиртосодержащими жидкостями и наркотическими веществами.

Среднеобластной показатель острых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2018 году снизился и составил 19,2 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 20,7, в 2016 г. – 24,9), что на 7,2 % ниже уровня 2017 года и на 22,9 % 2016 года. Показатель смертности увеличился на 25,0 % по сравнению с 2017 годом и на 21,2 % – с 2016 г., и составил 4,0 случая на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 3,2, в 2016 г. – 3,3) (рис. 91).



Рис. 91. Динамика отравлений спиртосодержащими жидкостями за 2007–2018 гг.

Острые отравления спиртосодержащими жидкостями среди мужского населения в отчетном году составили 29,0 на 100 тыс. мужского населения, что ниже аналогичного показателя 2017 года на 11,9 %, среди женского – 10,7 на 100 тыс. женского населения, что соответствует уровню 2016–2017 гг. (рис. 92).

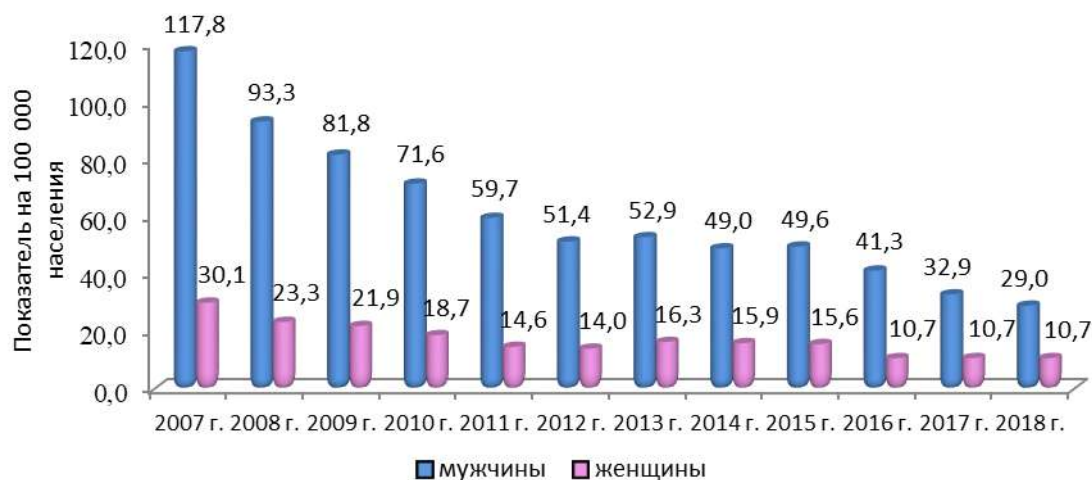


Рис. 92. Структура отравлений по полу пострадавших за 2007–2018 гг.

Острые отравления были зарегистрированы в 34 территориях области, в 12 из них наблюдалось превышение среднеобластного показателя: в гг. Бузулуке, Оренбурге, Абдулинском, Кувандыкском городских округах, Асекеевском, Беляевском, Красногвардейском, Матвеевском, Октябрьском, Светлинском, Ташлинском, Тоцком районах (рис. 93).

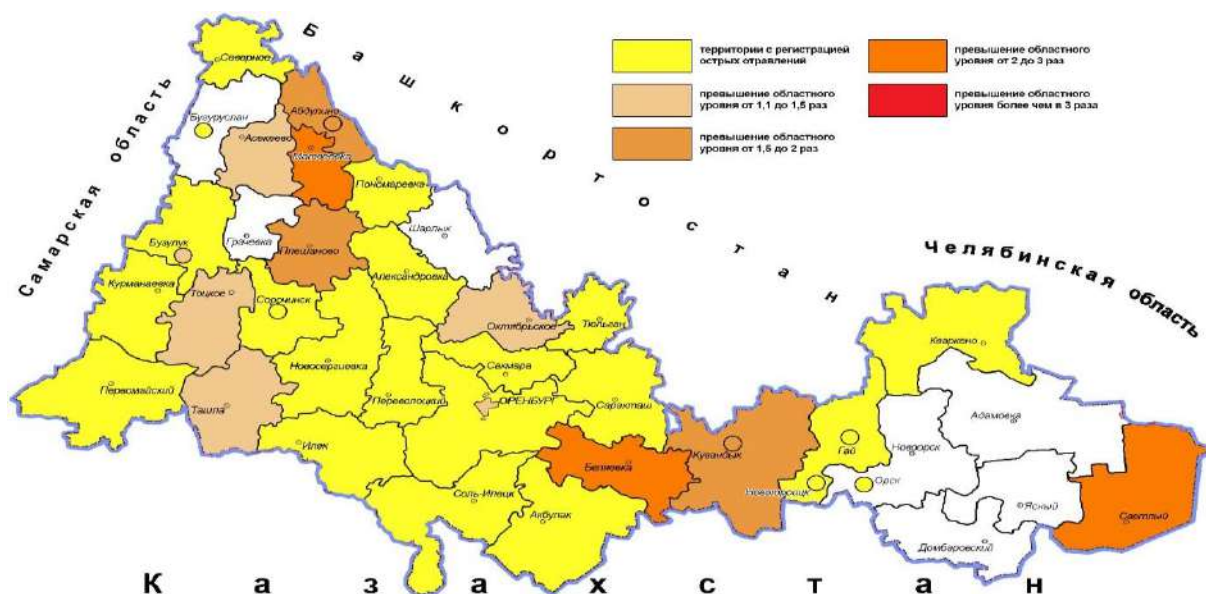


Рис. 93. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений спиртосодержащими жидкостями среди всего населения в 2018 году

Смертельные случаи были зарегистрированы в 26 территориях области, что больше, чем в 2017 г. – 18 и 2016 г. – 24.

Среднеобластной показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями превышен в 17 территориях области: в гг. Бузулуке, Абдулинском, Гайском городских округах, Александровском, Асекеевском, Беляевском, Илекском, Кваркенском, Красногвардейском, Матвеевском, Новосергиевском, Оренбургском, Пономаревском, Сакмарском, Саракташском, Северном, Тоцком районах (рис. 94).

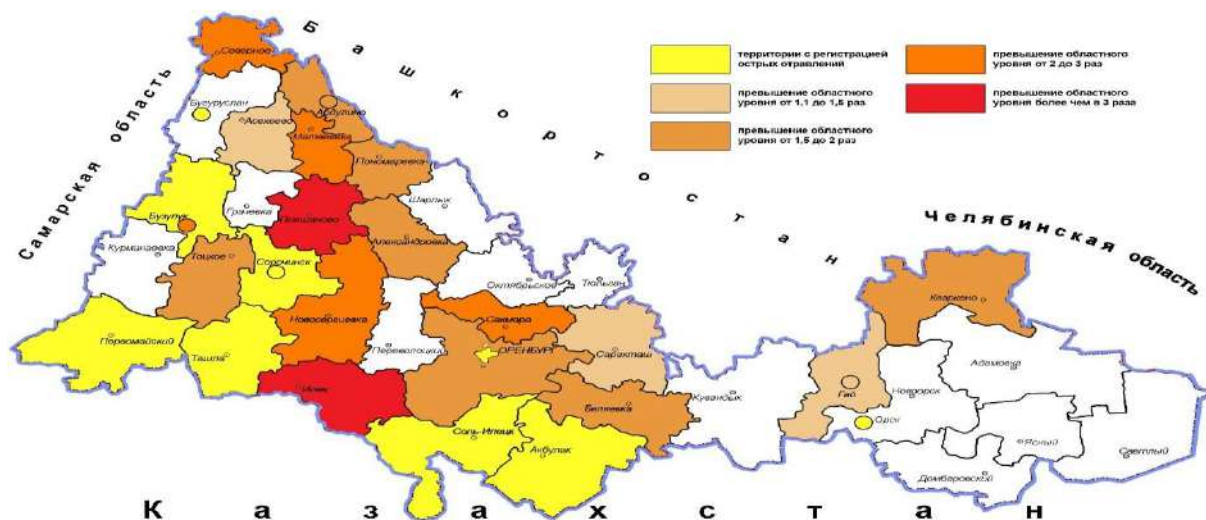


Рис. 94. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений спиртосодержащими жидкостями с летальным исходом среди всего населения в 2018 году

Основными причинами острых отравлений спиртосодержащими жидкостями являются: этиловый спирт (36,8 %), суррогаты алкоголя (25,8 %), другой неуточненный спирт (17,9 %), метанол (3,7 %), жидкости непищевого назначения (15,8 %).

В разрезе социальных групп населения отравления преобладали среди безработных жителей – 50,8 %. Доля работающих граждан составила 19,2 %, пенсионеров – 17,6 %, школьников – 10,3 %, учащихся средне-специальных и высших учебных заведений – 1,8 %, неорганизованных детей – 0,3 % (рис. 95).



Рис. 95. Структура отравившихся по социальному статусу в 2018 году

Значительное число острых отравлений (83,4 %) возникло в результате приема спиртосодержащих жидкостей, приобретенных в нелегальной торговой сети (в 2017 г. – 81 %, в 2016 г. – 87 %), в легальной – 16,6 % (в 2017 г. – 19 %, в 2016 г. – 13 %).

В 76,8 % случаев место приобретения спиртосодержащей продукции осталось неизвестным, в 16,1 % – приобреталась в магазинах, в 6,6 % – в частном секторе, в 0,5 % – в аптеках (рис. 96).

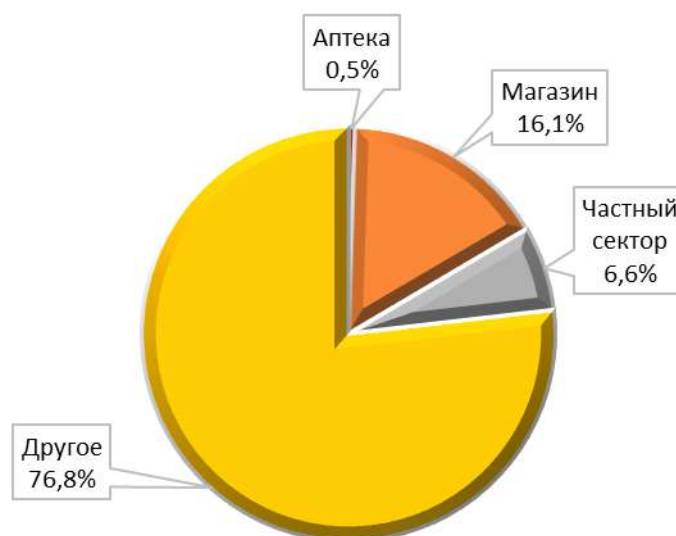


Рис. 96. Структура мест приобретения спиртосодержащей продукции в 2018 году

По характеру острых отравлений преобладали отравления, носящие индивидуальный характер, что составило 96,3 %, групповой – 3,2 %, семейный – 0,5 %.

В 2017 году первичная заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя в области снизилась на 4,9 % относительно 2016 года и составила 89,4 на 100 тыс. населения.

В 18 территориях области отмечено превышение среднеобластного показателя: гг. Бугуруслане, Оренбурге, Соль-Илецком, Кувандыкском городских округах, Александровском, Бугурусланском, Бузулукском, Илекском, Кваркенском, Матвеевском, Новосергиевском, Октябрьском, Пономаревском, Саракташском, Светлинском, Тоцком, Тюльганском, Шарлыкском районах.

Среди детского населения за период с 2012 по 2017 гг. заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя не регистрировалась. Среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя не регистрировалась в 2015–2017 гг.

В 2017 году среднеобластной показатель заболеваемости алкогольным психозом составил 22,3 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 24,2, в 2015 г. – 36,13), что ниже показателя 2016 года на 7,9 %.

Показатель смертности от всех причин, связанных с употреблением алкоголя, в 2017 году составил 43,0 на 100 тыс. населения и ниже уровня 2016 г. на 9,4 %.

Показатель смертности населения от хронического алкоголизма в 2017 году составил 4,5 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 4,2, в 2015 г. – 2,8), что на 7,1 % выше показателя 2016 года.

Смертность населения от алкогольных психозов составила 0,4 на 100 тыс. населения (2016 г. – 0,3, 2015 г. – 0,5). Произошло ее увеличение на 33,3 % по сравнению с 2016 годом.

Смертность от алкогольной болезни печени составила 5,3 на 100 тыс. населения (2016 г. – 5,5, 2015 г. – 8,0), что на 3,6 % ниже уровня 2016 года.

Смертность в результате алкогольной кардиомиопатии составила 24,5 на 100 тыс. населения (2016 г. – 23,2, 2015 г. – 21,1) и увеличилась по сравнению с показателем 2016 года на 5,6 %.

Смертность от дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем, составила 1,4 на 100 тыс. населения (2016 г. – 1,6, 2015 г. – 1,7), что на 12,5 % ниже уровня 2016 года.

Смертность, вызванная хроническим панкреатитом алкогольной этиологии, составила 0,1 на 100 тыс. населения (2016 г. – 0,1, 2015 г. – 0,2), что соответствует уровню 2016 года.

Актуальной является проблема отравлений населения Оренбургской области наркотическими веществами.

Среднеобластной показатель острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами в 2018 году составил 2,7 на 100 тыс. населения, что в 3,8 раза ниже прошлогоднего уровня. Показатель смертности снизился в 2 раза по сравнению с показателем 2017 года и составил 0,5 на 100 тыс. населения (рис. 97).

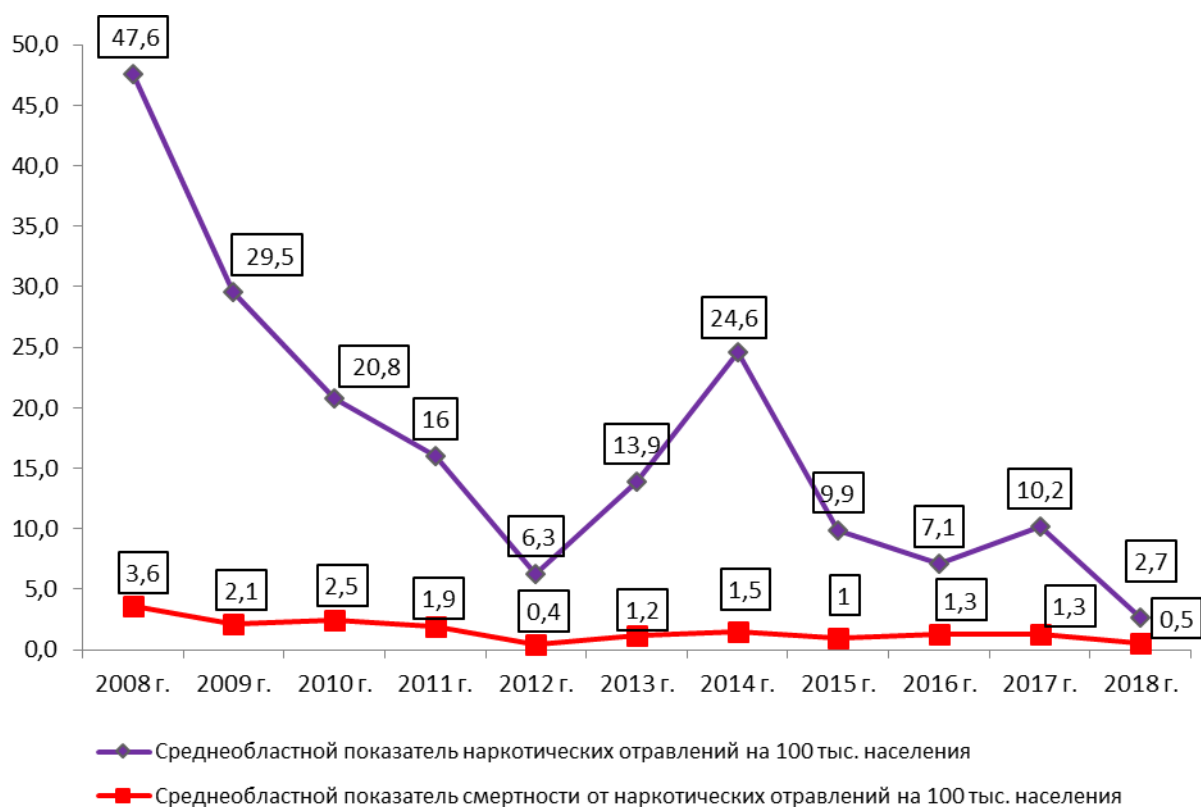


Рис. 97. Динамика острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами за 2007–2018 гг.

Острые наркотические отравления с превышением среднеобластного показателя были зарегистрированы в восьми территориях области (в 2017 г. – 13, в 2016 г. – 21), в гг. Бузулуке, Новотроицке, Оренбурге, Орске, Абдулинском, Сорочинском городских округах и Красногвардейском, Тоцком районах (рис. 98).

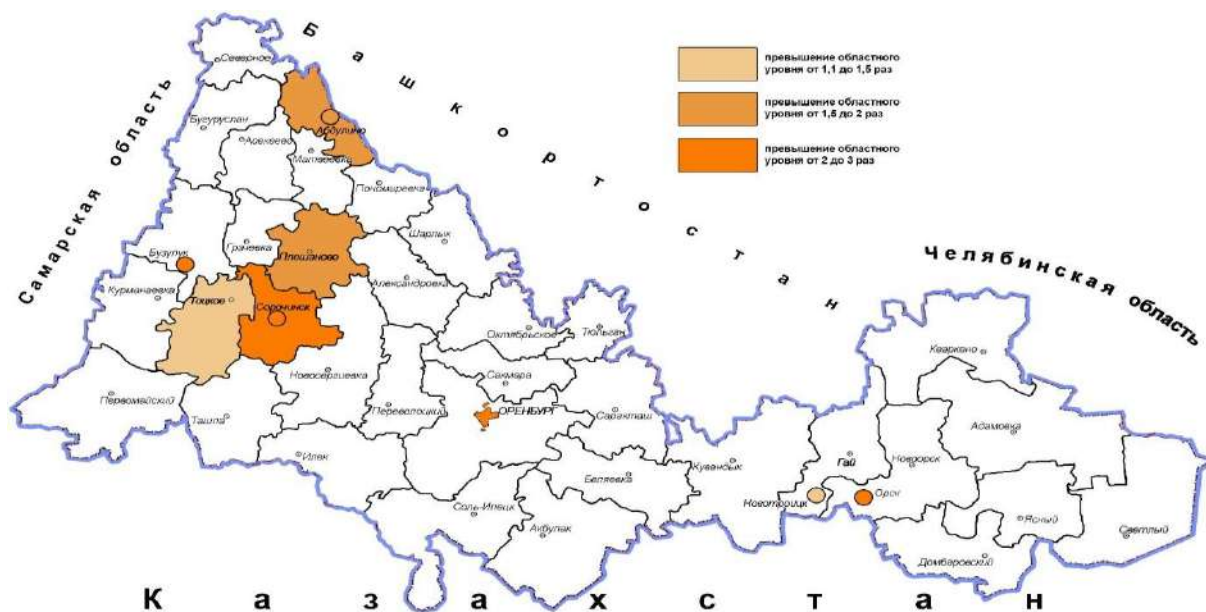


Рис. 98. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками среди всего населения в 2018 году

Количество отравлений с летальным исходом уменьшилось и составило девять случаев (в 2017 г. – 19, в 2016 г. – 25). Снижение по сравнению с уровнем прошлого года в 2,1 раза.

Смертность от острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками зарегистрирована в четырех территориях, в которых превышен среднеобластной показатель: гг. Бузулук, Оренбург, Орск и Сорочинский городской округ (рис. 99).

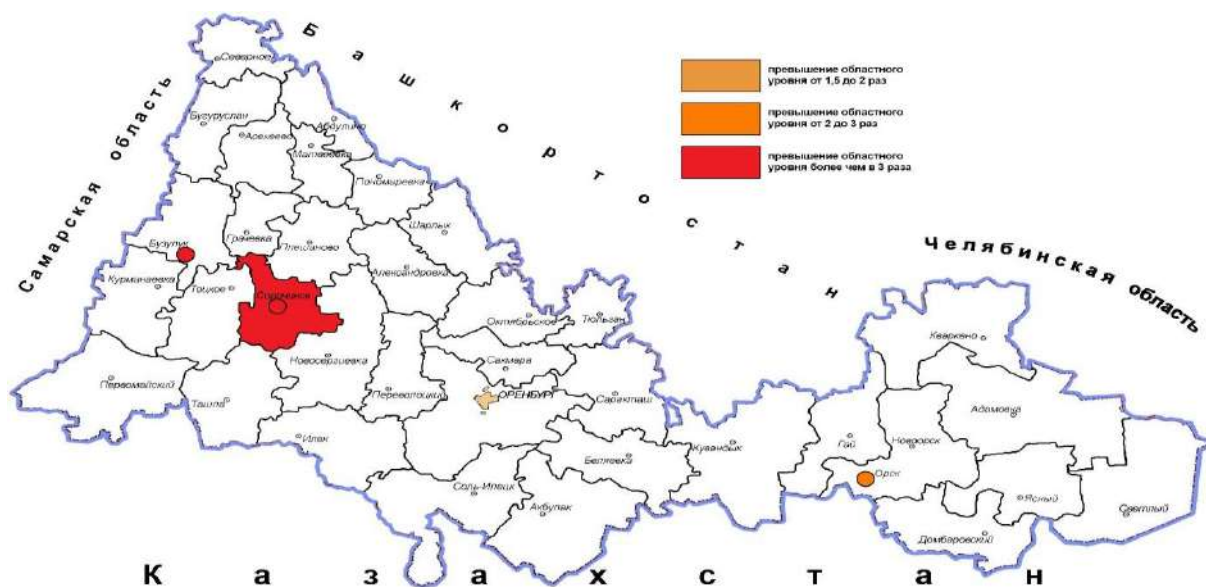


Рис. 99. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками с летальным исходом среди всего населения в 2018 году

Чаще всего острые отравления наркотическими и психодислептическими средствами регистрировались среди мужского населения – 92,5 %, среди женского – 7,5 %.

Наибольшее число наркотических отравлений регистрировалось среди лиц в возрасте 25–39 лет, на долю которых пришлось 71,8 % отравлений (рис. 100).

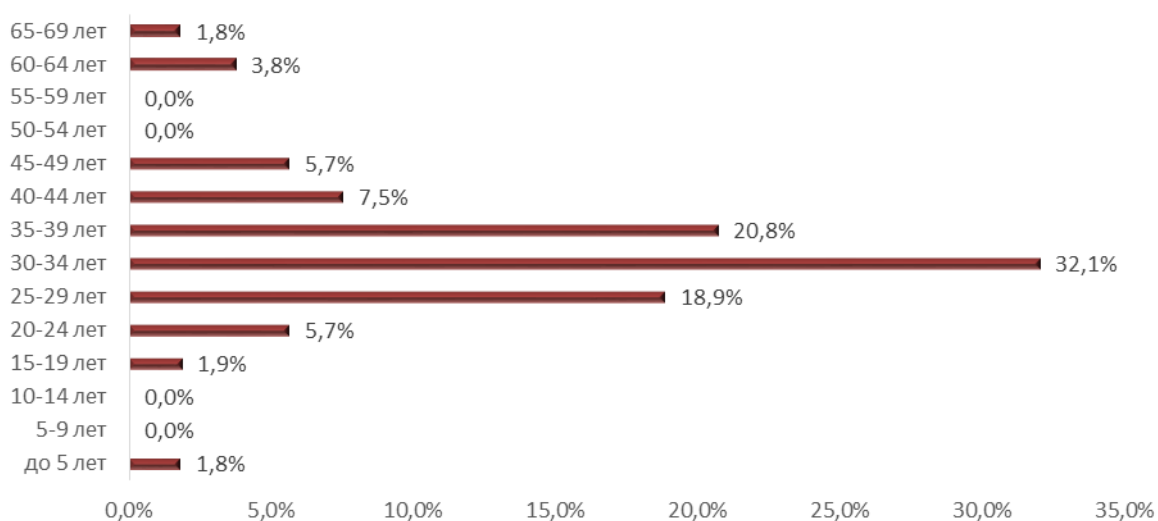


Рис. 100. Количество острых наркотических отравлений среди возрастных групп населения в 2018 году

Среди социальных слоев населения острые отравления регистрировались среди: безработных жителей – 75,5 %, работающего населения – 17,0 %, пенсионеров – 5,7 %, неорганизованных детей – 1,8 % (рис. 101).



Рис. 101. Распределение острых наркотических отравлений среди социальных слоев населения в 2018 году

Наркотические отравления носили индивидуальный характер в 93 % случаев.

Во всех случаях места приобретения наркотических веществ и психодислептиков остались неизвестными.

Показатель заболеваемости наркоманией по области в 2017 г. снизился на 4,3 % и составил 4,5 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 4,7, в 2015 г. – 5,1). Вместе с тем, его превышение отмечено в семи территориях области: гг. Новотроицке, Орске, Соль-Илецком, Сорочинском, Кувандыкском городских округах, Асекеевском, Грачевском районах.

Удельный вес женщин, страдающих наркоманией, составил 11,5 % (в 2016 г. – 14,9 %, в 2015 г. – 10,4 %). Среди детей от 0 до 14 лет заболеваемость синдромом зависимости от наркотических веществ в течение последних трех лет не регистрировалась. Среди подростков от 15 до 17 лет заболеваемость синдромом зависимости от наркотических веществ в 2017 году не регистрировалась (в 2016 г. – 5,2, в 2015 г. – 10,4 на 100 тыс. подростков).

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

В целях реализации государственной политики по снижению масштабов употребления алкоголя и противодействия незаконному обороту наркотиков в рамках межведомственного взаимодействия осуществляется информирование Управления внутренних дел МВД России по Оренбургской области, прокуратуры и Правительства Оренбургской области. Специалисты Управления входят в состав антинаркотических комиссий Оренбургской области, городских и районных комиссий, взаимодействуют с ведомствами и организациями.

Состояние и сбалансированность питания населения

По результатам анализа средний объем потребления продуктов питания населением области в 2017 году оставался ниже рекомендуемых норм по фруктам на 58,0 %; по молочным продуктам на 6,7 %; по мясу и мясным продуктам на 4,1 % и выше рекомендуемых норм по яйцу на 20 %; по хлебопродуктам на 25 %; по сахару на 50 %; что создает риск для здоровья населения, связанный с несбалансированным питанием (табл. 73).

Таблица 73

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

Наименование продукции	2016 г.	2017 г.	Средний объем по РФ в 2017 г.	Рекомендуемые объемы потребления
Мясо и мясопродукты	69	70	75	73
Молоко и молокопродукты	304	303	231	325
Яйца (шт.)	312	313	279	260
Хлебопродукты	119	120	117	96
Картофель	101	63	96	90
Овощи и бахчевые	159	157	107	140
Фрукты	54	42	59	100
Растительное масло	19,0	19,7	13,9	12
Сахар	35	36	39	24

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 2018 г. на территории Оренбургской области подлежало периодическим медицинским осмотрам 156696 работающих во вредных (опасных) условиях труда, осмотрено 150062, что составляет 95,7 %.

По результатам проведенных медицинских осмотров выявлено 189 лиц с подозрением на профессиональное заболевание, из них 4 женщины.

Показатель профессиональной заболеваемости в 2018 г. составил 1,5 на 10 тыс. работающих (2017 г. по РФ – 1,31 на 10 тыс. работающих) (табл. 74).

Таблица 74

Динамика профессиональной заболеваемости на территории области за 2012–2018 гг.

Годы	Абсолютное количество случаев	Показатель на 10 тыс. работающих
1	2	3
2012	110	1,58
2013	119	1,7

Продолжение таблицы 74

1	2	3
2014	91	1,3
2015	104	1,5
2016	112	1,6
2017	137	2
2018	98	1,5
РФ (2017 г.)		1,31

Предприятиями, на которые приходится основная доля профессиональных заболеваний работников, являются: ПАО «Гайский ГОК» – 63,4 % , (2017 г. – 73 %; 2016 г. – 62,5 %), АО «Оренбургские авиалинии» и ГУП Оренбургской области «Международный аэропорт «Оренбург» – 10,9 % (2017 г. – 5,1 %; 2016 г. – 13,4 %), АО «Уральская сталь» – 6 %, (2017 г. – 4,4 %; 2016 г. – 2,6 %), ООО «Медногорский медно-серный комбинат» – 4,9 % (2017 г. – 4,4 %; 2016 г. – 13,4 %), медицинские организации – 3,6 % (2016 г. – 2,6 %; 2015 г. – 2,9 %) и др.

В 2018 г. по итогам медицинских осмотров у 82 работающих, в т.ч. 4 женщин, впервые установлен диагноз профессионального заболевания (отравления). В 18,2 % случаев у работающих зарегистрировано два и более профессиональных заболевания. 96,3 % от общего числа профзаболеваний (отравлений) приходится на хронические заболевания (отравления). В течение года зарегистрировано три случая острого профессионального заболевания (отравления).

Основными производственными факторами, вызвавшими профессиональные заболевания, являются: физический (шум, вибрация) – 63 %, химический – 32,4 %, факторы трудового процесса (тяжесть и напряженность) – 1 %, биологический (микобактерии туберкулеза) – 3,6 %.

В структуре профессиональной заболеваемости по нозологическим формам 48 % – болезни органов слуха, 27 % составляют болезни органов дыхания, 1 % – болезни опорно-двигательной системы, 1 % – болезни органов зрения, 3 % – инфекционные заболевания (туберкулез), 18,4 % – прочие (в том числе вибрационная болезнь 15,3 %).

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, составило 1 % (2017 г. – 22 %, 2016 г. – 4,7 %). Также отмечено снижение профессиональных заболеваний у лиц, проработавших в контакте с профессиональной вредностью от 10 до 20 лет до 26,5 % (2017 г. – 32 %, 2016 г. – 19,8 %). Увеличилось количество случаев профессиональных заболеваний у работников со стажем от 20 до 30 лет – до 52 % (при 37 % в 2017 г., и 47 % в 2016 г.), и свыше 30 лет – 20,4 % (2017 г. – 9 %, 2016 г. – 28,5 % (табл. 75).

Таблица 75

Структура профессиональной заболеваемости по стажу работы в 2016–2018 гг., %

Стаж работы	2016 год	2017 год	2018 год
до 10 лет	4,7	22	1
от 10 до 20 лет	19,8	32	26,5
от 20 до 30 лет	47	37	52
свыше 30 лет	28,5	9	20,4

В 2018 году снизилась до 85,7 % случаев доля ограничения профессиональной пригодности и трудоспособности профессиональных заболеваний в сравнении с 2017–2016 гг. 87,5 % и 89 % соответственно.

В 2,4 % случаев в результате профессионального заболевания больным определена группа инвалидности, при этом удельный вес инвалидности в 2017 году составлял – 7,4 %, в 2016 г. – 10,8 %.

1.3 Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области

В 2018 г. зарегистрировано 394 350 случаев инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 19 820,68, что ниже показателя заболеваемости 2017 г. – 21 770,02 (2016 г. – 22 041,57) и среднеегодового уровня – 21 259,79 на 8,9 % и 6,7 % соответственно (рис. 102).

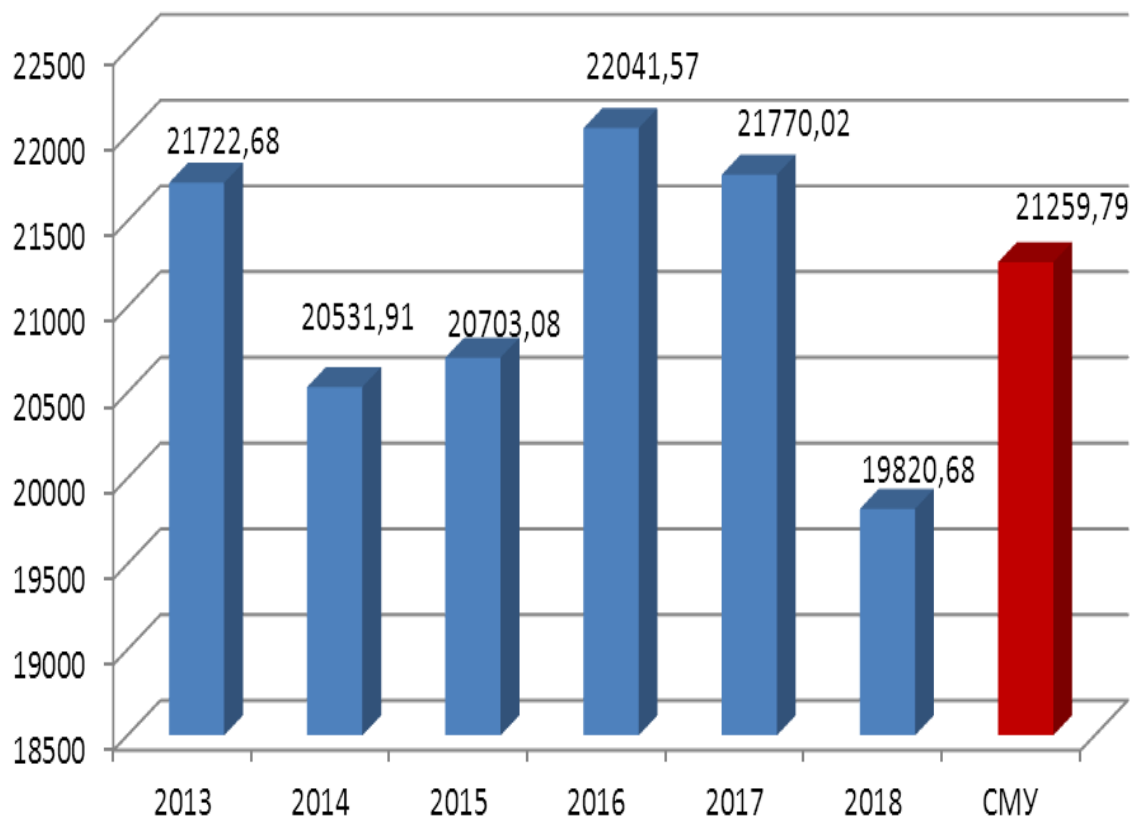


Рис. 102. Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Оренбургской области (на 100 тыс. населения)

Ежегодно высокие уровни инфекционной и паразитарной заболеваемости регистрируются в основном в городах области, в том числе в 2018 г. с превышением среднеобластного показателя в г. Оренбурге и г. Бузулуке в 1,4 и 1,8 раза соответственно (табл. 76)

Таблица 76

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

Территории	2016 г.	2017 г.	2018 г.
г. Бугуруслан	22161,62	21087,60	20152,4
г. Бузулук	33114,24	34119,17	34907,8
г. Медногорск	29093,76	24948,19	19231,5
г. Новотроицк	24303,80	22082,84	21519,0
г. Оренбург	33435,78	32727,75	28361,8
г. Орск	29150,51	29159,63	26747,8
Кувандыкский городской округ	10757,17	18476,84	23011,0
ОБЛАСТЬ	22041,97	21770,02	19820,7

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладали острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп, доля которых составила 87,7 % (2017 г. – 88,7 %, 2016 г. – 88,5 %). 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 – 53,8 %; острым кишечным инфекциям – 18,5 %; социально-обусловленным инфекциям – 16,2 % и паразитарным заболеваниям – 7,7 % (рис. 103). В последние три года структура инфекционной и паразитарной заболеваемости сохраняет стабильность. Вместе с тем, в 2018 г. отмечается незначительный рост удельного веса неуправляемых воздушно-капельных инфекций (на 3,6 %) на фоне снижения острых кишечных (на 1,5 %) и социально-обусловленных инфекций (на 0,9 %).

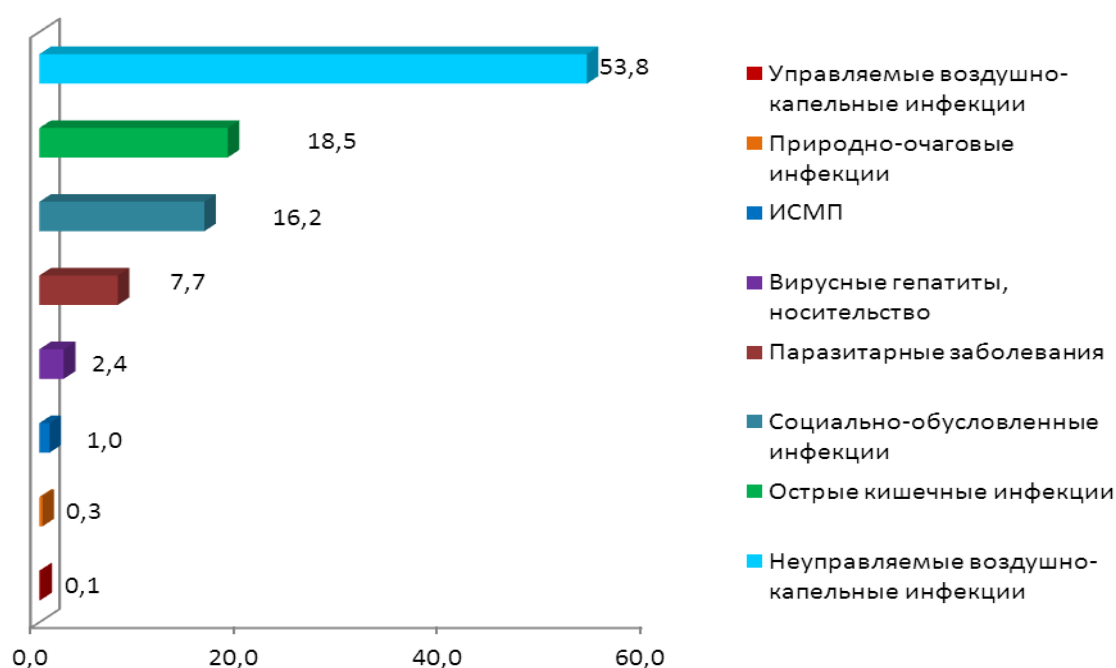


Рис.103. Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области без учета гриппа и ОРВИ, в %

В 2018 г. в области не регистрировались случаи заболеваний брюшным тифом, паратифами, холерой, острым паралитическим полиомиелитом, дифтерией, гемофильной инфекцией, столбняком, сибирской язвой, туляремией, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, легионеллезом, листериозом, риккетсиозами.

Отмечено снижение заболеваемости по 25 формам инфекционных и паразитарных болезней (2017 г. – 22, 2016 г. – 19) из 51 зарегистрированной нозологической формы, что составило 49,0 %. Наиболее существенное снижение отмечено по сальмонеллезу – на 22 %; энтеровирусной инфекции – в 2,7 раза; энтеровирусному менингиту – в 5,4 раза; острому вирусному гепатиту А – на 23 %; хроническому вирусному гепатиту В – на 34 %; менингококковой инфекции – в 2,4 раза; геморрагической лихорадке с почечным синдромом – 44 %; трихофитии – в 4 раза.

Наряду со снижением зарегистрирован рост заболеваемости по 24 (29,6 %) нозологическим формам против 19 в 2017 г. (2016 г. – 29). Значительно (на 22 % и более) увеличилась заболеваемость дизентерией, коклюшем и чесоткой (табл. 77).

Таблица 77

Нозологические формы инфекционных и паразитарных болезней, характеризующиеся ростом заболеваемости в 2018 г. (показатель на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2017 г.		2018 г.		Рост
	забол.	показ.	забол.	показ.	
1	2	3	4	5	6
ОКИ норовирусной этиологии	188	9,42	384	19,30	+ 2,0 раза
Пневмония вирусная	22	1,10	42	2,11	+ 1,9 раза
Дизентерия	57	2,86	96	4,83	+ 1,7 раза
Коклюш	17	0,85	27	1,36	+ 1,6 раза
Чесотка	200	10,03	243	12,21	+ 22 %
ОКИ ротавирусной этиологии	1480	74,19	1719	86,40	+ 16,4 %
ОКИ установленной этиологии	3147	157,8	3649	183,4	+ 16 %
Скарлатина	292	14,64	335	16,84	+ 15 %
Педикулез	1364	68,38	1551	77,96	+ 14 %
Ветряная оспа	11159	559,4	12467	626,6	+ 12 %
Инфекционный мононуклеоз	65	3,26	71	3,57	+ 9,5 %
ОКИ бактериальные прочие	1331	66,72	1456	72,99	+ 9,4 %
Лямблиоз	303	15,19	315	15,83	+ 4,2 %
Грипп	457	22,91	466	23,42	+ 2,2 %
Бактериальное носительство дизентерии	0	0,00	4	0,20	+ 4 случая
Корь	0	0,00	3	0,15	+ 3 случая
Лихорадка Денге	0	0,00	3	0,15	+ 3 случая

Продолжение таблицы 77

1	2	3	4	5	6
Малярия	0	0,00	2	0,10	+ 2 случая
Краснуха	1	0,05	2	0,10	+ 1 случай
ОКИ, вызванные иерсиниями	1	0,05	2	0,10	+ 1 случай
Псевдотуберкулез	0	0,00	1	0,05	+ 1 случай
Паротит эпидемический	1	0,05	2	0,10	+ 1 случай
Токсокароз	9	0,45	10	0,50	+ 1 случай
Дирофиляриоз	0	0,00	1	0,05	+ 1 случай

По 11 нозологическим формам (2017 г. – 11, 2016 г. – 9) уровень заболеваемости в области был выше российских показателей (табл. 78).

Таблица 78

**Нозологические формы инфекционных и паразитарных болезней с уровнями заболеваемости, превышающими показатели по Российской Федерации в 2018 г.
(показатель на 100 тыс. населения)**

Заболевания	2018 г.		Превышение
	Область	РФ	
ГЛПС	7,09	3,99	+ в 1,8 раза
Гонококковая инфекция	15,58	8,54	+ в 1,8 раза
ВИЧ-инфекция	108,90	58,99	+ в 1,8 раза
Туберкулез активный	61,92	41,96	+ в 1,5 раза
Хронический ВГС	45,69	32,73	+ на 39,6 %
Пневмония внебольничная	667,80	492,2	+ на 35,7 %
Сифилис	19,65	15,94	+ на 23,3 %
Острый ВГС	1,31	1,11	+ на 18,0 %
Острый ВГА	3,27	2,84	+ на 15,1 %
Ветряная оспа	626,60	571,2	+ на 9,7 %
ОКИ установленной этиологии	183,40	179,2	+ на 2,3 %

По ориентировочным расчетам экономический ущерб от наиболее актуальных нозологических форм инфекционных болезней в 2018 году превысил 2 млрд. рублей (табл. 79).

Экономическая значимость инфекционных болезней в 2018 г.

№ п/п	Нозологические формы	Ущерб (тыс. руб.)
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и не- уточненной локализации	2 136 841,53
2	Ветряная оспа	84 062,74
3	Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактери- альными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоин- фекции установленной этиологии	60 817,40
4	Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфек- ционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустанов- ленной этиологии	60 093,12
5	Сальмонеллезы	19 444,08
6	Хронический вирусный гепатит В (впервые установленный)	19 229,14
7	Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	18 491,06
8	Геморрагические лихорадки	9 629,27
9	Острый вирусный гепатит А	4 942,49
10	Педикулез	3 854,48
11	Инфекционный мононуклеоз	3 800,46
12	Грипп	3 432,20
13	Скарлатина	3 243,47
14	Бактериальная дизентерия	2 798,37
15	Острый вирусный гепатит С	2 253,90
16	Острый вирусный гепатит В	847,90
17	Носительство возбудителя вирусного гепатита В	796,69
18	Менингококковая инфекция	510,38
19	Коклюш, паракоклюш	422,93
20	Клещевой боррелиоз	230,29
21	Иерсиниозы	80,22
22	Корь	63,28
23	Псевдотуберкулез	43,81
24	Краснуха	20,06
25	Эпидемический паротит	18,88
	Всего,	2 435 968,16
	в том числе без гриппа и ОРВИ	295 694,44

Как и в предыдущие годы, в 2018 г. наибольшую экономическую значимость представляли острые респираторные вирусные инфекции, ветряная оспа, острые кишечные инфекции неустановленной и установленной этиологии, сальмонеллезы, впервые выявленный хронический вирусный гепатит В, геморрагические лихорадки.

Абсолютные стоимостные показатели экономического ущерба, нанесенного инфекционной патологией, в 2018 г. по сравнению с предыдущим годом снизились на 265,787 миллионов рублей, преимущественно за счет ОРВИ (на 245,528 млн. руб.), острых кишечных инфекций неустановленной этиологии (на 14,042 млн. руб.), острого вирусного гепатита В (на 10,045 млн. руб.), геморрагических лихорадок (на 7,649 млн.

руб.), сальмонеллез (на 5,723 млн. руб.).

Рейтинговый анализ величин экономического ущерба, нанесенного отдельными инфекционными болезнями в 2016–2018 гг. (табл. 80), показал, что наиболее значимое снижение экономического ущерба за 3 года достигнуто по коклюшу, паракоклюшу и педикулезу (на 3 пункта).

Таблица 80

Рейтинговая оценка инфекционных болезней по величине экономического ущерба за 2016–2018 гг.

Нозологические формы	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	1	1	1
Ветряная оспа	3	2	2
ОКИ установленной этиологии	2	3	3
ОКИ неустановленной этиологии	4	4	4
Сальмонеллез	5	6	5
Хронический вирусный гепатит В (впервые установленный)	6	5	6
Укусы животными	7	7	7
Геморрагические лихорадки	8	8	8
Острый вирусный гепатит А	9	9	9
Педикулез	13	11	10
Инфекционный мононуклеоз	11	10	11
Грипп	10	12	12
Скарлатина	12	13	13
Бактериальная дизентерия	14	15	14
Острый вирусный гепатит С	15	14	15
Острый вирусный гепатит В	17	16	16
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	16	18	17
Менингококковая инфекция	18	17	18
Коклюш, паракоклюш	22	21	19
Клещевой боррелиоз	19	20	20
Иерсиниозы	20	22	21
Корь	–	–	22
Псевдотуберкулез	–	–	23
Краснуха	–	23	24
Эпидемический паротит	–	24	25

Стабильно высокий уровень рейтинга в течение последних 3 лет сохраняли острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (1 место), ветряная оспа и ОКИ установленной этиологии (2–3 место), ОКИ неустановленной этиологии (4 место), сальмонеллез и впервые выявленный хронический вирусный гепатит В (5–6 место).

По сравнению с 2017 годом в 2018 г. возрос рейтинг оценки экономической значимости инфекционного мононуклеоза, острого вирусного гепатита С, менингококковой инфекции (на 1 пункт).

Социально-обусловленные болезни

Заболеваемость туберкулезом имеет тенденцию к снижению, однако туберкулез сохраняет статус одной из социально значимых для области инфекций, требующей постоянного внимания, надзора и контроля (рис. 104).

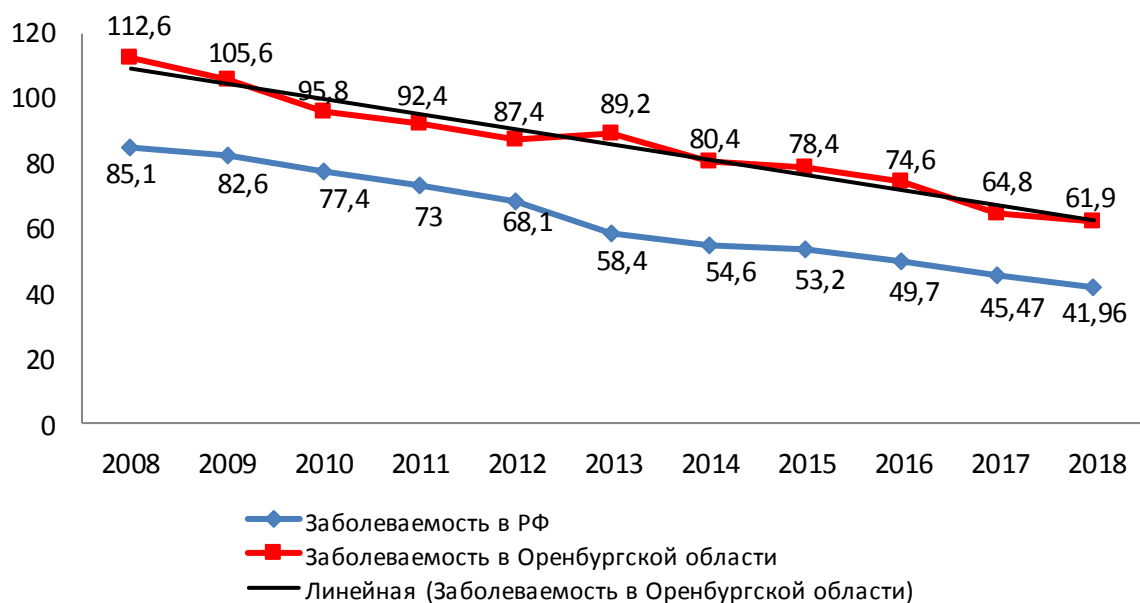


Рис. 104. Динамика заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения в Российской Федерации и Оренбургской области

В 2018 г. зарегистрировано 1 232 случая впервые выявленного активного туберкулеза (2017 г. – 1 294; 2016 г. – 1 494) или 61,92 на 100 тысяч населения (2017 г. – 64,87; 2016 г. – 74,66), что ниже среднеевропейского показателя (СМП) заболеваемости на 20 %.

Вместе с тем, уровень заболеваемости туберкулезом в области превышает аналогичный по РФ в 1,47 раза (РФ 2018 г. – 41,96 на 100 тыс. населения; 2017 г. – 45,47; 2016 г. – 49,72).

В 10 территориях области показатели заболеваемости превышают среднеобластной (табл. 81).

Таблица 81

Территории с высокими показателями заболеваемости туберкулезом в 2018 г.

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
1	2
Светлинский район	98,54
Соль-Илецкий городской округ	79,57
Кувандыкский городской округ	77,08
Асекеевский район	77,0
Новоорский район	76,08

Продолжение таблицы 81

1	2
Гайский городской округ	69,05
Кваркенский район	68,34
Оренбургский район	67,43
Ясненский городской округ	66,20
Октябрьский район	62,66
Оренбургская область	61,92

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания остается высоким число больных с бациллярными формами, удельный вес которых в 2018 г. составляет 43,1 % (2017 г. – 44,9 %; 2016 г. – 43,2 %).

Зарегистрировано 55 случаев заболеваемости туберкулезом у детей до 17 лет, показатель составил 12,65 на 100 тыс. детей, рост составил 8 % (2017 г. – 11,63; 2016 г. – 11,59). Наиболее высокие уровни заболеваемости в возрастной группе 15–18 лет – 27,8 на 100 тыс. детей (2017 г. – 22,49; 2016 г. – 22,4).

38 случаев туберкулеза зарегистрировано у детей до 14 лет, показатель заболеваемости 10,06 на 100 тыс. детей (2017 г. – 9,86; 2016 г. – 9,87).

Заболеваемость туберкулезом среди детей регистрировалась в пяти городах, четырех городских округах и 13 районах области, в том числе в г. Новотроицке, Гайском городском округе, Бугурусланском, Домбаровском, Матвеевском, Светлинском, Курманаевском, Асекеевском и Беяевском районах с превышением среднеобластного показателя более чем в 2 раза (табл. 82).

Таблица 82

**Территории с высокими показателями заболеваемости туберкулезом
детей до 17 лет в 2018 г.**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
1	2
Бугурусланский район	97,25
Домбаровский район	70,27
Матвеевский район	41,63
Светлинский район	32,82
Курманаевский район	29,81
г. Новотроицк	26,84
Беяевский район	26,33
Тюльганский район	23,93
Соль-Илецкий городской округ	22,86
Ясненский городской округ	20,79
Абдулинский район	17,37
Гайский городской округ	19,48
Адамовский район	15,99
г. Орск	14,22
Бузулукский район	14,04
Оренбургская область	12,65

В число случаев впервые выявленного туберкулеза включаются и случаи завоза инфекции из различных стран. В подавляющем большинстве случаев больные туберкулезом въезжают на территорию области из стран СНГ и за последние 5 лет наибольшее число отмечается из Узбекистана (табл. 83).

Таблица 83

Распределение завозных случаев туберкулеза в Оренбургской области по странам возможного заражения в 2014-2018 гг.

Страна, где произошло возможное заражение	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Итого
Узбекистан	26	5	21	14	12	78
Таджикистан	6		9	11	6	32
Украина	1			1		2
Кыргызстан		1				1
Азербайджан	4	1	1	3	2	11
Молдова			1			1
Казахстан		2	2	6	3	13
Армения	3	1	2	1	2	9
Вьетнам				2	1	3
Грузия	1					1
Туркменистан	1					1
Завезено случаев туберкулеза в Оренбургскую область	42	10	36	38	26	152

План профилактических прививок против туберкулеза выполнен на 100 % (2017 г. – 92,5%, 2016 г. – 100 %), в том числе вакцинация детей первого года жизни – на 96,8 %. Охват своевременной вакцинацией новорожденных составил 96,1 % (2017 г. – 95,5 %, 2016 г. – 96,3 %).

Заключительная дезинфекция проведена в 99,9 % очагов туберкулеза (2017 г. – 99,9 %; 2016 г. – 99,8 %), с применением камерного метода – в 98,2 % очагов (2017 г. – 98,0 %; 2016 г. – 98,5 %).

ВИЧ-инфекция остается одной из актуальных проблем для области. По состоянию на 01.01.2019 общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (по данным персонифицированного учета) достигло 35 337, из них умерло по разным причинам 10 356 ВИЧ-инфицированных.

В 2018 г. сообщено о 2 166 впервые выявленных случаях ВИЧ-инфекции, что на 4 % ниже, чем в 2017 г. (2017 г. – 2 279, 2016 г. – 2 346). С 2016 г. отмечается снижение темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции (рис. 105).

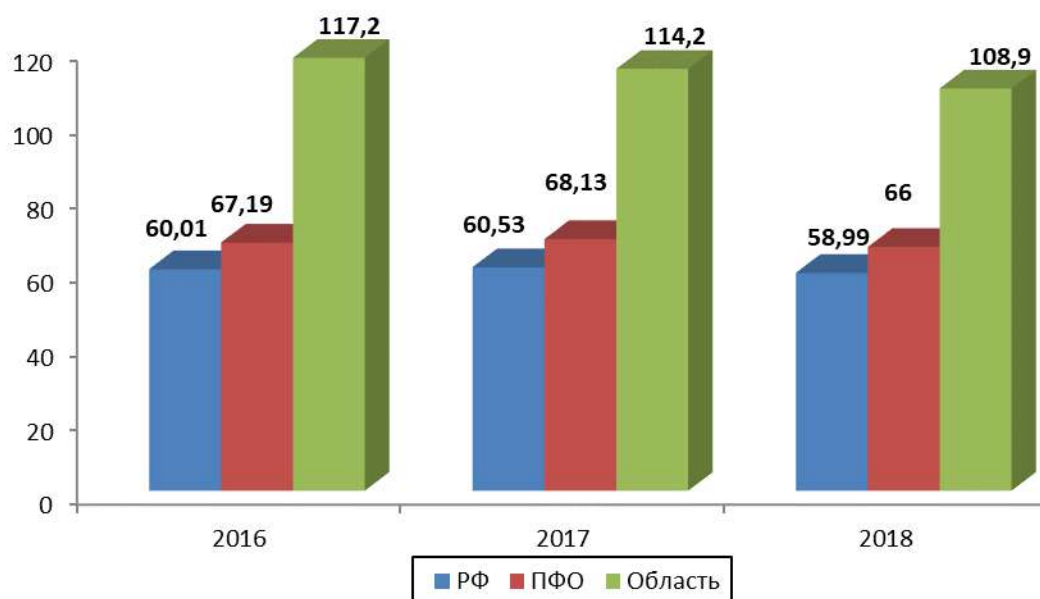


Рис. 105. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

Областной показатель заболеваемости по-прежнему превышает аналогичные по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу, в том числе в 2018 г. в 1,84 и 1,65 раза соответственно.

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией составлял 1 201,0 (2017 г. – 1 123,2, 2016 г. – 1 054,5).

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех административных территориях области. В шести территориях, где проживает 47 % населения области, пораженность среди всего населения составила более 1 % (табл. 84).

Таблица 84

Территории с высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2018 г.

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
г. Новотроицк	218,6
г. Орск	174,5
Ясненский ГО	178,2
Домбаровский район	134,2
Новоорский район	126,8
г. Медногорск	121,7
Оренбургская область	108,9

В 2018 г. умер 821 больной ВИЧ-инфекцией (на 12 % меньше, чем в 2017 г.). Заражение гетеросексуальным путем к 2018 г. составляет уже более 80 %, передача ВИЧ-инфекции происходит вне пределов уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции, при этом доля инфицированных за счет внутривенного введения наркотических средств нестерильным инструментарием снизилась до 16,9 %. Случаи заражения ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи, не регистрируются с 2002 г.

Доля женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных составила 42 % (2017 г. – 44 %; 2016 г. – 40 %), среди которых 92,7 % заразились половым путем.

Протестированы на ВИЧ 406 298 образцов крови российских граждан, что на 2,6 % больше, чем в 2017 году. Объем проводимых скрининговых исследований в области составил 20,5 % от всего населения, против 15,7 % в 2016 г. Доля представителей уязвимых групп населения среди обследованных по-прежнему была низкой – 10,2 % (2017 г. – 12 %).

При этом суммарно, в этих группах было выявлено порядка 36 % от всех новых случаев. При низких объемах тестирования в группах риска увеличивается скрытая часть инфицированных, не охваченных профилактическими программами и АРВТ, что способствовало дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции на территории области.

Практически все ВИЧ-инфицированные сосредоточены в максимально активной части населения. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных с установленным диагнозом ведущее место занимают возрастные группы от 31 до 40 лет и от 41 до 50 лет, удельный вес которых составляет 44,5 % и 22,8 % соответственно, доля молодежи в возрасте 20–30 лет сократилась до 19,5%.

На диспансерном учете в связи с ВИЧ-инфекцией состояло 17 830 человек, что составило 89,3 % от числа живущих с диагнозом ВИЧ-инфекция.

Антиретровирусной терапией охвачены 64 % от числа состоявших на диспансерном наблюдении – 11 424 ВИЧ-инфицированных (2017 г. – 61 %, 2016 г. – 58 %) или 57 % от числа живших с диагнозом ВИЧ-инфекция

Увеличился удельный вес беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин, завершившихся родами с 48 % в 2006 г. до 76 % в 2018 г.

В целях профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку получили АРВТ 409 ВИЧ-инфицированных беременных женщин или 97,6 % завершивших беременность родами (2017 г. – 98 %, 2016 г. – 96 %). Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 93,6 % матерей (2017 г. – 91,5 %, 2016 г. – 89 %).

Охват химиопрофилактикой детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, составил 98,8 % (2017 г. – 99,5 %, 2016 г. – 99,1 %).

Вместе с тем, 6,9 % ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами, не состояли на дородовом учете в женских консультациях и не получали химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (2017 г. – 6,7 %, 2016 г. – 8,7 %). Именно в этой группе отмечается высокий удельный вес детей, инфицированных ВИЧ при перинатальном контакте.

По состоянию на 01.01.2019 на диспансерном учете состояло 759 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, из них у 353 подтверждена ВИЧ-инфекция (в том числе в 2018 г. – у 15 детей), 431 ребенок снят с диспансерного наблюдения с отрицательным результатом.

По данным мониторинга в 2018 г. зарегистрировано 812 случаев активной формы туберкулеза у ВИЧ-инфицированных (2017 г. – 739, 2016 г. – 1 304), 910 человек получали лечение с учетом всех форм туберкулеза. 17 485 ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, были обследованы на туберкулез (99,9 % от числа прошедших обследование, 98 % от числа состоящих на учете).

Заболеваемость **гонореей** по сравнению с 2017 г. снизилась на 38 %, зарегистрировано 310 случая, показатель на 100 тыс. населения – 15,58 (2017 г. – 25,27; 2016 г. – 19,99). У детей до 17 лет зарегистрировано 4 случая гонореи, показатель 0,92 на 100 тыс. детского населения (2017 г. – 0,93; 2016 г. – 2,13), 75 % от всех случаев заболевания среди детей приходится на возрастную группу от 15 до 17 лет (рис. 106).

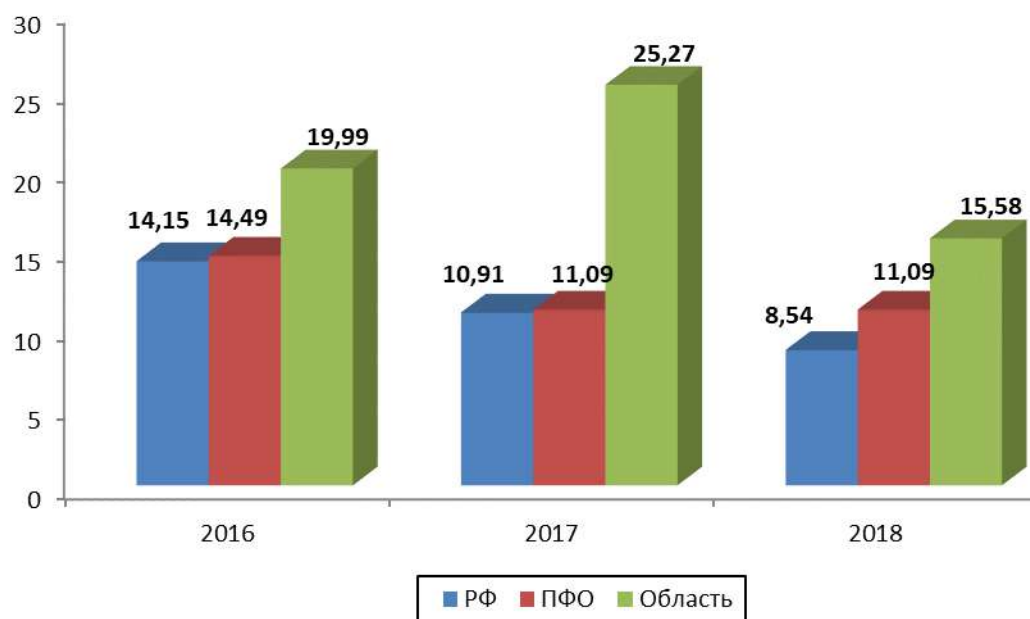


Рис. 106. Заболеваемость гонореей (показатель на 100 тыс. населения)

Заболеваемость **сифилисом** в 2018 г. по сравнению с 2017 г. снизилась на 18 %, зарегистрировано 388 случаев, показатель 19,5 на 100 тыс. населения (2017 г. – 23,01; 2016 г. – 18,04). Среди детей до 17 лет выявлено 6 случаев, из них 4 случая в возрастной группе 7–14 лет, показатель на 100 тыс. детей до 17 лет составил 1,39 (2017 г. – 2,09; 2016 г. – 1,96) (рис. 107).

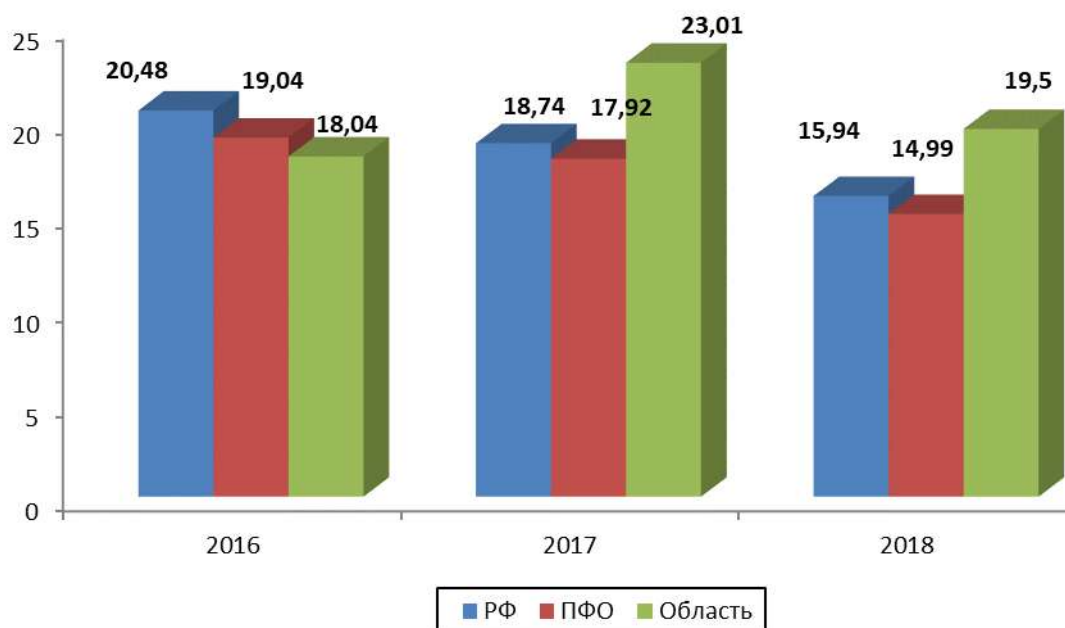


Рис. 107. Заболеваемость сифилисом (показатель на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели заболеваемости (от 27 до 38 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в шести административных территориях (табл. 85).

Таблица 85

Территории с высокими показателями заболеваемости сифилисом

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Бугурусланский район	38,55
Беляевский район	37,70
г. Бугуруслан	36,00
г. Оренбург	30,53
Александровский район	28,07
г. Новотроицк	27,33
Оренбургская область	19,50

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

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

В 2016–2017 гг. случаи заболевания корью среди населения области не регистрировались. В отчетном году зарегистрировано три случая кори в Тоцком районе, показатель на 100 тыс. населения составил 0,15, что ниже в 11,5 раз среднего показателя по РФ – 1,73 (рис. 108).

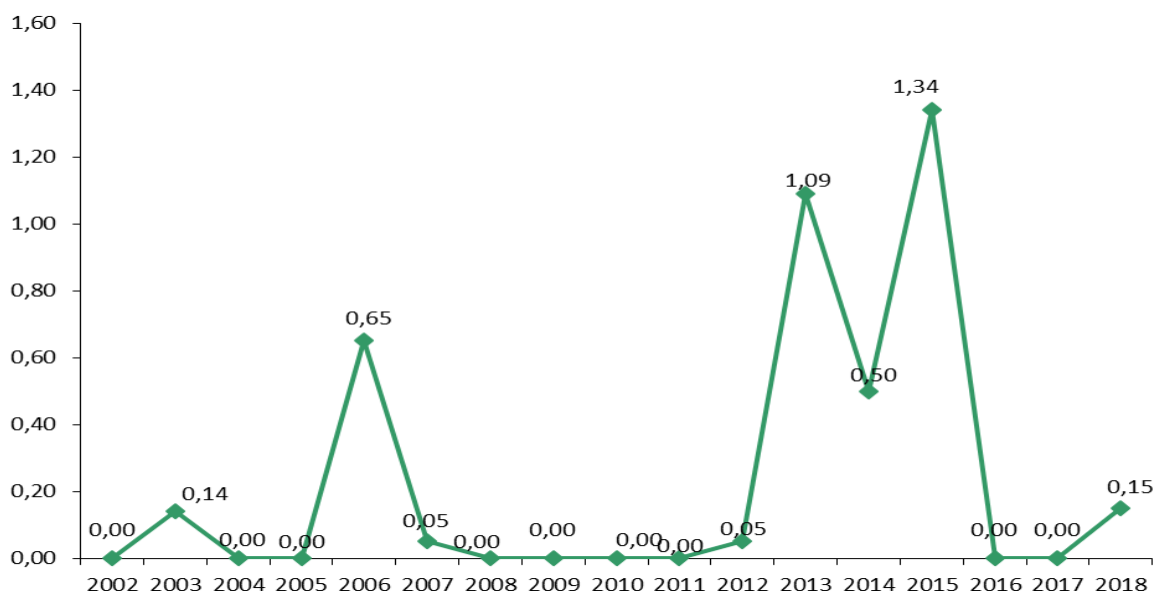


Рис. 108. Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения)

У всех заболевших диагноз подтвержден лабораторно. По данным генотипирования, проведенного лабораторией Национального научно-методического центра по кори/краснухе на базе ФБУН МНИИЭМ им. Г. М. Габричевского Роспотребнадзора заболеваемость обусловлена вирусом кори генотипа D8 Cambridge.

В эпидемический процесс вовлечены двое детей в возрасте 2 и 6 лет, не привитые против кори по причине отказа родителей, и однократно привитой медицинский работник.

Формированию очага кори на территории области способствовал завоз инфекции из г. Челябинска и распространение среди не привитых лиц.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия по кори проведена работа по реализации комплекса мероприятий в рамках программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации».

В рамках активного надзора за корью, обследован 81 больной с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой (2017 г. – 75 чел., 2016 г. – 47 чел.), или 4,1 на 100 тыс. населения при целевом показателе – 2. Не организована эта работа в Тюльганском и Шарлыкском районах.

Выполнение плана профилактических прививок по вакцинации и ревакцинации против кори составило соответственно 107,4 % и 104,5 %.

Вакцинировано против кори 30 491 человек, в т.ч. 23 062 ребенка (2017 г. – 42 836 и 25 847, 2016 г. – 29 072 и 26 964). Ревакцинировано 44 799 человек, в т.ч. 27 986 детей (2017 г. – 47 270 и 27 228, 2016 г. – 30 903 и 27 232).

Не обеспечено выполнение плана по вакцинации детей в г. Орске (98,7 %), взрослых в Соль-Илецком городском округе (94,8 %), по ревакцинации детей в Светлинском районе (93,6 %), взрослых в Светлинском (96,6 %), Илекском (96,3 %) районах, Соль-Илецком городском округе (93,8 %), Адамовском (93,1 %), Александровском (86,6 %) районах.

Охват населения прививками в 2018 году повсеместно соответствует регламентированным показателям во всех декретированных возрастных группах населения. В целом по области охват вакцинацией детского населения в возрастной группе 1 год составил 97,6 %, (2017 г. – 97,6 %, 2016 г. – 97,7 %), своевременность охвата вакцинацией против кори детей по достижении 24 месяцев – 98,1 % (2017 г. – 97,8 %, 2016 г. – 98,4 %), охват ревакцинацией в шесть лет – 97,8 % (2017 г. – 98,1 %, 2016 г. – 97,6 %), охват двукратными прививками взрослых в 18–35 лет – 99,7 % (2017 г. – 99,7 %, 2016 г. – 99,5 %).

Благодаря проводимой иммунизации лиц старше 35 лет из групп риска, охват прививками против кори населения в возрасте 36–59 лет за последние 4 года увеличился в 1,5 раза и в 2018 году он составил 50,7 % (2017 г. – 46,3 %, 2016 г. – 40,3 %).

Вместе с тем, сохраняется тенденция роста числа не привитых против кори детей с 1 года до 17 лет, по сравнению с 2016 годом их число возросло на 6,8 % и составило 2 934 чел. (2017 г. – 2 789 чел., 2016 г. – 2 748 чел.). Возрастную структуру не привитых против кори детей определяют дети до 5 лет – 63,5 %. Основной причиной не проведения прививок остаются отказы родителей от вакцинации, что требует активизации работы с населением с привлечением средств массовой информации по пропаганде преимуществ вакцинопрофилактики и активному противодействию антивакцинальным выступлениям.

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. Показатель напряженности иммунитета к вирусу кори превысил критерий эпидемиологического благополучия (7 %) и составил 12,8 % (2017 г. – 11,9 %, 2016 г. – 19,4 %).

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 сохранение риска распространения кори на территории области.

Благодаря проводимым в течение последних лет системным мероприятиям по иммунизации населения против **краснухи** заболеваемость этой инфекцией с 2005 г. снизилась до единичных случаев. В период 2014–2016 годов случаи заболевания краснухой не зарегистрированы, в 2017 г. – 1 случай краснухи (0,05 на 100 тыс. населения), вызванный вирусом импортированного происхождения. В 2018 году зарегистрировано 2 лабораторно подтвержденных случая краснухи среди не привитых против этой инфекции иностранных студентов высшего образовательного учреждения г. Оренбурга, прибывших из Индии. Показатель по области составил 0,1 на 100 тыс. населения (РФ в 2018 г. – 0,003 на 100 тыс. населения) (рис. 109).

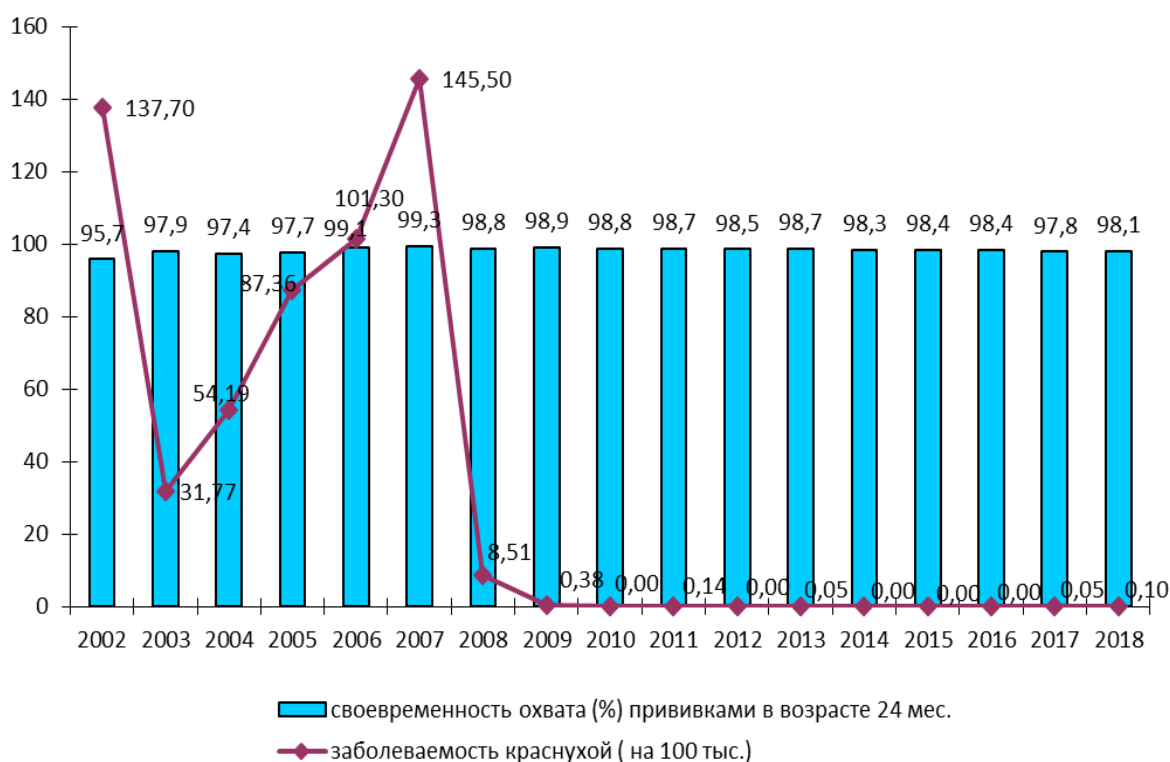


Рис. 109. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

В ходе эпидемиологического расследования установлено, что вероятным источником краснушной инфекции явился не выявленный больной среди студентов 1-го курса из Индии, вновь прибывших в возможный период инфицирования заболевших.

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

В отчетном году вакцинировано 23 163 человека (2017 г. – 26 023, 2016 г. – 27 210), ревакцинировано – 28 735 (2017 г. – 31 555, 2016 г. – 28 064). Выполнение плана профилактических прививок по вакцинации и ревакцинации против краснухи в 2018 году составило соответственно 104,1 % и 101,7 %. Не обеспечено выполнение плана по вакцинации детей в г. Орске (98,7 %), Красногвардейском районе (95 %), ревакцинации детей в Светлинском районе (93,6 %), г. Орске (60 %), вакцинации и ревакцинации женщин 18–25 лет в г. Орске (66,7 % и 78,7 % соответственно).

Во всех административных территориях области обеспечен регламентированный уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией против этой инфекции (95,0–100 %), за исключением Северного района, где охват вакцинацией детей в 1 год по итогам года составил 94,9 %.

Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи детей в возрасте 24 месяцев в целом по области составил 98,1 % (2017 г. – 97,8 %, 2016 г. – 98,4 %).

В возрастной группе 6 лет ревакцинировано против краснухи 97,7 % детей (2017 г. – 98,0 % и 2016 г. – 97,6 %).

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 2,0 % при контрольном показателе не более 7 %.

Сохраняется эпидемиологическое благополучие по заболеваемости **эпидемическим паротитом**, дифтерией и коклюшем.

В период с 2014 г. по 2016 г. случаи заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрированы, в 2017 году зарегистрирован 1 завозной случай из Таджикистана (0,05 на 100 тыс. населения). В 2018 г. зарегистрировано два случая заболевания в г. Оренбурге у трудовых мигрантов, прибывших из Таджикистана. Показатель заболеваемости составил 0,10 на 100 тыс. населения, при среднем показателе по стране – 1,39 (рис. 110).

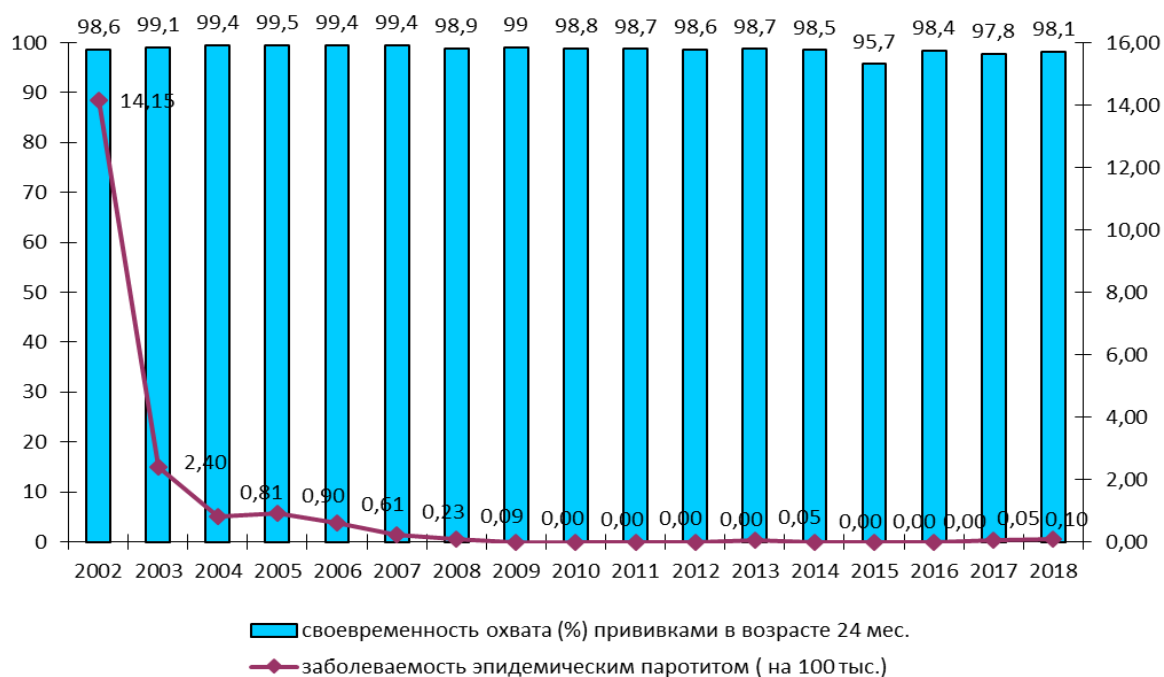


Рис. 110. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

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

В отчетном году вакцинировано против эпидемического паротита 23 215 детей (2017 г. – 25 860, 2016 г. – 26 948), ревакцинировано – 28 013 (2017 г. – 27 299, 2016 г. – 27 201). План профилактических прививок выполнен на 103,2 %.

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией против эпидемического паротита (95 %) детей в возрасте 1 года в 2018 году достигнут, и поддерживается во всех административных территориях области.

Ревакцинацию против этой инфекции в 6 лет в среднем по области получили 97,8 % детей (2017 г. – 98,1 %, 2016 г. – 97,6 %).

Охват своевременной вакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 24 месяца составил 98,1 % (2017 г. – 97,8 %, 2016 г. – 98,4 %).

По данным выборочного серологического мониторинга напряженности иммунитета, проведенного в 4-х административных территориях (гг. Оренбург, Бузулук, Бугуруслан и Красногвардейский район) 80,5 % детей имеют защитные титры к эпидемическому паротиту.

Заболеваемость **дифтерией** в области не регистрируется с 2011 г. (РФ в 2018 г. – 0,002 на 100 тыс. населения) (рис. 111).

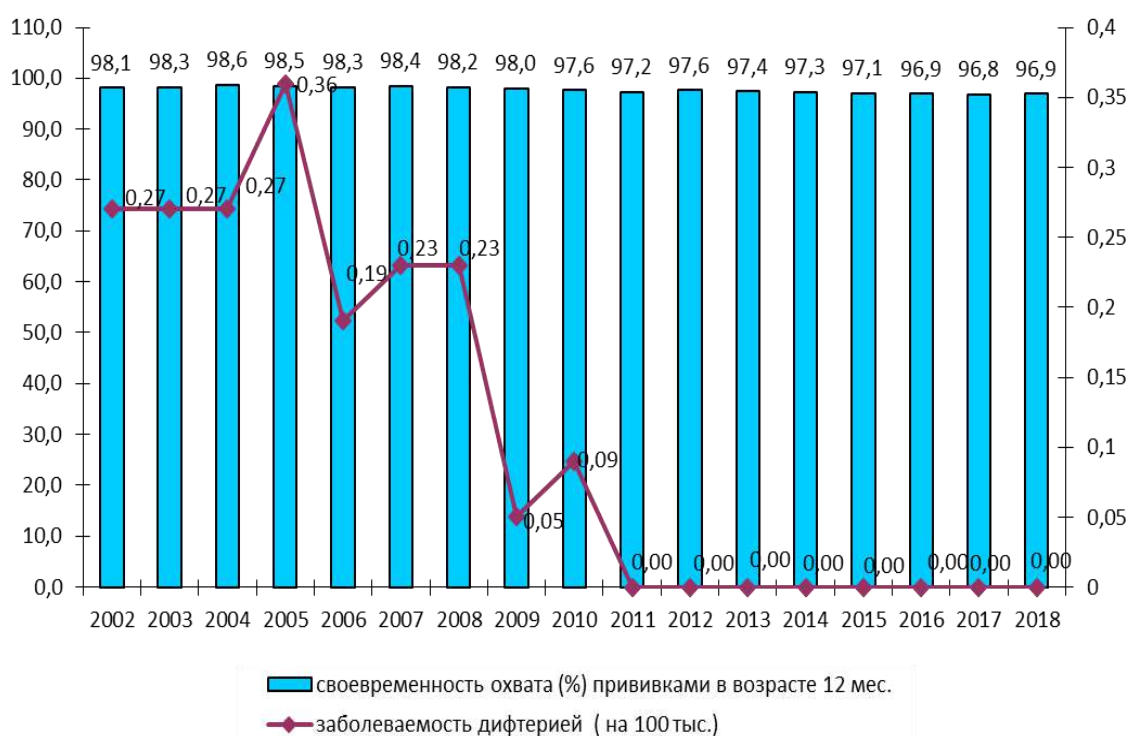


Рис. 111. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

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 % (2017 г. – 96,8 %, 2016 г. – 96,9 %), показатель охвата своевременной ревакцинацией в 24 месяца – 96,8 % (2017 г. – 96,9 %, 2016 г. – 96,9 %). Ревакцинировано в 7 лет 97,8 % детей (2017 г. – 97,7 %, 2016 г. – 97,8 %), в 14 лет – 98,5 % (2017 г. – 98,5 %, 2016 г. – 98,7 %).

Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет остается на высоком уровне – 99,4 % (2017 г. – 99,1 %, 2016 г. – 98,2 %).

Во всех административных территориях указанные показатели выше рекомендуемого уровня (95 %), за исключением Пономаревского района (в возрастных группах 12

и 24 месяцев показатель охвата своевременной иммунизацией составил 93,5 % и 91,9 % соответственно), а также Тюльганского района (своевременно ревакцинировано детей в возрасте 24 месяцев 94,4 %).

Результаты проведенных исследований по оценке напряженности постпрививочного иммунитета к дифтерии свидетельствуют о высоком уровне коллективного иммунитета в индикаторных группах населения, что соответствует официальным сведениям об охвате прививками и способствует стабилизации заболеваемости на низких цифрах.

С целью активного поиска случаев заболеваний дифтерией и бактерионосителей бактериологическим методом с диагностической целью обследовано на дифтерию 12 460 чел., из них у 28 выявлен нетоксигенный штамм дифтерийных микробов (2017 г. – 16 153 чел., из них нетоксигенные коринебактерии у 37 чел.; 2016 г. – 17 657 чел., из них нетоксигенные коринебактерии у 18 чел.). В течение 2014–2018 гг. токсигенные штаммы возбудителя дифтерии не обнаружены.

В 2018 году случаи заболевания **столбняком** не зарегистрированы (в 2017 г. – 0, в 2016 г. – 1 случай).

С 2016 г. на территории области отмечается очередной циклический подъем заболеваемости **коклюшем** (рис. 112).

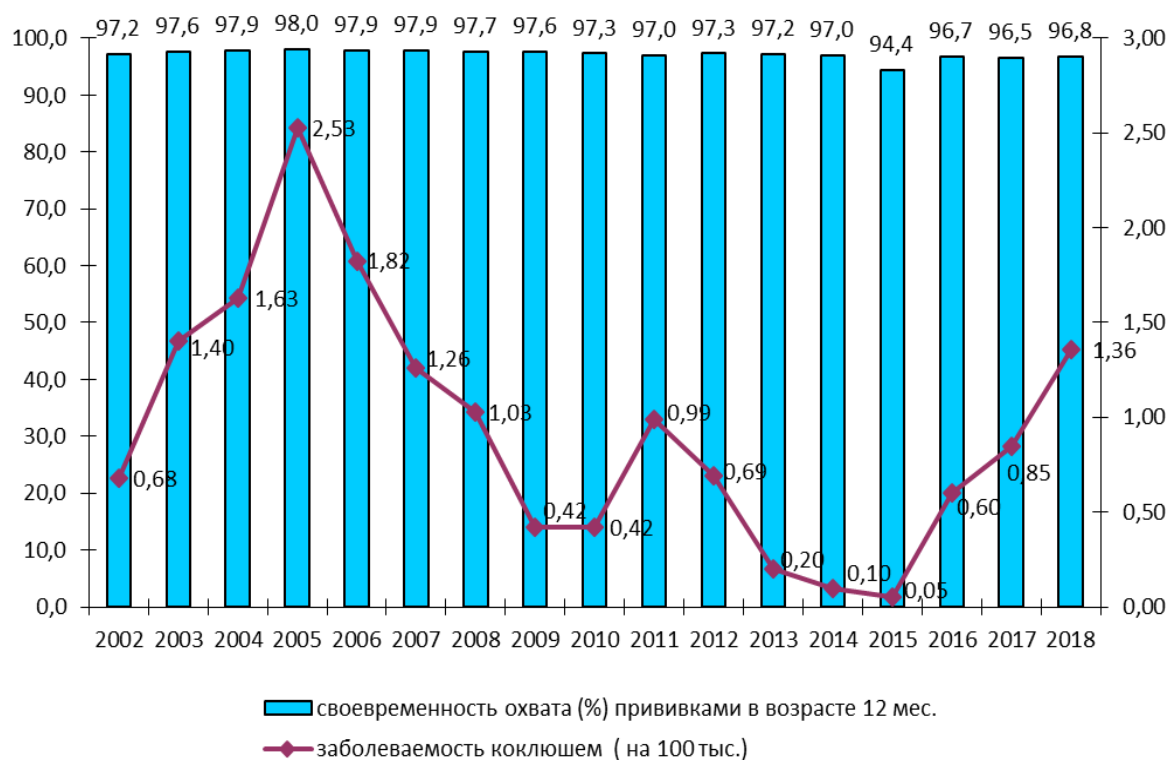


Рис. 112. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

В 2018 г. зарегистрировано 27 случаев коклюша или 1,36 на 100 тыс. населения (2017 г. – 0,85, 2016 г. – 0,60) при среднем показателе по РФ – 7,1.

Все случаи заболевания зарегистрированы среди детей до 17 лет, из них в возрасте от 0 до 2 лет – 51,9 %, 3–6 лет – 25,9 %, 7–14 лет – 14,8 %, 15–17 лет – 7,4 %. Удельный вес непривитых составил 62,96 %.

Максимальные показатели заболеваемости в 2018 г., как и в предыдущие годы, зарегистрированы среди детей до 1 года – 33,94 на 100 тыс. детей данного возраста (2017 г. – 28,4, 2016 г. – 17,23), непривитых против коклюша. С учетом высокого риска

заболеваемости детей раннего возраста необходимо обеспечить своевременность их иммунизации против коклюша.

Большинство зарегистрированных случаев коклюша (92,6 %) подтверждены лабораторно, в том числе молекулярно-генетическим методом – 9 (36 %), серологическим – 16 (64 %), в 2 случаях диагноз установлен с учетом клинико-эпидемиологических данных.

Заболеваемость коклюшем зарегистрирована в 8 административных территориях (г. Оренбург, Сорочинский городской округ, Бузулукский, Новосергиевский, Оренбургский, Саракташский, Тоцкий, Шарлыкский районы), что свидетельствует о существующих проблемах в диагностике этой инфекции в большинстве медицинских организаций области.

Своевременно, по достижению возраста 12 мес., вакцинированы против коклюша в целом по области 96,8 % детей (2017 г. – 96,5 %, 2016 г. – 96,7 %), ревакцинированы в 24 месяца 96,6 % детей (2017 г. – 96,6 %, 2016 г. – 96,6 %).

Высокие уровни охвата своевременной иммунизацией детей в возрасте 12 месяцев обеспечены во всех административных территориях области, за исключением Оренбургского (94,5 %) и Пономаревского (93,5 %) районов. Показатель охвата своевременной иммунизацией детей в возрасте 24 месяцев составил менее 95 % в г. Орске (94,9 %), Гайском городском округе (94,8 %), Красногвардейском (94,7 %), Пономаревском (91,9 %), Северном (92,5 %), Тюльганском (94,4 %) районах.

Сохраняется на высоком уровне заболеваемость **ветряной оспой** (рис. 113). В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРВИ) ее доля в 2018 г. составила 25,6 % (2017 г. – 22,8 %, 2016 г. – 20,2 %). Зарегистрировано 12 467 случаев, показатель составил 626,6 на 100 тыс. населения (2017 г. – 559,4, 2016 г. – 510,32), что выше уровня 2017 г. на 12 % и среднего показателя по стране на 9,7 % (в РФ в 2018 г. – 571,2).

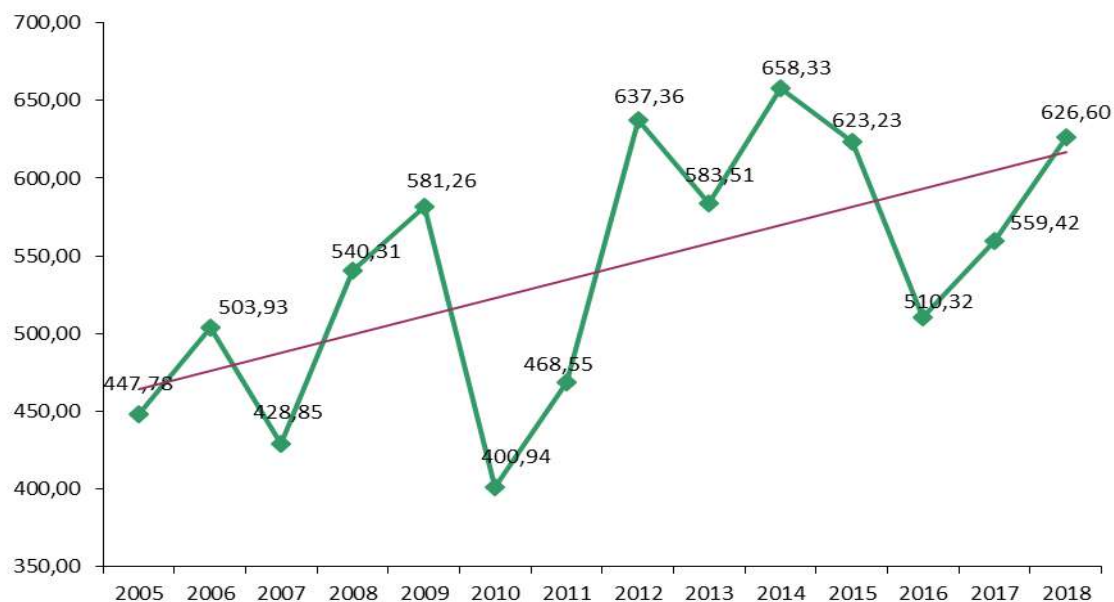


Рис. 113. Заболеваемость ветряной оспой (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ветряной оспой зарегистрирована во всех административных территориях, в том числе в 17 показатели заболеваемости превысили среднеобластной. В гг. Бугуруслане, Новотроицке, Абдулинском, Кувандыкском, Ясенском городских

округах, Асекеевском, Новоорском, Первомайском районах отмечены максимальные уровни заболеваемости от 1 028,7 до 1 539,2 на 100 тыс. населения.

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 91,9 % от числа заболевших. В 2018 г. 55,2 % случаев заболеваний зарегистрировано в возрастной группе 3–6 лет, 11,9 % – у детей 1–2 лет и 1,8 % – у детей до года. Таким образом, 68,9 % случаев заболевания приходится на детей дошкольного возраста. Наиболее высокий уровень заболеваемости ветряной оспой отмечается у детей 3–6 лет и составляет 6 143,6 на 100 тыс. чел. с превышением среднего показателя по детскому населению в 2,3 раза (рис. 114).

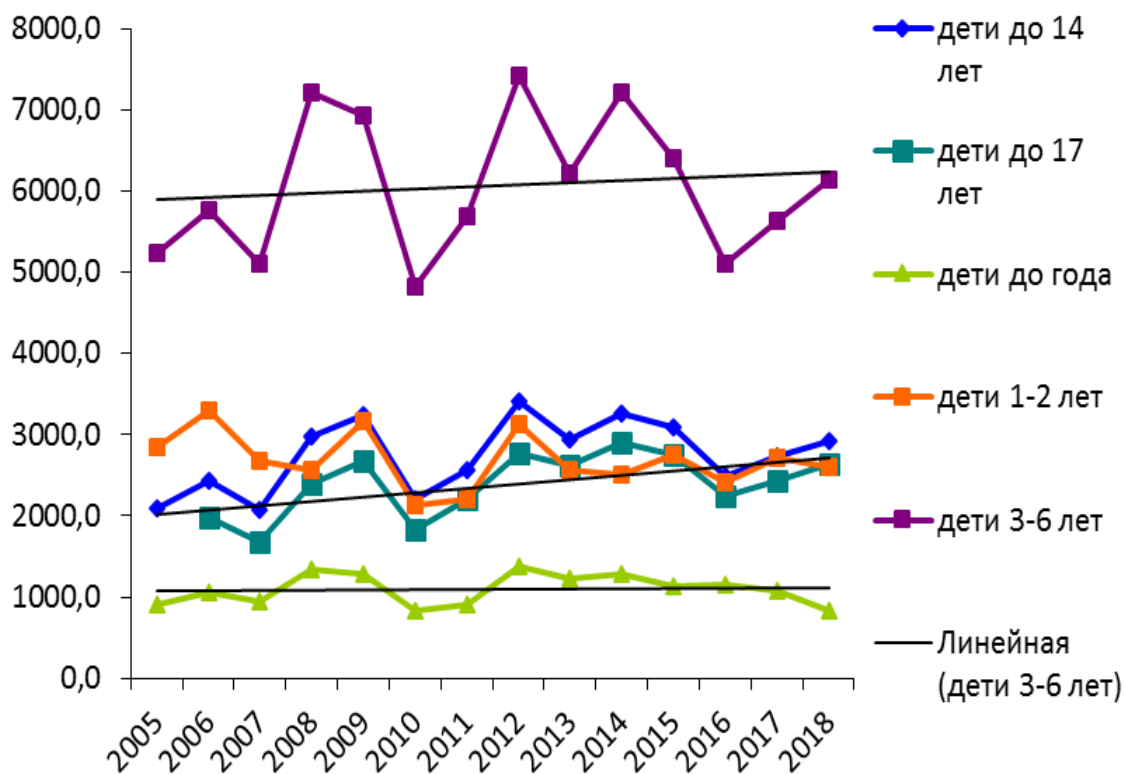


Рис. 114. Заболеваемость ветряной оспой детей различных возрастных групп, на 100 тыс. населения соответствующего возраста

Социальный состав заболевших в 80,6 % случаев представлен организованными детьми в возрасте до 14 лет (2017 г. – 78 %, 2016 г. – 77,4 %). В 2018 г. в социальных учреждениях для детей зарегистрировано 2 очага ветряной оспы с общим числом заболевших 18 человек.

По сравнению с 2017 г. доля взрослых, в возрастной структуре заболевших увеличилась с 6,1 % до 8,1 %.

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 294 ребенка (2017 г. – 710, 2016 г. – 480 детей).

Заболеваемость **менингококковой инфекцией** в Оренбургской области с 2004 года по 2016 г. имела тенденцию к снижению. В 2017 г. по сравнению с 2016 годом число больных увеличилось в 3 раза (рис. 115).

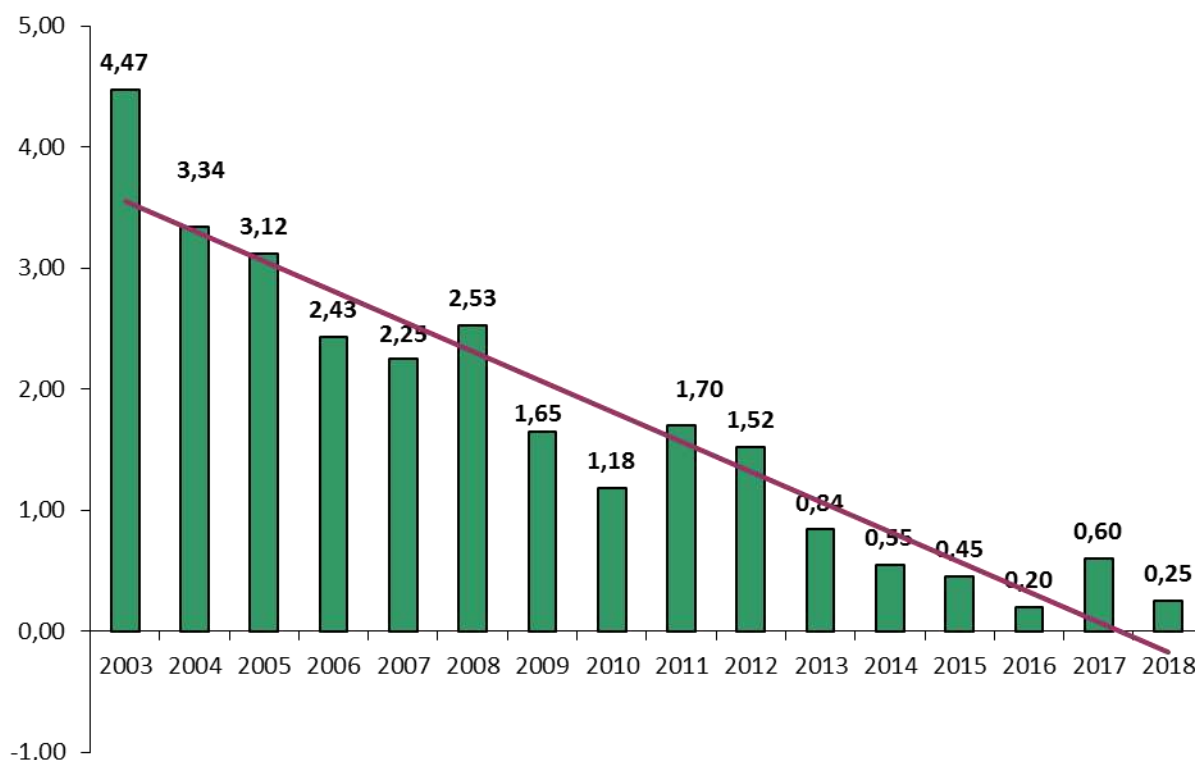


Рис. 115. Заболеваемость менингококковой инфекцией (на 100 тыс. населения)

В 2018 г. зарегистрировано 5 случаев менингококковой инфекции (2017 г. – 12 случаев, 2016 г. – 4) или 0,25 на 100 тыс. населения (2017 г. – 0,6, 2016 г. – 0,2). Показатель заболеваемости детей до 17 лет – 1,15 на 100 тыс. детей (2017 г. – 1,86, 2016 г. – 0,47).

Возрастную структуру заболеваемости определяют дети до 14 лет – 80 % от всех зарегистрированных случаев. Доля подростков 15–17 лет составила 20 %. Как и в предыдущие годы, максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы у детей первых двух лет жизни – 2,4 на 100 тыс. детей данного возраста (2017 г. – 3,48, 2016 г. – 2,28), что обуславливает их значительный вклад в эпидемический процесс менингококковой инфекции.

Случаи менингококковой инфекции зарегистрированы в 4 административных территориях: г. Оренбурге, Акбулакском, Грачевском и Тоцком районах (2017 г. – в 7 территориях, 2016 г. – в 3). Показатель заболеваемости городского населения в 2,2 раза ниже аналогичного среди жителей сельской местности и составляет соответственно 0,17 и 0,38 на 100 тыс. человек (2017 г. – 0,59 и 0,63, 2016 г. – 0,25 и 0,12).

В 2014–2018 гг. заболеваемость представлена только генерализованными формами менингококковой инфекции.

В 2018 г. летальные случаи от менингококковой инфекции не зарегистрированы (2017 г. – 0,15 на 100 тыс. населения, 2016 г. – летальных исходов не зарегистрировано).

Удельный вес лабораторно подтвержденных случаев менингококковой инфекции составил 60 % (2017 г. – 58,4 %, 2016 г. – 100 %). По-прежнему медицинскими организациями области не проводится определение серогрупповой принадлежности менингококков, что является необходимым в связи с группоспецифичностью вакцин против этой инфекции, разрешенных для применения в Российской Федерации.

Вопросы совершенствования лабораторной диагностики менингококковой ин-

фекции на территории области остаются актуальными и требуют своего решения.

Прививки против менингококковой инфекции в 2018 г. в области проводились лицам, выезжающим в неблагополучные по заболеваемости страны, призывникам на военную службу, а также за счет личных средств граждан. По данным государственного статистического наблюдения (ф. 5 «Сведения о профилактических прививках») в 2018 г. привито 1 911 человек, из них 106 детей (2017 г. – 613 и 201 соответственно, 2016 г. – 792 и 30), в том числе в рамках регионального календаря профилактических прививок – 1 730 человек.

Полиомиелит и энтеровирусная инфекция

Работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от **полиомиелита** статуса Оренбургской области в 2018 г. осуществлялась в соответствии с Планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области на 2016–2018 гг.

Актуальность проблемы обусловлена сохраняющимися рисками завоза дикого полиовируса (ДПВ) вакцинородственных полиовирусов (ВРПВ) с территорий высокого риска, а также возникновения случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) при условии несоблюдения санитарного законодательства в области профилактики полиомиелита.

Учитывая нестабильную ситуацию по полиомиелиту в мире и выявление ВРПВ, единственным мероприятием по предотвращению указанных рисков является своевременная плановая иммунизация против полиомиелита.

По итогам 2018 г., как и в течение последних 10 лет, достигнуты требуемые показатели своевременности вакцинации и ревакцинации детей (не менее 95,0 %) против полиомиелита в декретированных возрастах (рис. 116).

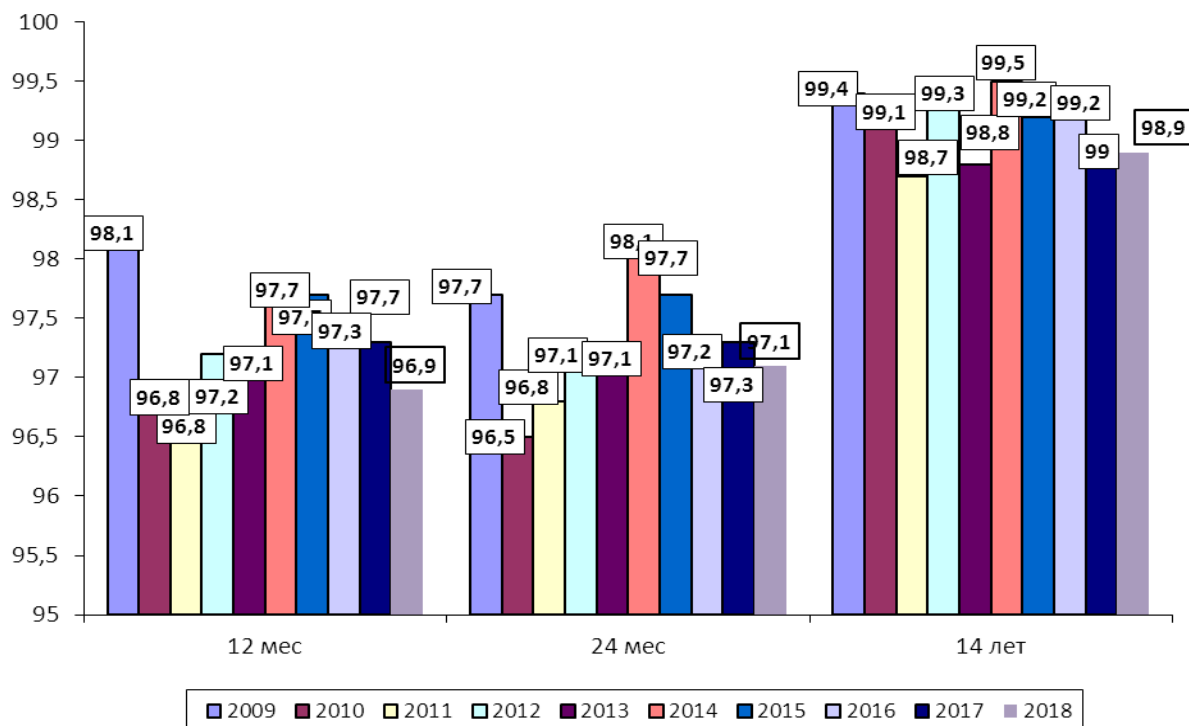


Рис. 116. Показатели своевременности охвата иммунизацией против полиомиелита в Оренбургской области в 2009–2018 гг.

Вместе с тем, отмечается увеличение числа административных территорий, не достигших регламентированных показателей с 1 в 2017 г. до 3 в 2018 г. Не обеспечен охват своевременной вакцинацией в 12 мес. в Оренбургском районе (94,0 %), ревакцинацией в 24 мес. – в Бугурусланском (93,2 %) и Светлинском (94,8 %) районах.

Эффективность иммунопрофилактики подтверждается данными выборочного серологического мониторинга коллективного иммунитета. Среди детей 1–2 лет и 3–4 лет серонегативные выявлены только к полиовирусу 3 типа, при нормируемом показателе не более 10,0 % их доля составляет 2,0 % и 1,0 % соответственно. Удельный вес лиц, не имеющих антител к полиовирусам 1 и 3 типов, среди подростков 16–17 лет не превышает 2,0 %, среди взрослых 20–29 лет – 3,0 %; 30–39 лет – 3,6 %; 40–49 лет – 3,0 %.

Несмотря на высокие показатели охвата прививками против полиомиелита сохраняется тенденция ежегодного роста числа детей в возрасте до 5 лет, уязвимых к полиовирусной инфекции (получившие менее 3 доз полиовакцины), что, прежде всего, связано с отказами родителей от иммунизации детей. В 2018 г. этот показатель составил 2,0 % от состоящих на учете против 1,9 % в 2017 г. (2016 г. – 1,6 %).

Вакциноассоциированный полиомиелит (ВАПП) не регистрируется в области с 2008 г. В целях профилактики ВАПП в рамках национального календаря прививок двукратно иммунизировано инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) 21 213 детей первого года жизни (2017 г. – 22 524 чел., 2016 г. – 25 574 чел.), что составило 102,5 % от запланированного числа.

Эпидемиологический надзор за полиомиелитом осуществляется через надзор за синдромом острого вялого паралича (ОВП), чувствительность и качество которого в области соответствуют требованиям нормативно правовых методических документов Российской Федерации, разработанных с учетом рекомендаций ВОЗ.

В 2018 году зарегистрировано 8 случаев ОВП в 4 административных территориях области (в 2017 г. – 6, в 2016 г. – 7). Показатель заболеваемости на 100 тыс. детей до 14 лет составил – 2,12 (2017 г. – 2,69; 2016 г. – 1,92) при контрольном показателе – не менее 1,0.

В рамках профилактики завоза и распространения дикого полиовируса продолжено обследование на полиомиелит детей групп «риска» в возрасте до 5 лет. Вместе с тем, число обследованных детей относительно 2017 года сократилось в 1,3 раза и составило 57 чел. (2017 г – 75 чел.; 2016 г. – 61 чел.). Положительные находки не обнаружены.

Надзор за **энтеровирусной инфекцией (ЭВИ)** является важной составляющей работы по поддержанию бесполиомиелитного статуса области, а также имеет самостоятельное значение.

В 2018 г. продолжилось снижение заболеваемости ЭВИ, уровень которой по сравнению с 2017 г. и 2016 г. снизился в 2,7 и 4,2 раза соответственно. Зарегистрировано 65 случаев ЭВИ или 3,27 на 100 тыс. населения (2017 г. – 8,92; 2016 г. – 13,59), что в 1,7 раза ниже среднегололетнего показателя (СМУ – 5,65 на 100 тыс. населения) и в 3 раза ниже среднего показателя по стране (РФ в 2018 г. – 9,85 на 100 тыс. населения) (рис. 117).

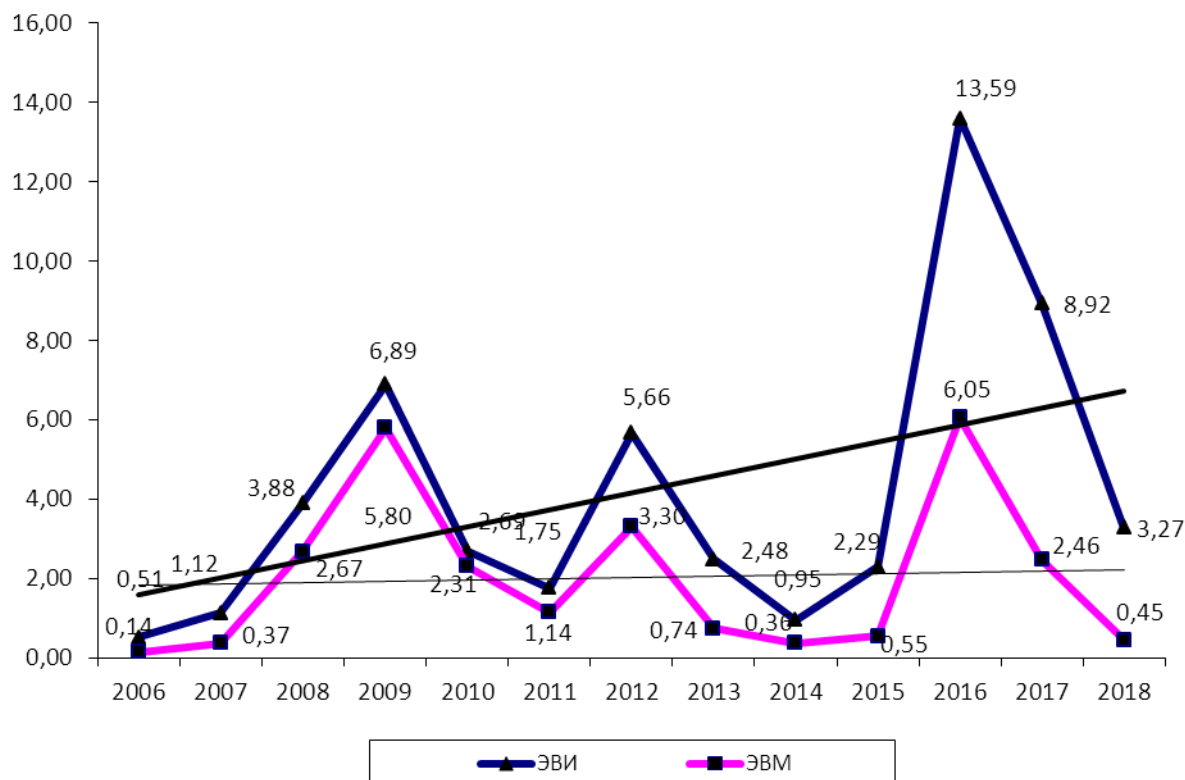


Рис. 117. Заболеваемость энтеровирусной инфекцией и энтеровирусными менингитами в Оренбургской области в 2006–2018 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре заболеваемости, как и в предшествующие 2 года, преобладают дети до 17 лет, среди которых зарегистрирован 61 случай ЭВИ, что составляет 93,9 % от общего числа заболевших (2017 г. – 86,5 %, 2016 г. – 87,1 %). Показатель заболеваемости ЭВИ на 100 тыс. детей до 17 лет по сравнению с 2017 г. снизился в 2,6 раза и составил 14,02 (2017 г. – 35,83; 2016 г. – 56,09).

Удельный вес детей в возрасте 1–2 лет в структуре заболевших детей до 17 лет составляет – 39,3 % (2017 г. – 30,5 %, 2016 г. – 16,4 %), 3–6 лет – 31,1 % (2017 г. – 37,7 %, 2016 г. – 44,7 %), школьников 7–14 лет – 14,8 % (2017 г. – 20,8 %, 2016 г. – 26,2 %).

Наиболее высокие уровни заболеваемости ЭВИ зарегистрированы в возрастных группах 1–2 года и до года, в том числе в 2018 г. – 42,23 и 22,63 на 100 тыс. детей соответственно (2017 г. – 80,91 и 39,05; 2016 г. – 66,61 и 51,68) с превышением среднего показателя заболеваемости по детскому населению в 3 и 1,6 раза соответственно.

Среди взрослого населения показатель заболеваемости составил 0,26 на 100 тыс. взрослых (2017 г. – 1,53; 2016 г. – 2,22).

В эпидемическом процессе ЭВИ ежегодно прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с началом эпидемического подъема в июле, пиком в августе–сентябре (41,5 % случаев заболеваний) и цикличность с периодическими подъемами каждые 3–4 года.

Заболеваемость зарегистрирована в 12 административных территориях области (2017 г. – 18; 2016 г. – 28), 70,7 % от всех выявленных случаев приходится на городских жителей.

Наиболее высокие уровни заболеваемости ЭВИ на 100 тыс. населения зарегистрированы в Гайском и Кувандыкском городских округах, г. Медногорске, г. Орске.

Заболеваемость энтеровирусным менингитом (ЭВМ) регистрировалась только в г. Оренбурге (рис. 118).

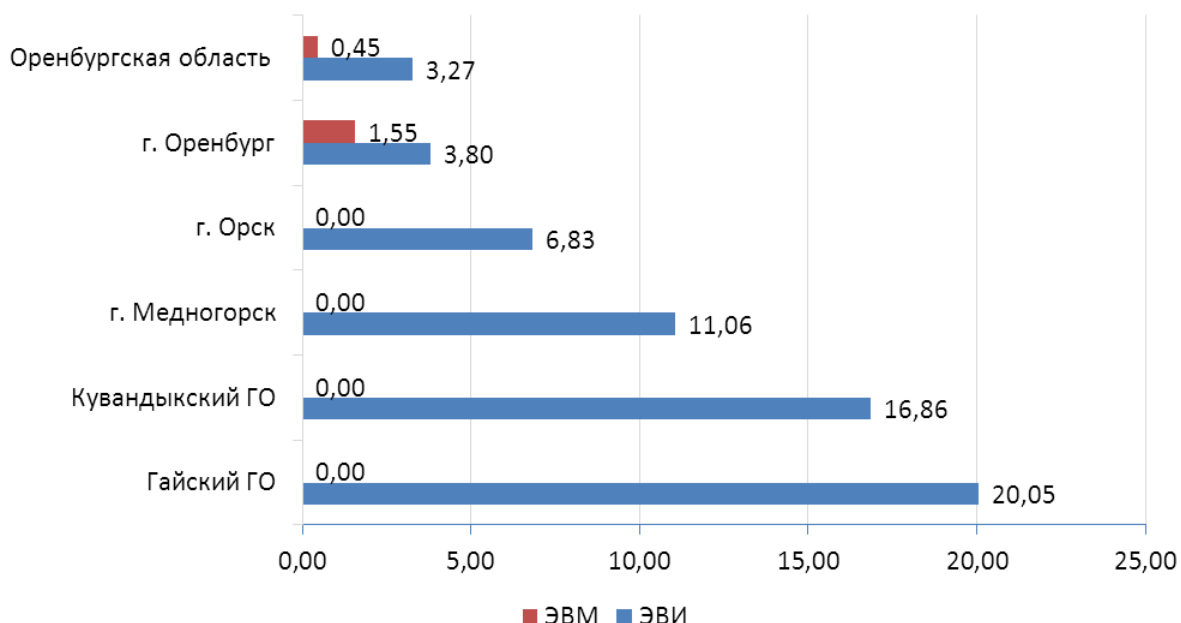


Рис. 118. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения ЭВИ и ЭВМ в 2018 г. (показатель на 100 тыс. населения)

В структуре клинических форм ЭВИ сохраняется доминирование заболеваний, протекающих без неврологической симптоматики, на долю которых приходится 86,2 % случаев (2017 г. – 72,5 %, 2016 г. – 55,5 %), удельный вес ЭВМ по сравнению с предыдущим годом снизился до 13,8 % (2017 г. – 27,5 %, 2016 г. – 44,59 %).

Зарегистрировано 9 случаев ЭВМ или 0,45 на 100 тыс. населения (2017 г. – 2,46; 2016 г. – 6,05), что в 4,8 раза ниже среднего по стране (РФ 2017 г. – 2,16 на 100 тыс. населения). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 7 случаев ЭВМ, показатель – 1,61 на 100 тыс. детей (2017 г. – 8,61; 2016 г. – 23,43).

В этиологической структуре ЭВИ по сравнению с предыдущим годом увеличился удельный вес энтеровирусов ЕСНО до 57,1 % (2017 г. – 24,0 %; 2016 г. – 85,9 %), доля энтеровирусов Коксаки снизилась до 42,9 % (2017 г. – 76,0 %; 2016 г. – 14,1 %).

В 2018 г. зарегистрирован очаг групповой заболеваемости ЭВИ с контактно-бытовым путем передачи в детском дошкольном образовательном учреждении Кувандыкского городского округа с числом пострадавших 5 чел. Все заболевшие – дети. При этиологической расшифровке от больных выделены энтеровирусы Коксаки А 16. Причиной формирования очага заболевания в детском дошкольном учреждении послужил занос инфекции в коллектив и распространение в результате несоблюдения требований санитарного законодательства.

Продолжен мониторинг за циркуляцией полио и (неполио) энтеровирусов во внешней среде. В 2018 г. исследовано более 400 проб сточной воды. Удельный вес положительных находок составил 26,6 % (2017 г. – 25,9 %, 2016 г. – 27,3 %). В структуре выделенных вирусов доля вакцинных полиовирусов составила – 14,0 % (7 штаммов 1 и 3 типов), (неполио) энтеровирусов – 86,0 %.

В структуре положительных находок неполиомиелитных энтеровирусов отмечается увеличение удельного веса энтеровирусов ЕСНО до 70,0 % (2017 г. – 48,1 %, 2016 г. – 85,9 %).

2016 г. – 72,7 %) и снижение доли вирусов Коксаки до 30,0 % (2017 г. – 51,9 %, 2016 г. – 27,3 %).

По результатам мониторинга в 2018 г. на территории области отмечена циркуляция 12 типов (неполио) энтеровирусов, среди которых доминирующее положение заняли энтеровирусы ЕСНО 11 (50,0%), а также продолжилась циркуляция энтеровирусов Коксаки А 5 и А 16, вызывающих клинические проявления в виде экзантемы и герпангины.

Таким образом, проблема полиомиелита, энтеровирусной (неполио) инфекции, вопросы организации качественного эпидемиологического надзора и профилактики данных инфекций продолжают быть актуальными и требуют совершенствования практической деятельности в данном направлении.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Первое место в структуре инфекционных и паразитарных болезней в 2018 г., как и в предыдущие годы, занимают острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ).

За последние десять лет (2009–2018 гг.) заболеваемость ОРВИ населения снизилась на 20,7 %. В 2018 году зарегистрирован самый минимальный уровень заболеваемости ОРВИ за последние годы, который составил 17 352,00 на 100 тыс. населения, что ниже показателей 2016 г. и 2017 г. на 11,0 % и 10,1 % соответственно, и ниже среднего показателя по стране (21 029,64) на 17,5 % (рис. 119).

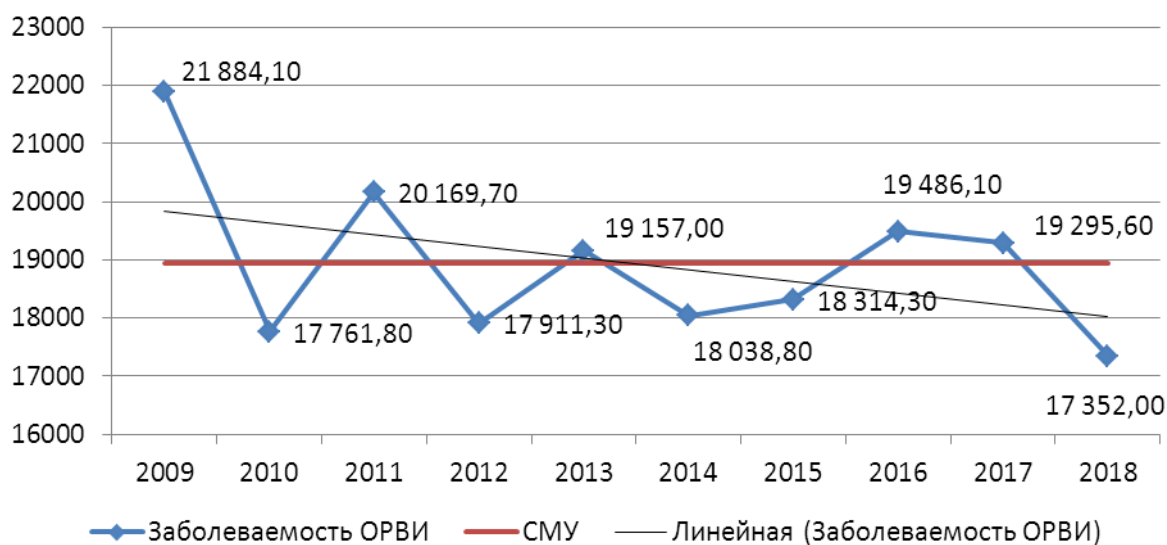


Рис. 119. Динамика заболеваемости ОРВИ, на 100 тыс. населения

В 2018 г. ОРВИ переболело 17,5 % населения области (2017 г. – 19,3 %, 2016 г. – 19,5 %), зарегистрировано более 345,2 тыс. случаев. В возрастной структуре заболеваемости продолжают превалировать дети до 17 лет – 78,1 % (2017 – 79,1 %, 2016 г. – 78,1 %).

Максимальная заболеваемость наблюдалась в возрастных группах 1–2 года – 103 326,00 на 100 тыс. населения (2017 г. – 117 842,00; 2016 г. – 123 734,00) и 3–6 лет – 83 292,9 на 100 тыс. населения (2017 г. – 96 271,70; 2016 г. – 102 622,00). Заболеваемость детского населения (по возрастным группам до 6 лет) была более чем в 5 раз выше показателя для населения в целом (рис. 120).

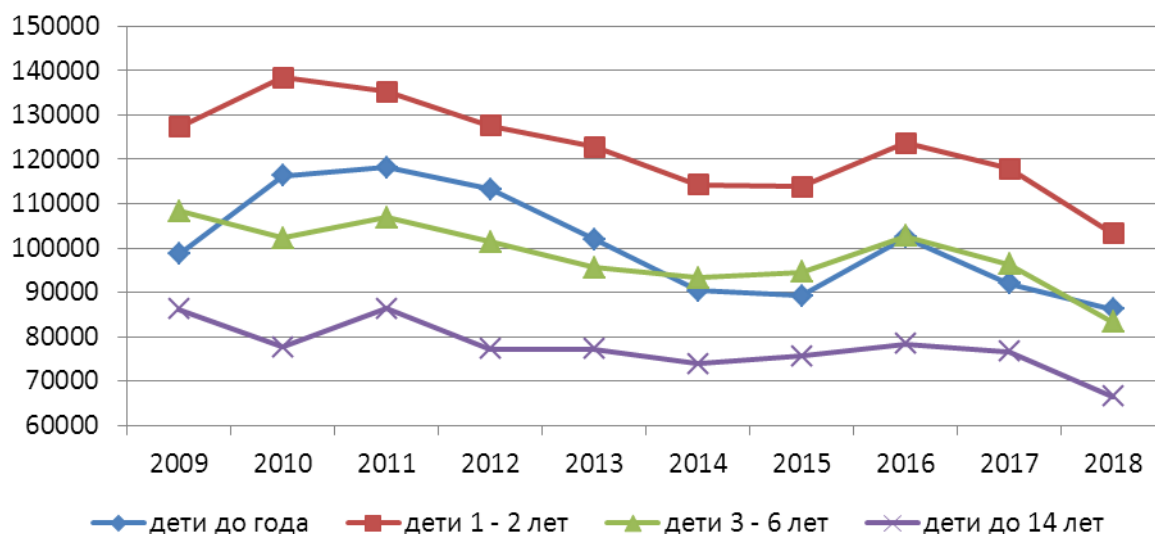


Рис. 120. Динамика заболеваемости ОРВИ среди детского населения до 14 лет, на 100 тыс. населения

По административным территориям заболеваемость ОРВИ колебалась в широком диапазоне от 854,00 на 100 тыс. населения в Светлинском районе до 32 177,10 человек на 100 тыс. населения в г. Бузулуке. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались в городах с превышением среднего показателя по области (рис. 121).

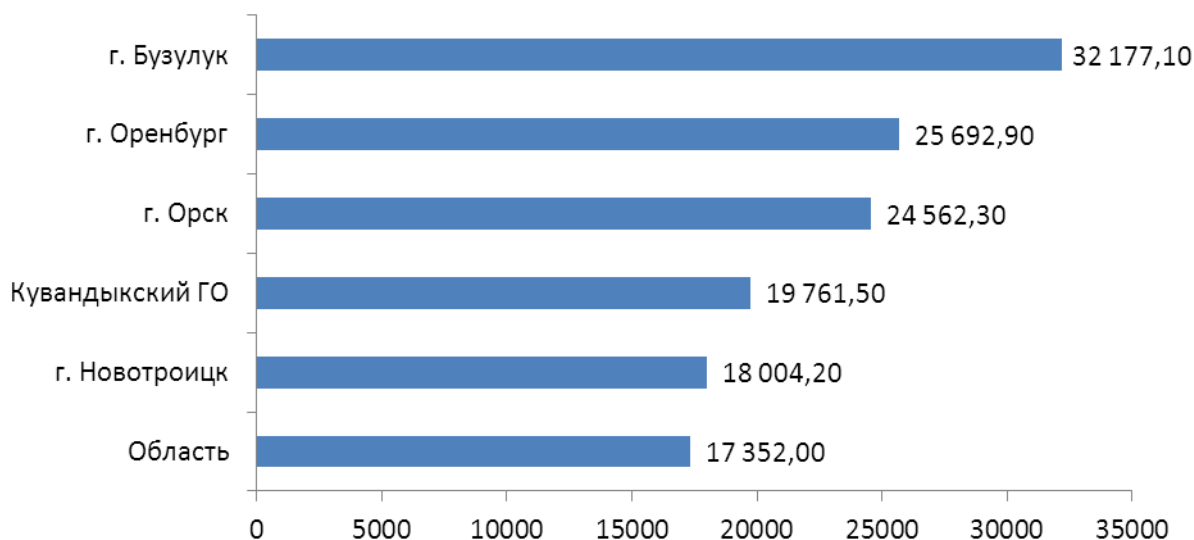


Рис. 121. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости ОРВИ в 2018 г. (на 100 тыс. населения)

На протяжении последнего десятилетия заболеваемость гриппом неуклонно снижается и характеризуется более низкими показателями, чем в целом по стране. В 2018 г. заболеваемость гриппом практически соответствовала уровню прошлого года (22,91 на 100 тыс. населения) и была ниже, чем в 2016 г. на 26,3 %. Показатель составил 23,42 на 100 тыс. населения (рис. 122).

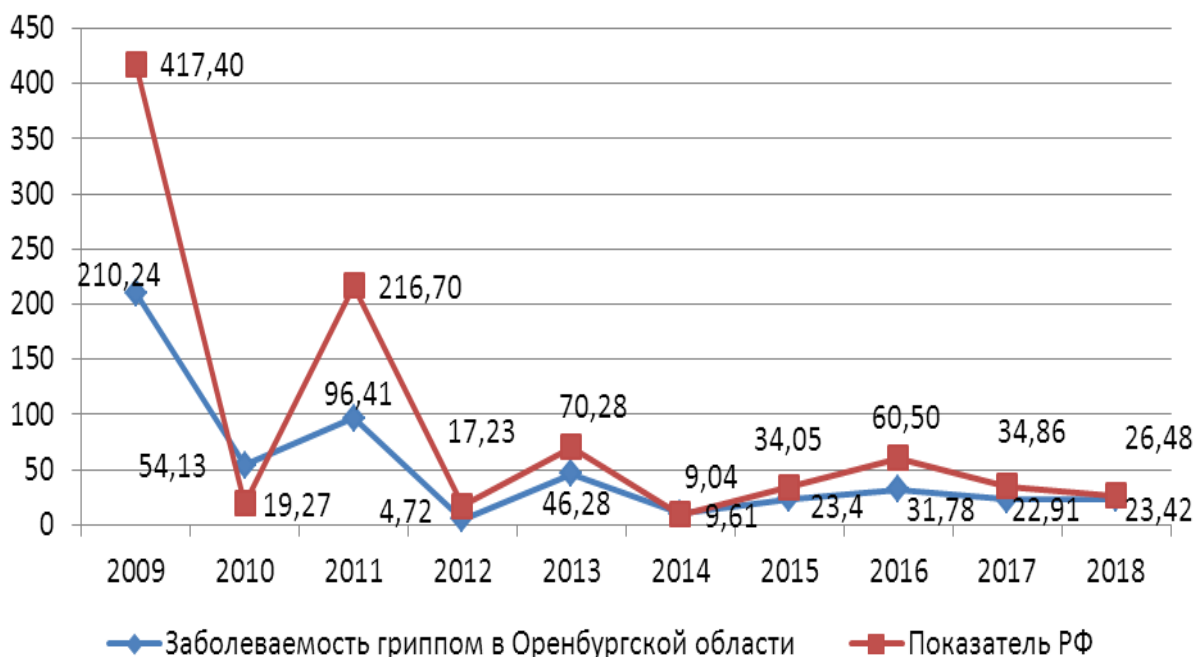


Рис. 122. Динамика заболеваемости гриппом (показатель на 100 тыс. населения) в Оренбургской области и РФ

Заболеваемость гриппом детского населения в 2,6 раза выше среднего показателя по области. Максимальные уровни заболеваемости зарегистрированы у детей до 1 года – 94,28 на 100 тыс. детей и 3–6 лет – 76,73 на 100 тыс. детей указанной возрастной группы.

В 2018 г. зарегистрировано 4 случая летальных исходов от гриппа у взрослых (2017 г. – у 1 ребенка, 2016 г. – у 4 взрослых).

В эпидсезоне гриппа и ОРВИ 2017–2018 гг. в Оренбургской области отмечались следующие особенности:

- более позднее начало эпидемического подъема, чем в предыдущие два сезона (рис. 123);
- меньшая по сравнению с предыдущим эпидсезоном длительность эпидемического подъема – 6 недель (сезон 2016–2017 гг. – 7 недель);
- умеренное распространение заболеваемости на территории области и умеренная интенсивность эпидпроцесса (число переболевших в период эпидподъема на 23,2 % меньше, чем в предыдущий сезон, невысокое превышение недельных порогов заболеваемости – от 8,9 % до 75%);
- вовлечение в эпидемический процесс всех возрастных групп населения с наибольшей пораженностью детей 3–6 лет;
- социркуляция в течение эпидсезона трех типов вирусов гриппа (А/Н3Н2, А/Н1Н1/2009, грипп В), при доминировании вируса гриппа А/Н3Н2;
- низкая заболеваемость привитых против гриппа (0,76 на 10 тыс. привитых), что подтверждает в целом эффективность иммунизации.

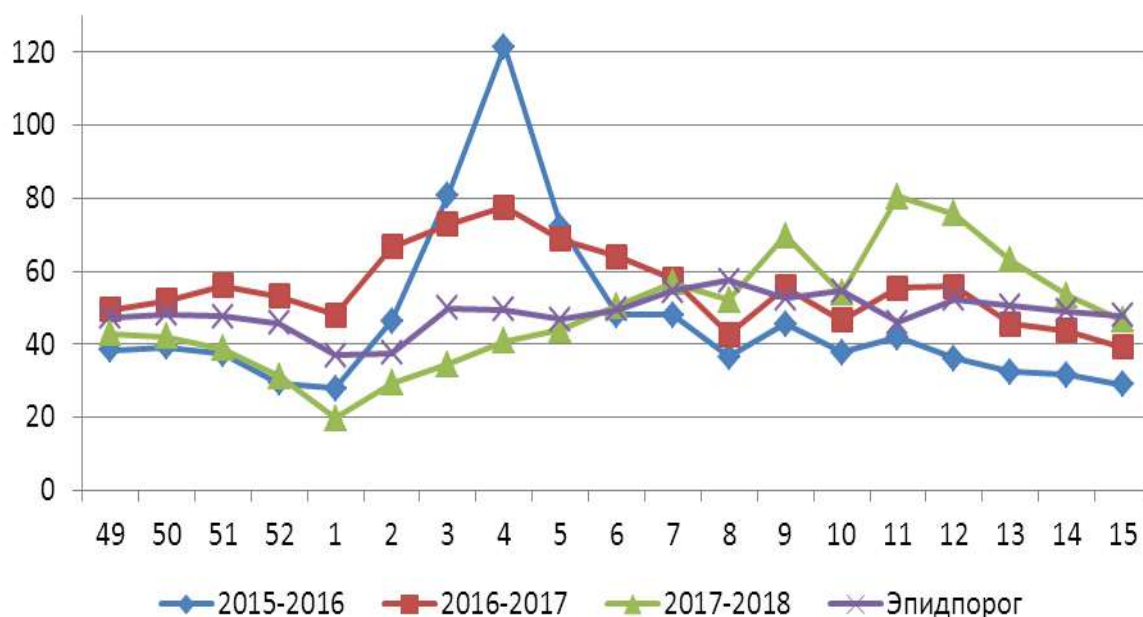


Рис. 123. Недельная динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в периоды эпидемического подъема 2015–2018 гг., на 10 тыс. населения.

В период эпидемического подъема гриппом и ОРВИ в области переболело 78 840 человек (4,0 % от численности населения области), из них дети 0–2 лет составили 18,6 %, 3–6 лет – 25,0 %, школьники 7–14 лет – 22,0 %, лица старше 15 лет – 34,5 %. Удельный вес госпитализированных больных, как и в предыдущий эпидсезон составил 3,5 % (в сезон 2015–2016 гг. – 4,4 %). В период эпидемического подъема доля вирусов гриппа в структуре положительных находок составила 65,9 %, из них вирусов гриппа А/Н3N2 – 71,4 %, гриппа В – 18,3 %, гриппа А Н1N1/2009 – 10,3 %.

При углубленном исследовании вирусов в ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора и ФГБУ «НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России подтверждено родство вирусов гриппа А/Н3N2 и А/Н1N1/pdm09 с соответствующими вакцинными штаммами, вирусов гриппа В – с эталоном вирусов линии Ямагата.

Мероприятия в эпидсезоне 2018–2019 гг. проводились в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.06.2018 № 38 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2018–2019 годов» и областным планом подготовки и проведения мероприятий на период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Основное внимание, как и в последние годы, уделялось повышению охвата вакцинацией против гриппа. О результативности вакцинации против гриппа наглядно свидетельствует динамика заболеваемости: при увеличении охвата иммунизацией с 377,05 тыс. человек в 2005 г. до 857,21 тыс. в 2018 г. заболеваемость гриппом снизилась в 20,9 раз – с 489,36 на 100 тыс. до 23,42 на 100 тыс. (рис. 124).

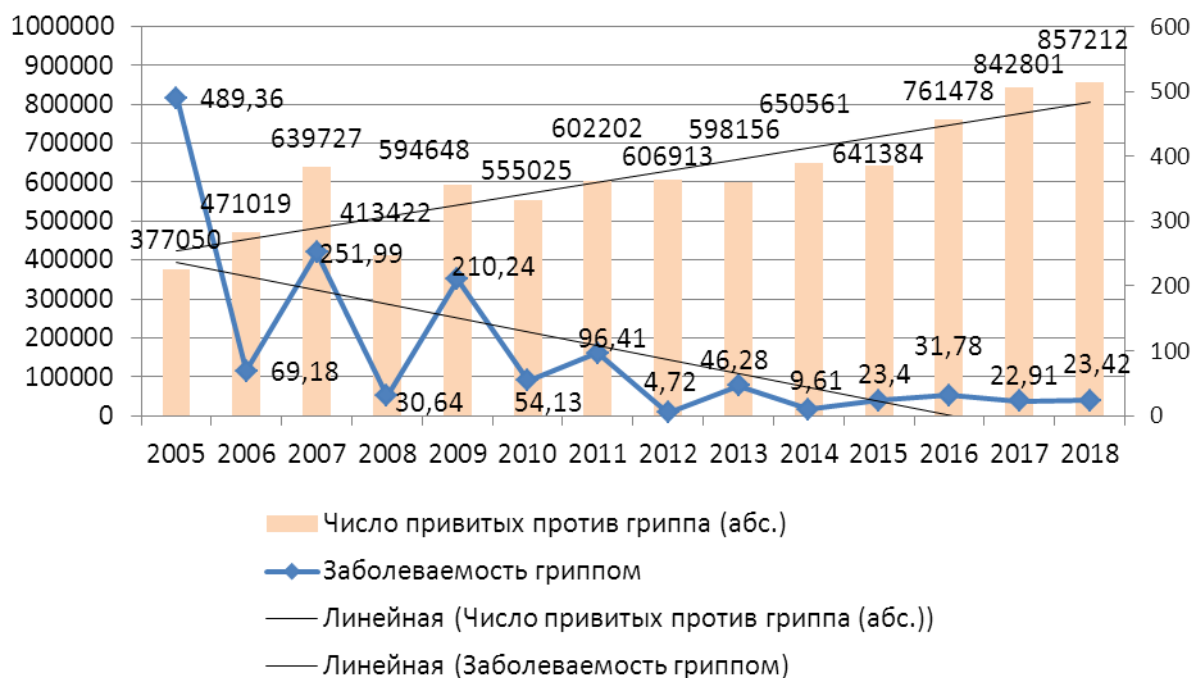


Рис. 24. Динамика заболеваемости гриппом, на 100 тыс. населения, и число привитых против гриппа, абс. ед.

В преддверии эпидсезона 2018–2019 гг. против гриппа привито более 857,1 тыс. человек или 43,3 % населения области (2017 г. – 42,4 %, 2016 г. – 38,1 %), из них в рамках национального календаря профилактических прививок 808 тыс. человек. Охват прививками групп риска от общей их численности составил 76,4 % (в 2017 г. – 82,8 %, 2016 г. – 65,8 %), в том числе медицинских работников – 90 %, работников образования – 89 %, детей из социальных учреждений – 88,8 %, работников учреждений соцзащиты – 88,4 %, лиц, подлежащих призыву на военную службу – 85,9 %, взрослых, проживающих в учреждениях соцзащиты – 81,4 %, школьников – 81,2 %, работников сферы обслуживания, транспорта, ЖКХ – 80,9 %, студентов ВУЗов – 80 %, учащихся СУЗов – 77,6 %, больных хроническими заболеваниями – 77,3 %, детей до 6 лет, посещающих ДДУ – 76,7 %, лиц старше 60 лет – 76 %, беременных женщин – 75 %.

Численность вакцинированных против гриппа из числа контингентов, не определенных национальным календарем профилактических прививок, за счет привлечения дополнительных источников финансирования по сравнению с прошлым годом увеличилась на 14,7 % и составила 49,1 тыс. человек против 42,8 тыс. в 2017 г.

Наиболее активно данная работа проводилась в гг. Бузулуке, Медногорске, Новотроицке, Оренбурге, Гайском, Соль-Илецком и Сорочинском городских округах, Домбаровском, Кваркенском, Оренбургском, Первомайском, Северном и Светлинском районах при недостаточных объемах вакцинации в Кувандыкском городском округе, Акбулакском, Александровском, Асекеевском, Беляевском, Красногвардейском, Курманаевском, Тюльганском и 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, Сорочинском городских округах и Новоорском районе. В 2018 г. на базе молекулярно-генетической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» проведены исследования 600 биопроб от 100 диких перелетных птиц, 200 проб от 100 особей домашней птицы, 200 – от людей с при-

знаками 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. Эпидемиологическая ситуация по ВП в Оренбургской области за последние пять лет характеризуется разнонаправленной динамикой: в 2014 г., 2015 г. и 2017 г. отмечалось ее снижение, в 2016 г. и 2018 г. – рост.

В 2018 г. заболеваемость ВП увеличилась на 2,4 %, зарегистрировано 13,3 тыс. случаев заболеваний или 667,8 на 100 тыс. населения (2017 г. – 651,90, 2016 г. – 730,70). Рост заболеваемости отмечен в 24 административных территориях области, в том числе в 1,5 и более раз в Кувандыкском и Ясненском городских округах, Адамовском, Домбаровском, Кваркенском, Матвеевском, Новоорском, Саракташском и Ташлинском районах.

Ежегодно уровень заболеваемости внебольничными пневмониями в области выше средних показателей по РФ, в том числе в 2018 г. – на 35,7 %, 2017 г. – в 1,6 раза, 2016 г. – в 1,7 раза (рис. 125).



Рис. 125. 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. Ежегодно в области 31–35 % 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 15 административных территориях показатели заболеваемости в целом по населению превысили среднеобластной уровень, в том числе в 1,5 и более раз в Сакмарском и Ясненском городских округах, Акбулакском, Бузулукском, Домбаровском, Оренбургском, Первомайском, Тюльганском и Шарлыкском районах (табл. 86)

**Территории с высокими уровнями заболеваемости внебольничными пневмониями
(на 100 тыс. населения)**

Территории	2016	2017	2018
Акбулакский район	1 676,7	1 660,0	2 225,9
Ясненский ГО	1 484,5	927,37	1 777,3
Первомайский район	1 565,1	965,3	1 437,7
Бузулукский район	1 405,7	1 236,2	1 332,2
Оренбургский район	1 210,6	1 216,3	1 161,0
Домбаровский район	926,5	567,4	1 120,7
Шарлыкский район	935,6	1 266,8	1 114,6
Тюльганский район	1 335,9	1 298,9	1 086,9
Сакмарский район	956,1	1 043,5	998,5
Оренбургская область	730,7	651,9	667,8

Среди заболевших превалирует взрослое население, в том числе в 2018 г. его удельный вес составил 62,5 % (2017 г. – 60,3 %, 2016 г. – 59,2 %). Наиболее поражаемой группой населения остаются дети в возрасте до 17 лет, в отчетном году показатель заболеваемости на 100 тыс. детей составил 1 145,93, превысив средний показатель по области в 1,7 раза (2017 г. – 1 201,14, 2016 г. – 1 410,51). В возрастной структуре детей доминируют дети от 0 до 6 лет – 75,3 % (2017 г. – 81,1 %, 2016 г. – 82,6 %). По сравнению с 2017 г. отмечается снижение заболеваемости среди детей до 6 лет и её рост среди школьников 7–14 лет – на 24,0 %, подростков 15–17 лет – 18,0 % и взрослых – 7,0 %.

Максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы у детей до 1 года – 2 579,40 (2017 г. – 2 634,00, 2016 г. – 3 493,90) и от 1 до 2 лет – 2 440,50 (2017 г. – 3 081,58, 2016 г. – 3 257,10).

Высокие уровни заболеваемости среди детского населения с превышением среднеобластного в 1,5 и более раз зарегистрированы в Ясненском городском округе, Акбулакском, Бузулукском, Оренбургском, Первомайском, Шарлыкском районах, где показатели заболеваемости на 100 тыс. детей составили от 1 747,20 до 4 178,80.

Удельный вес тяжелых форм в 2018 г. составил 1,4 %, что ниже аналогичных показателей 2016–2017 гг. (2,2 % и 1,7 % соответственно), на пневмонии средней тяжести приходится 93,9 % (2017 г. – 94,2 %, 2016 г. – 93,7 %). Доля госпитализированных больных составила 93,4 % (2017 г. – 93,0 %, 2016 г. – 91,8 %).

В 2018 году в области зарегистрирован один очаг внебольничной пневмонии в общеобразовательном учреждении Абдулинского городского округа с числом пострадавших – 7 человек. Основными причинами распространения заболеваемости послужили несвоевременное выявление и изоляция детей с симптомами ОРВИ, наполняемость классов, превышающая допустимые санитарные нормы. По результатам этиологической расшифровки установлена роль микоплазменной инфекции в формировании указанных очагов внебольничной пневмонии.

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 (99,0 %), увеличился с 27,9 % в 2016 г. до 32,0 %. Заболеваемость ВП бактериальной природы составила 211,6 на 100 тыс. населения (максимум для детей в возрасте до 1 года – 886,20), вирусной этиологии – 2,11 на 100 тыс. населения (максимум для детей в возрасте до 1 года – 49,02).

Доля пневмоний, вызванных пневмококком, составила 5,9 % от всех зарегистрированных бактериальных пневмоний (2017 г. – 6,1%, 2016 г. – 10,2 %). В 2018 г. зарегистрировано 249 случаев в 17 административных территориях, показатель заболеваемости по сравнению с 2018 годом вырос на 12,5 % и составил 12,52 на 100 тыс. населения (2017 г. – 11,13, 2016 г. – 12,54) с максимальными значениями у детей до 1 года – 52,79 на 100 тыс. детей данного возраста.

С 2015 г. в области проводится иммунизация против пневмококковой инфекции детей раннего возраста в рамках национального календаря профилактических прививок. В 2018 г. вакцинировано против пневмококковой инфекции 22 969 детей (2017 г. – 24 638, 2016 г. – 28 991), ревакцинировано 22 283 ребенка (2017 г. – 20 416, 2016 г. – 19 117).

Выполнение плана профилактических прививок по вакцинации и ревакцинации против пневмококковой инфекции составило соответственно 103,10 % и 101,73 %.

Не выполнен план по вакцинации детей в г. Орске, Соль-Илецком городском округе, Асекеевском, Красногвардейском и Светлинском районах; по ревакцинации – в г. Бузулуке, Беляевском и Ташлинском районах.

Охват вакцинацией против пневмококковой инфекции детей в возрасте 12 месяцев составил 96,5 %, ревакцинацией в 24 месяца – 90,3 %.

Не обеспечен нормируемый охват вакцинацией против пневмококковой инфекции у детей по достижению 12 месяцев в Соль-Илецком городском округе – 85,5 %, г. Бугуруслане – 93,9 %, Абдулинском городском округе – 94,4 %, Светлинском районе – 94,9 %; ревакцинацией в 24 месяца – в 21 территории, в том числе с охватом ниже среднеобластного показателя в г. Бугуруслане, г. Оренбурге, Соль-Илецком городском округе, Акбулакском, Октябрьском, Пономаревском, Северном, Тюльганском, Шарлыкском районах, в которых данный показатель колебался от 65,8 % до 89,9 %.

За счет дополнительных источников финансирования привито против пневмококковой инфекции 360 детей и 6 264 взрослых из групп риска (2017 г. – 561 и 2 698 соответственно, 2016 г. – 1 523 и 4 403).

Широкомасштабная иммунизация населения против пневмококковой инфекции является важным аспектом профилактики внебольничных пневмоний у детей и взрослых из «групп риска».

Вирусные гепатиты

Активность эпидемического процесса вирусных гепатитов поддерживается преимущественно регистрацией высоких уровней заболеваемости хроническими формами.

В 2018 г. в области зарегистрировано 1 143 случая заболевания острыми и впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами, показатель на 100 тыс. населения – 57,45, что ниже показателей 2017 г. и 2016 г. на 11,9 % и 12,1 % соответственно (2017 г. – 65,22; 2016 г. – 65,38). В структуре заболеваемости основная доля приходится на хронические формы вирусных гепатитов – 91,3 % (2017 г. – 90,4 %; 2016 г. – 92,7 %) (рис. 126).

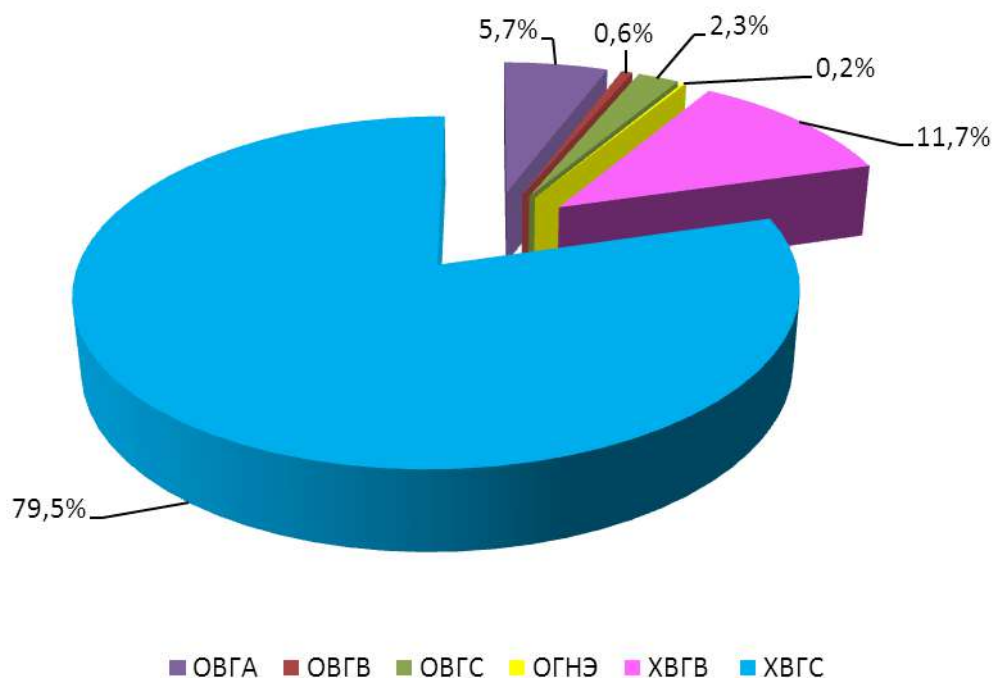


Рис. 126. Нозологическая структура вирусных гепатитов в Оренбургской области в 2018 г.

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами (ОВГ) снизилась в сравнении с 2017 г. на 19,8 % и увеличилась относительно 2016 г. на 4,8 %. Зарегистрировано 100 случаев, показатель 5,03 на 100 тыс. населения (2017 г. – 6,27; 2016 г. – 4,80), что выше аналогичного показателя по РФ на 3,5 % (РФ в 2018 г. – 4,86).

В структуре ОВГ преобладает вирусный гепатит А (ВГА) – 65,0 % (2017 г. – 68,0 %; 2016 г. – 65,6 %).

В 2018 г. зарегистрировано 65 случаев заболевания ВГА или 3,27 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2017 г. на 23,2 % (4,26 на 100 тыс.) и выше уровня 2016 г. на 3,8 % (3,15 на 100 тыс.) (рис. 127).

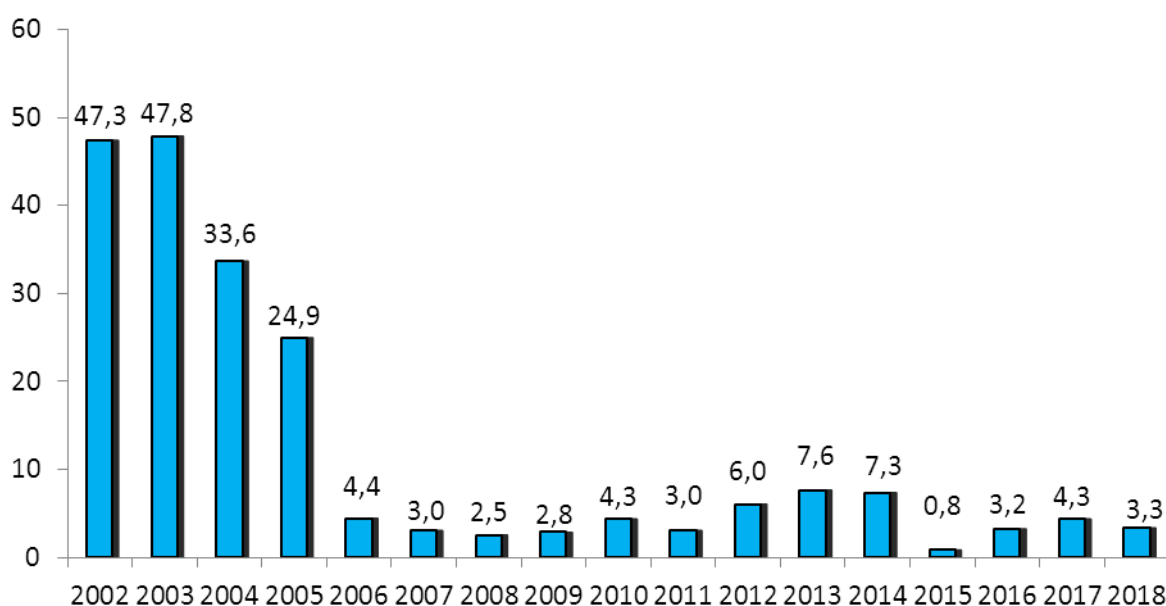


Рис. 127. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Оренбургской области в 2002–2018 гг.

Областной показатель заболеваемости на 100 тыс. населения выше среднего показателя по стране на 15,1 % (табл. 87).

Таблица 87

Заболеваемость вирусным гепатитом А в Оренбургской области и Российской Федерации за 2016-2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологическая форма	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Вирусный гепатит А	3,15	4,39	4,26	5,52	3,27	2,84

ВГА зарегистрирован в 12 административных территориях с максимальным показателем в Матвеевском районе – 27,28 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 17 территорий; 2016 г. – 14).

В структуре заболеваемости на долю детского населения приходится 43,1 % от всей заболеваемости (2017 г. – 30,6 %; 2016 г. – 55,5 %).

Уровень заболеваемости ВГА среди детей до 17 лет по сравнению с 2017 г. увеличился на 6,4 % и снизился по сравнению с 2016 г. – на 22,2 %. Зарегистрировано 28 случаев или 6,44 на 100 тыс. детей (2017 г. – 6,05; 2016 г. – 8,28).

В 2018 г. зарегистрирован очаг групповой заболеваемости ВГА в дошкольном образовательном учреждении с. Краснохолм г. Оренбурга с общим числом пострадавших – 3 детей. Причиной возникновения эпидемического очага ВГА послужил занос инфекции из семейного очага с последующим распространением в детском коллективе вследствие несоблюдения дезинфекционного режима и несвоевременно проведенной иммунизации против ВГА контактных лиц.

Одним из основных мероприятий по профилактике ВГА, а также локализации и ликвидации очагов этой инфекции является иммунизация.

В 2018 г. вакцинировано против ВГА 2 634 чел. (2017 г. – 2 393; 2016 г. – 2 835), в том числе в рамках регионального календаря профилактических прививок – 1 868 чел. работников пищеблоков медицинских организаций, детей детских домов и домов ребенка. Иммунизация против ВГА за счет других источников финансирования проводилась в гг. Бугуруслане, Бузулуке, Оренбурге, Орске, Гайском, Кувандыкском и Ясненском городских округах, Грачевском, Кваркенском, Красногвардейском, Курманавском, Матвеевском, Новосергиевском, Октябрьском, Оренбургском, Пономаревском, Саракташском и Тюльганском районах, охвачено прививками 766 чел.

Вместе с тем, остаются недостаточным охват прививками против ВГА категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Острый гепатит Е не регистрируется в связи с отсутствием лабораторной диагностики.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С в области сохраняется стабильная.

В структуре ОВГ на долю острого вирусного гепатита В (ОВГВ) в 2018 г. приходилось 7,0 % (2017 г. – 8,8 %; 2016 г. – 5,2 %) от их числа.

В области зарегистрировано 7 случаев ОВГВ, показатель заболеваемости составил 0,35 на 100 тыс. населения против 0,55 в 2017 г. (2016 г. – 0,25). В многолетней динамике видна четкая тенденция к снижению заболеваемости (рис. 128).

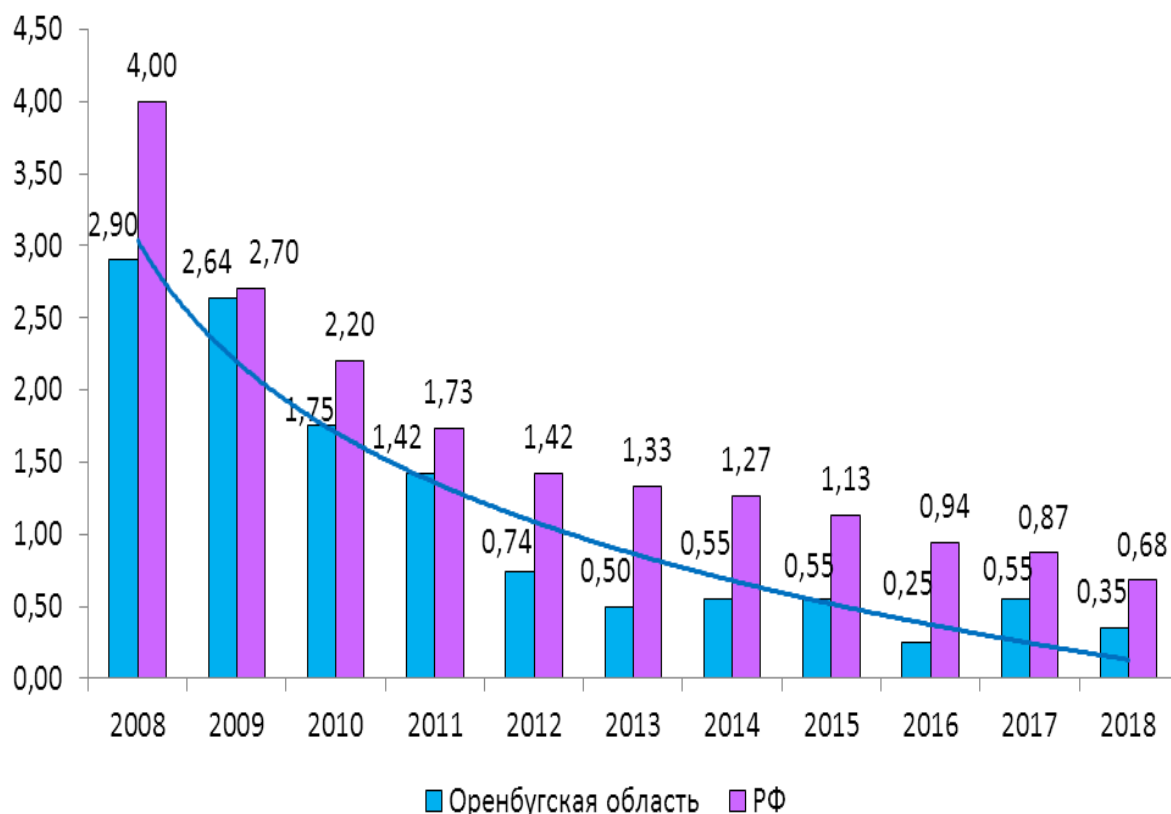


Рис. 128. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В в Оренбургской области и РФ в 2008 – 2018 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)

В течение 2016–2018 гг. уровень заболеваемости ОГВ в области ниже средних показателей по РФ, в том числе в отчетном году в 1,9 раза (РФ 2018 г. – 0,68).

Благодаря плановой иммунизации против гепатита В среди детей до 17 лет случаи ОГВ в 2016–2018 гг. не регистрировались.

В 2018 г. случаи заболеваний ОГВ зарегистрированы в 4 административных территориях (2017 г. – 6; 2016 г. – 5).

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения области на 100 тыс. населения составил 2,41, что ниже уровней 2017 и 2016 гг. в 1,4 и 2,1 раза соответственно, и в 3,6 раза ниже среднероссийского показателя (РФ 2018 г. – 8,78).

Основной мерой профилактики гепатита В является вакцинация.

В 2018 г. привито против ОГВ 31 239 человек (2017 г. – 43 700 чел.; 2016 г. – 63 370), в том числе 22877 детей (2017 г. – 25 316 чел.; 2016 г. – 26 856).

Охват детей вакцинацией против ОГВ в возрасте 1 года составил 97,6 % (2017 г. – 97,6 %; 2016 г. – 97,8 %), своевременную трехкратную иммунизацию по достижению 12 месяцев получили 97,5 % детей (2017 г. – 97,1 %; 2016 г. – 97,5 %). Регламентированный (95 %) уровень своевременности охвата вакцинацией против гепатита В детей поддерживается во всех административных территориях области.

Охват иммунизацией взрослого населения в возрасте 18–35 лет увеличился с 98,1 % в 2016 г. до 99,1 % в 2018 г., 36–59 лет – с 81,9 % до 87,0 %.

В целях дальнейшего предупреждения распространения гепатита В на территории области и снижения заболеваемости острыми формами до спорадического уровня необходимо обеспечить поддержание высоких уровней охвата прививками детей и

взрослых.

На долю острого гепатита С (ОГС) в структуре острых вирусных гепатитов в 2018 г. приходилось 26,0 %. Зарегистрировано 26 случаев, показатель заболеваемости сохраняется на уровне прошлых двух лет – 1,31 на 100 тыс. населения (2017 г. – 1,30; 2016 г. – 1,25) и выше среднероссийского показателя на 18,0 % (РФ 2018 г. – 1,11) (рис. 129).

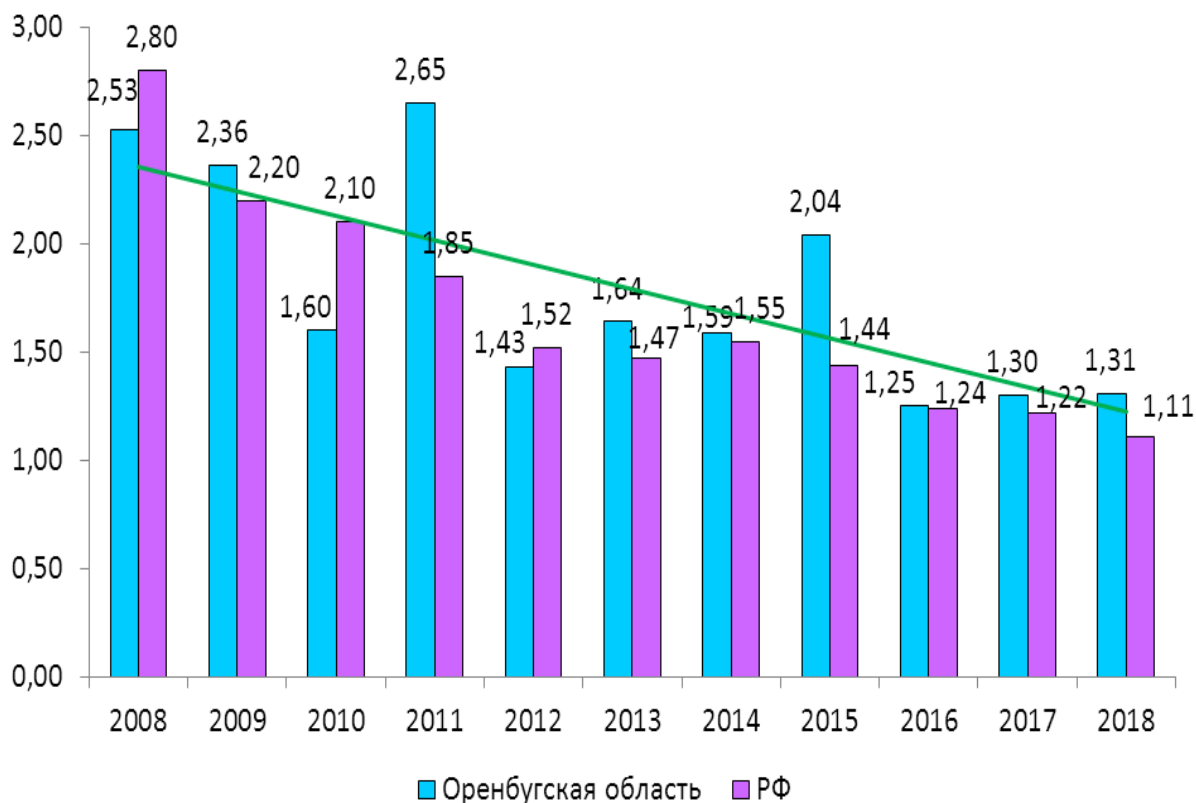


Рис. 129. Заболеваемость вирусным гепатитом С в Оренбургской области и РФ в 2008–2018 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОГС регистрировалась в 10 административных территориях области (2017 г. – 8; 2016 г. – 10) и представлена единичными случаями.

Среди детей до 17 лет случаи заболевания ОГС не зарегистрированы (2017 г. – 1; 2016 г. – 1).

В последние годы на фоне устойчивой тенденции снижения заболеваемости острыми формами продолжает регистрироваться высокий уровень заболеваемости впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), превышающий средний показатель по стране, в том числе в 2018 г. на 24,3 % (Оренбургская область – 52,42; РФ – 42,18).

Зарегистрировано 1 043 случая ХВГ, что ниже уровней 2017 г. и 2016 г. на 11,0 % и 13,5 % соответственно (2017 г. – 58,95; 2016 г. – 60,62) (рис. 130).

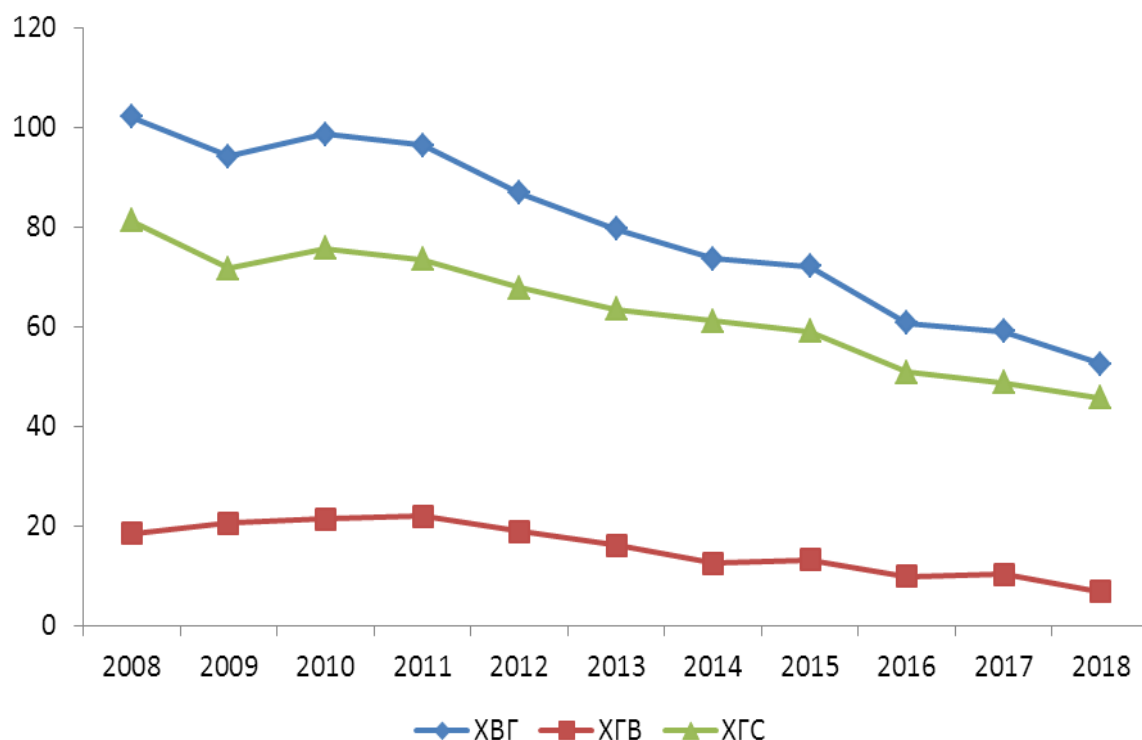


Рис. 130. Заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами в Оренбургской области в 2008–2018 годах

В 10 административных территориях регистрируемые уровни заболеваемости превысили среднеобластной, в том числе в 1,5 и более раза в гг. Бугуруслане, Медногорске, Новотроицке, Бугурусланском и Октябрьском районах (рис. 131).

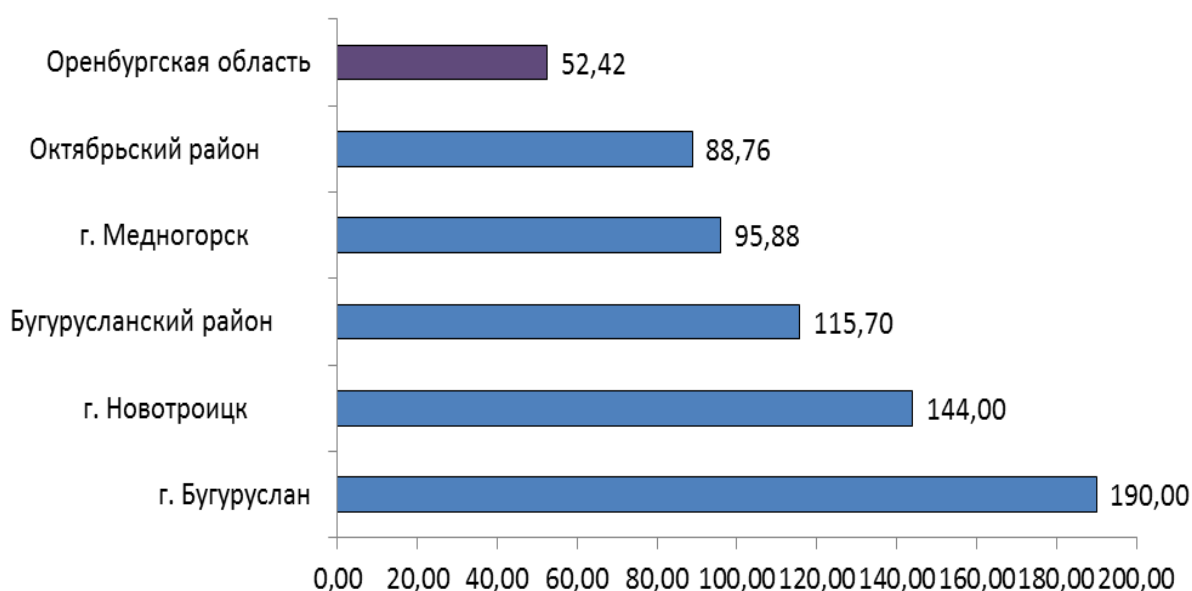


Рис. 131. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническими гепатитами в 2018 г. (показатель на 100 тыс. населения)

В общей структуре ХВГ преобладает хронический вирусный гепатит С (ХГС) – 87,2 % (2017 г. – 82,6 %; 2016 г. – 83,8 %). Показатель заболеваемости ХГС в 2016–2018 гг. превышал заболеваемость хроническим гепатитом В (ХГВ) в 4,7–6,8 раза.

В 2018 г. заболеваемость ХГВ снизилась по сравнению с 2017 г. и 2016 г. на 34,1 % и 31,5 % соответственно. Зарегистрировано 134 случая или 6,74 на 100 тыс. населения (2017 г. – 10,23; 2016 г. – 9,84), что ниже среднего показателя по стране на 27,4 % (РФ – 9,28). Все случаи заболевания, как и в 2016–2017 гг., зарегистрированы среди взрослых.

Уровень заболеваемости ХГС по сравнению с 2017 и 2016 гг. снизился соответственно на 6,1 % и 10,0 %, показатель на 100 тыс. населения составил 45,69 (2017 г. – 48,68; 2016 г. – 50,77).

Несмотря на сохраняющуюся тенденцию снижения заболеваемости ХГС, по-прежнему среднеобластной показатель превышает аналогичный по стране, в том числе в 2018 г. на 39,6 % (в РФ в 2018 г. – 32,73).

В 11 административных территориях показатели заболеваемости превысили средний по области, в том числе в 1,5 и более раз в гг. Бугуруслане, Новотроицке и Бугурусланском районе (рис. 132).

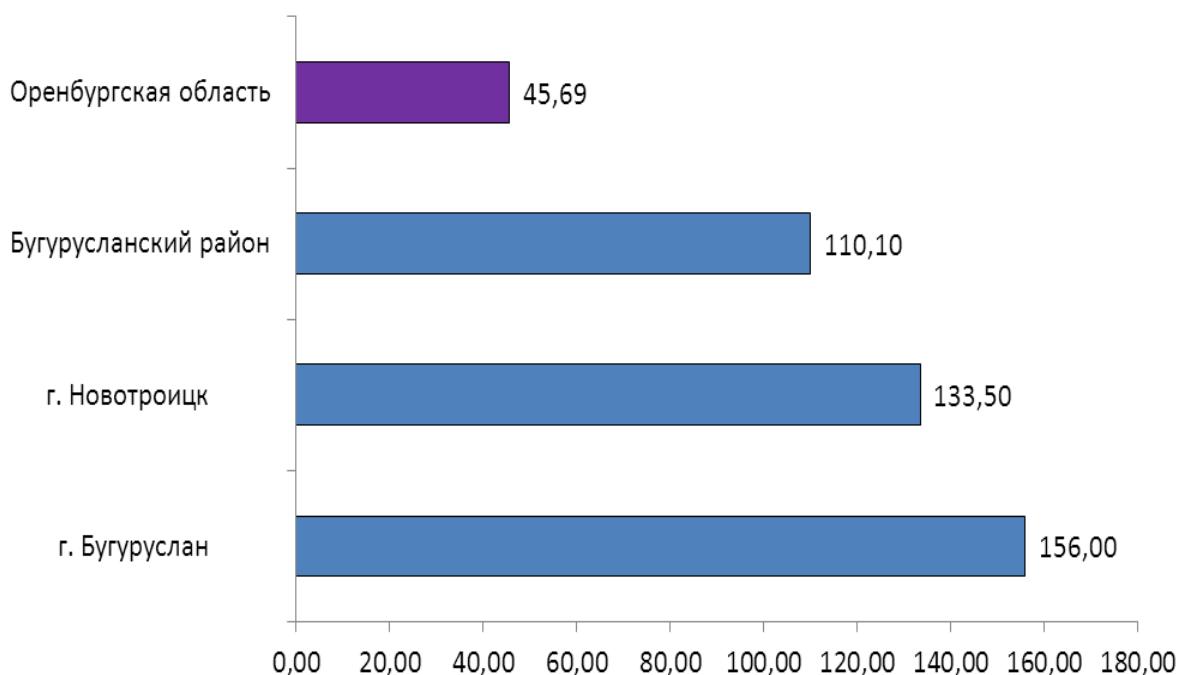


Рис. 132. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническим гепатитом С в 2018 г. (показатель на 100 тыс. населения)

Все случаи ХГС зарегистрированы среди взрослых (2017 г. – 99,6 %; 2016 г. – 99,9 %).

С 2007 г. в области осуществляется лечение больных ХВГ, в течение 2007–2018 гг. охвачено лечением 3089 чел.

Учитывая, что активность эпидемического процесса вирусных гепатитов обусловлена преимущественно хроническими формами инфекции, для прогнозирования эпидемиологической ситуации, разработки и финансирования эффективных программ профилактики вирусных гепатитов необходим учет всех лиц, больных хроническими гепатитами В и С, включая сочетанные формы.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В современных условиях профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), является одной из глобальных мировых проблем, что определяется их широким распространением, негативными последствиями для здоровья и жизни пациентов, персонала медицинских организаций, существенным влиянием на экономику здравоохранения.

В 2018 г. в медицинских организациях (далее – МО) области зарегистрировано 580 случаев ИСМП, что фактически соответствует уровню 2017 г. и меньше, чем 2016 г. на 13,9 % (2017 г. – 567, 2016 г. – 674).

По-прежнему, имеет место значительный недоучет ИСМП. В 2018 г. полностью отсутствовала их регистрация в 5 административных территориях области: Александровском, Бугурусланском, Илекском, Красногвардейском и Северном районах (2017 г. – 2 территории; 2016 г. – 6).

Наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в хирургических стационарах – 41,9 % (2017 г. – 38,4 %, 2016 г. – 36,4 %) и прочих стационарах – 23,8 % (2017 г. – 21,7 %, 2016 г. – 20,0 %). Удельный вес ИСМП в учреждениях родовспоможения снизился с 26,7 % в 2016 г. до 19,8 % в 2018 г. (2017 г. – 19,2 %), в детских стационарах – с 9,2 % в 2017 г. до 6,9 % в 2018 г. (2016 г. – 7,1 %), в амбулаторно-поликлинических учреждениях – с 11,5 % до 7,6 % (2016 г. – 9,8 %) (рис. 133).

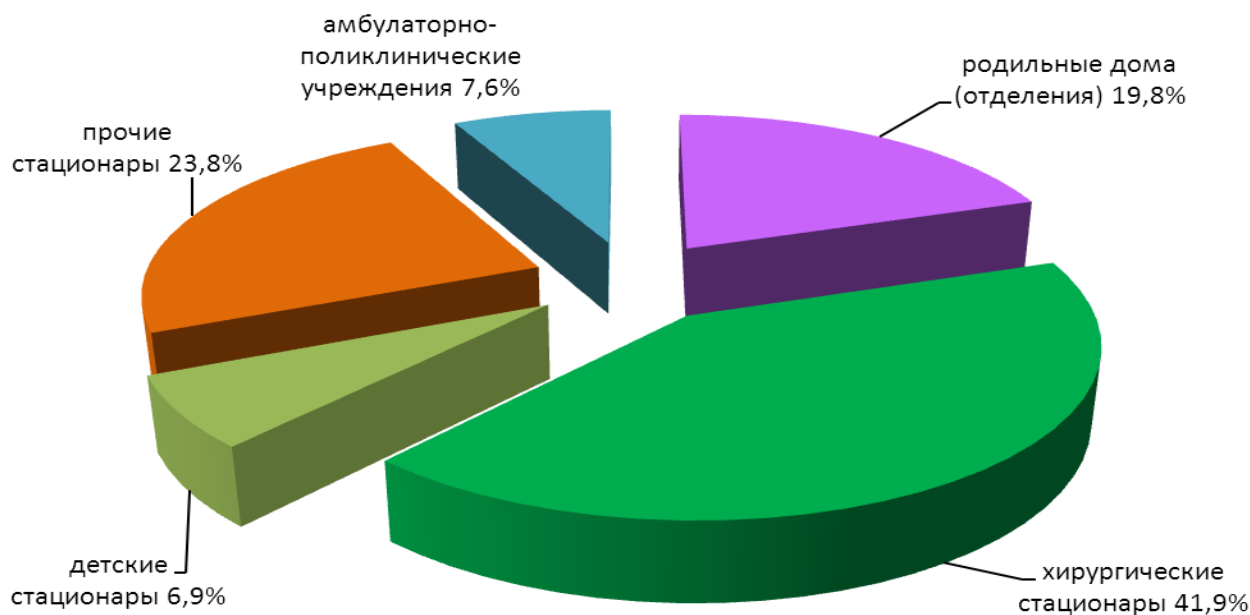


Рис.. Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2018 г.

В структуре ИСМП на первое ранговое место вышли внутрибольничные пневмонии (в 2016–2017 гг. первое место принадлежало послеоперационным инфекциям), которые составили в 2018 г. – 29,8 % от общего числа зарегистрированных случаев ИСМП (2017 г. – 25,7 %, 2016 г. – 24,9 %), на втором месте послеоперационные инфекции – 26,2 % (2017 г. – 28,0 %, 2016 г. – 25,8 %), 11,0 % приходится на долю ГСИ новорождённых (2017 г. – 9,7 %, 2016 г. – 10,5 %), 9,5 % – на постинъекционные инфекции (2017 г. – 12,9 %, 2016 г. – 11,3 %), 8,4 % – на долю ГСИ родильниц (2017 г. – 11,5 %, 2016 г. – 16,8 %). Удельный вес других инфекционных заболеваний (ОРЗ, ветряная

оспа) в структуре ИСМП составил в 2018 г. – 13,6 % (2017 г. – 9,7 %, 2016 г. – 10,2 %), острых кишечных инфекций – 0,9 % (2017 г. – 1,6 %, 2016 г. – 0,4 %). В 2018 г. впервые за последние три года зарегистрированы инфекции мочевыводящих путей, их доля в структуре ИСМП составила 0,5 % (рис. 134).

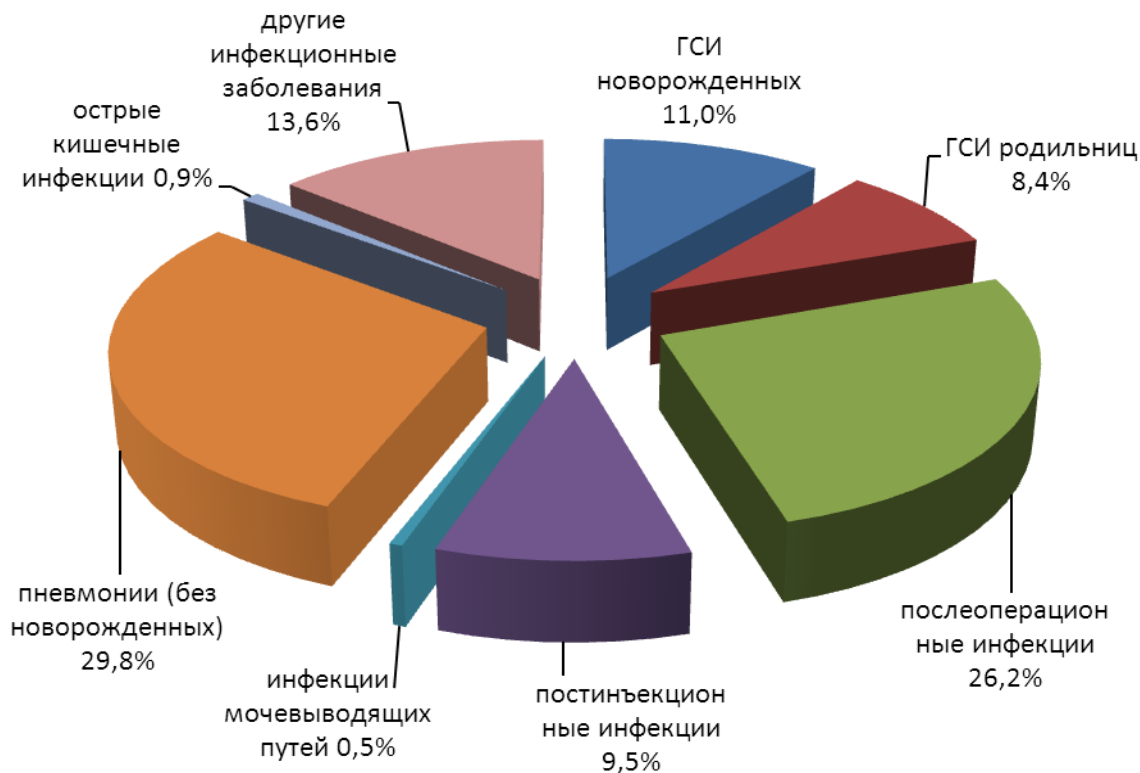


Рис. 134. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в 2018 г.

Рост заболеваемости внутрибольничными пневмониями обусловлен в основном улучшением их регистрации в стационарах хирургического профиля – 79 случаев (2017 г. – 62, 2016 г. – 75) и прочих стационарах – 92 (2017 г. – 69, 2016 г. – 81).

В медицинских организациях 21 административной территории в 2018 г. (2017 г. – 22, 2016 г. – 21) зарегистрировано 152 случая послеоперационных инфекций (ПОИ), что ниже, чем в 2017 г. (159) и 2016 г. (174) на 4,4 % и 12,6 % соответственно. Из общего числа зарегистрированных ПОИ 90,8 % (2017 г. – 85,5 %, 2016 г. – 90,2 %) связаны с оказанием медицинской помощи в стационарах хирургического профиля, 9,2 % – в амбулаторно-поликлинических учреждениях (2017 г. – 14,5 %, 2016 г. – 9,8 %). В 2018 г. не проводился учет ПОИ в 20 административных территориях, в том числе в течение последних трех лет в г. Орске, Ясненском городском округе, Адамовском, Акбулакском, Александровском, Матвеевском, Новоорском, Новосергиевском и Северном районах.

В медицинских организациях хирургического профиля зарегистрировано 243 случая ИСМП (2017 г. – 218, 2016 г. – 245), из них 56,8 % приходится на послеоперационные инфекции (2017 г. – 62,4 %, 2016 г. – 64,1 %), 32,5 % – на пневмонии (2017 г. – 28,4 %, 2016 г. – 30,6 %), 4,5 % – на острые респираторные инфекции и ветряную оспу (2017 г. – 4,6 %, 2016 г. – 1,6 %), 2,9 % – на постинъекционные инфекции (2017 г. – 4,1 %, 2016 г. – 3,7 %), 2,1 % – на острые кишечные инфекции (2016–2017 гг. – не регистрировались), 1,2 % – на инфекции мочевыводящих путей (2016–2017 гг. – не регистрировались).

Сохраняется тенденция ежегодного снижения регистрируемых инфекций, свя-

занных с оказанием медицинской помощи в роддомах. Число учтенных случаев ГСИ родильниц сократилось по сравнению с 2017 г. на 24,6 % и с 2016 г. в 2,3 раза, зарегистрировано 49 случаев (2017 г. – 65, 2016 г. – 113). Заболеваемость регистрировалась в МО 12 административных территорий (2017 г. – 10, 2016 г. – 11). В основном структура ГСИ родильниц представлена послеродовыми эндометритами. Доля маститов по сравнению с прошлым годом увеличилась до 4,1 % (2017 г. – 1,5 %, 2016 г. – 3,5 %). Генерализованные формы ГСИ родильниц в 2018 г. не выявлялись (2017 г. – 0,0 %, 2016 г. – 0,9 %). За последние три года отсутствовала регистрация ГСИ родильниц в МО 19 территорий области: Абдулинского и Ясненского городских округов, Адамовского, Акбулакского, Асекеевского, Беляевского, Грачевского, Домбаровского, Илекского, Кваркенского, Матвеевского, Октябрьского, Первомайского, Переволоцкого, Пономаревского, Светлинского, Тоцкого, Тюльганского и Шарлыкского районов.

В 2018 г. регистрация ГСИ новорожденных проводилась только в 6 территориях области (2017 г. – 8, 2016 г. – 8). Зарегистрировано 64 случая, что выше, чем в 2017 г. на 18,2 % и ниже 2016 г. на 9,8 % (2017 г. – 55, 2016 г. – 71). В Гайском, Сорочинском и Ясненском городских округах, Адамовском, Акбулакском, Асекеевском, Беляевском, Домбаровском, Илекском, Кваркенском, Красногвардейском, Матвеевском, Новосергиевском, Октябрьском, Первомайском, Пономаревском, Саракташском и Светлинском районах учет этой инфекции не проводился в течение последних 3 лет.

Структура ГСИ новорождённых в течение последних трех лет сохраняет стабильность с превалированием заболеваний кожи на фоне снижения их удельного веса – 34,5 % (2017 г. – 41,8 %, 2016 г. – 45,1 %). На втором месте – пневмонии, доля которых возросла с 21,1 % в 2016 г. до 30,9 % в 2018 г. (2017 г. – 30,9 %). Отмечается рост удельного веса конъюнктивитов с 14,5 % в 2017 г. до 29,1 % (2016 г. – 26,8 %). В 2018 г. не регистрировались омфалиты (2017 г. – 9,1 %, 2016 г. – 7,0 %) и генерализованные формы, как в предшествующие два года.

Из общего числа ГСИ новорождённых 85,9 % случаев учтены за родовспомогательными учреждениями (2017 г. – 70,9 %, 2016 г. – 78,9 %), 14,1 % – за детскими стационарами различного профиля (2017 г. – 27,3 %, 2016 г. – 21,1 %).

В последние годы все большее значение приобретают внутриутробные инфекции новорожденных (ВУИ), число которых многократно превышает количество ГСИ новорожденных, что может свидетельствовать о возможном сокрытии случаев внутрибольничной инфекции у новорожденных под диагнозом «внутриутробная инфекция» или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать-дитя». Соотношение внутрибольничных ГСИ новорожденных к ВУИ новорожденных в 2018 г. составило 1:7,3 (2017 г. – 1:9,2; 2016 г. – 1:6,1). Зарегистрировано 469 случаев ВУИ в 15 территориях области, что ниже уровня 2017 г. на 7,3 % и выше, чем в 2016 г. на 8,8 %. Основная доля ВУИ регистрируется в родовспомогательных организациях г. Оренбурга – 71,2 % (2017 г. – 71,7 %, 2016 г. – 82,6 %). В гг. Бугуруслане и Орске, Кувандыкском, Сорочинском и Ясненском городских округах, Адамовском, Пономаревском, Саракташском, Светлинском, Ташлинском и Шарлыкском районах при отсутствии ГСИ новорожденных регистрируются только внутриутробные инфекции.

Число зарегистрированных случаев ИСМП в медицинских организациях детского профиля по сравнению с 2017 г. и 2016 г. снизилось на 23,1 % и на 16,7 % соответственно и составило 40 случаев (2017 г. – 52, 2016 г. – 48). Структура зарегистрированных заболеваний представлена острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной или не уточненной локализации и прочими инфекциями – 72,5 % (2017 г. – 30,8 %, 2016 г. – 39,6 %), ГСИ новорожденных – 22,5 % (2017 г. – 28,8 %, 2016 г. – 31,3 %), внутрибольничными пневмониями – 5,0 % (2017 г. – 25,0 %, 2016 г. – 25,0 %).

По прочим стационарам учтено 138 ИСМП, что на уровне 2016 г. (135) и больше, чем в 2017 г. (123) на 12,2 %. В структуре ИСМП прочих стационаров преобладают пневмонии – 66,7 % (2017 г. – 56,1 %, 2016 г. – 60,0 %), удельный вес ветряной оспы и ОРЗ составляет – 21,0 % (2017 г. – 26,0 %, 2016 г. – 25,9 %), постинъекционных инфекций – 12,3 % (2017 г. – 16,3 %, 2016 г. – 13,3 %).

В 2018 г. зарегистрировано 44 случая ИСМП, связанных с оказанием медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях (2017 г. – 65, 2016 г. – 66), которые представлены постинъекционными инфекциями – 65,9 % (2017 г. – 64,6 %, 2016 г. – 74,2 %), послеоперационными инфекциями – 31,8 % (2017 г. – 35,4 %, 2016 г. – 25,8 %), ветряной оспой у медицинского работника – 2,3 % (2016–2017 гг. не регистрировалась).

В 2018 г. вследствие заноса инфекции зарегистрирован групповой очаг ветряной оспы с числом пострадавших 7 человек в детском стационаре г. Оренбурга с длительным пребыванием пациентов, чему способствовала практика применения длительных («лечебных») отпусков детей с последующим их приемом в отделение без справок об отсутствии контактов с инфекционными больными.

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; высокий охват прививками против вирусного гепатита В медицинских работников (более 95 %).

Для профилактики внутрибольничного инфицирования ВГВ и ВГС необходимо не снижать контроль за соблюдением дезинфекционно-стерилизационного режима и требований санитарного законодательства по обеспечению инфекционной безопасности в МО.

В 2018 г. в МО зарегистрировано 7 случаев заболеваемости туберкулёзом, в т.ч. 5 – у медицинских работников и 2 – у вспомогательного персонала (2017 г. – 5, 2016 г. – 2). В сравнении с 2017–2016 гг. показатель заболеваемости увеличился в 1,6 и 4,1 раза соответственно и составил 495,97 на 100 тыс. данной профессиональной группы (2017 г. – 312,11, 2016 г. – 120,40). Заболеваемость зарегистрирована в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер» – 4 случая (2017 г. – 1, 2016 г. – 1), ГБУЗ «Оренбургский городской противотуберкулезный диспансер» – 1 (2017 г. – 1, 2016 г. – 1), ГБУЗ «Бузулукский противотуберкулезный диспансер» – 1 (2017–2016 гг. не регистрировались), ГБУЗ «Гайский противотуберкулезный диспансер» – 1 (2017–2016 гг. не регистрировались). Причиной возникновения заболеваемости у сотрудников 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) с полным циклом обработки изделий медицинского назначения в 2018 г. улучшилась и составила 44,7 % (2017 г. – 34,3 %, 2016 г. – 33,9 %). Полностью отсутствуют ЦСО в медицинских организациях 20 районов области и в одном городе (г. Бугуруслан), где проводятся парентеральные манипуляции с применением многоразового медицинского инструмента.

По сравнению с 2017 г. ухудшилась ситуация по оснащению МО дезинфекционными камерами – 78,4 % (2017 г. – 84,5 %, 2016 г. – 85,7 %). Из 111 МО, подлежащих оснащению, имеют дезинфекционные камеры 87. По сравнению с 2017 г. уменьшилось число пригодных к работе стационарных дезинфекционных камер с 81 до 77 и пере-

движных дезинфекционных камер с 8 до 5. 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 0,4 % в 2016 г. до 0,1 % в 2018 г. (2017 г. – 0,3 %); воздуха с 0,9 % в 2016 г. до 0,2 % (2017 г. – 0,0 %). Вместе с тем, по МО Тоцкого района удельный вес нестандартных смывов с поверхностей превысил средний показатель по области в 20 раз.

В 2018 г. в сравнении с прошлым годом при проведении микробиологического контроля стерильности изделий медицинского назначения в 4 раза снизилась доля проб, не соответствующих требованиям, и составила 0,15 % (2017 г. – 0,6 %, 2016 г. – 1,1 %). Нестерильные пробы выявлены в МО гг. Оренбурга, Медногорска и Северного района, где их удельный вес составил 0,3 %, 2,2 % и 0,3 % соответственно.

В 2018 г. проверено 617 объектов надзора, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, из них 76,2 % (470) в плановом порядке. Всего проведено 625 обследований объектов медицинских организаций, в том числе 407 (65,1 %) с применением лабораторных и инструментальных исследований. За нарушения санитарно-эпидемиологических требований в медицинских организациях в 2018 г. наложен 401 административный штраф (в том числе 59 – на юридических лиц) на общую сумму 1124,9 тыс. руб., взыскано 99,9 % (1124,5 тыс. руб.), кроме того судами принято решение о назначении административного наказания по 45 делам о привлечении к административной ответственности, из них в 2 случаях в виде административного приостановления деятельности; вынесено 103 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

Таким образом, результаты надзора за ИСМП в 2018 г. свидетельствуют о существенных проблемах в МО области в части их выявления и учета, организации микробиологического мониторинга, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима, что может негативно повлиять на обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи.

Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости.

В 2018 г. заболеваемость ОКИ составила 448,20 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2017 г. и 2016 г. на 7,0 % и 15,8 % соответственно (2017 г. – 482,00; 2016 г. – 532,91) (рис. 135)

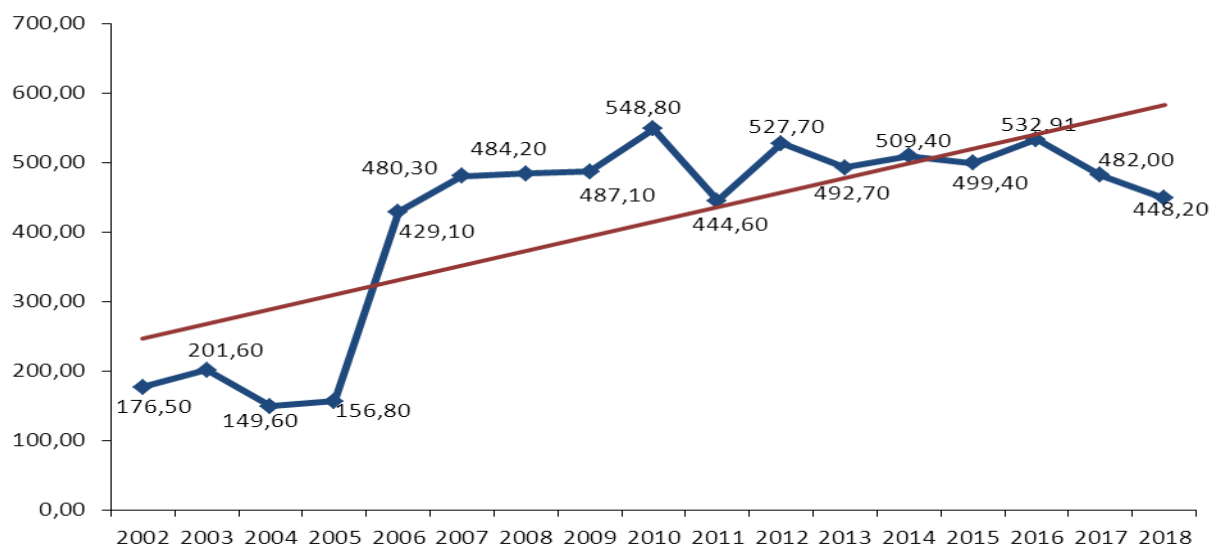


Рис. 135. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Оренбургской области в 2002–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Всего зарегистрировано более 8,9 тыс. случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями (2017 г. – 9,6 тыс. случаев; 2016 г. – 10,6 тыс. случаев).

Среди нозологических форм, объединенных в группу острых кишечных инфекций, на бактериальную дизентерию приходится 1,12 %, сальмонеллезы – 6,13 %, ОКИ установленной этиологии – 40,92 %, ОКИ неустановленной этиологии – 51,83 %.

В течение 2016–2018 гг. заболеваемость брюшным тифом на территории Оренбургской области не зарегистрирована.

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. зарегистрирован рост заболеваемости **бактериальной дизентерией** в 1,7 раза, показатель заболеваемости составил 4,83 на 100 тыс. населения (рис. 136) при среднемноголетнем значении за 10 лет – 8,31.

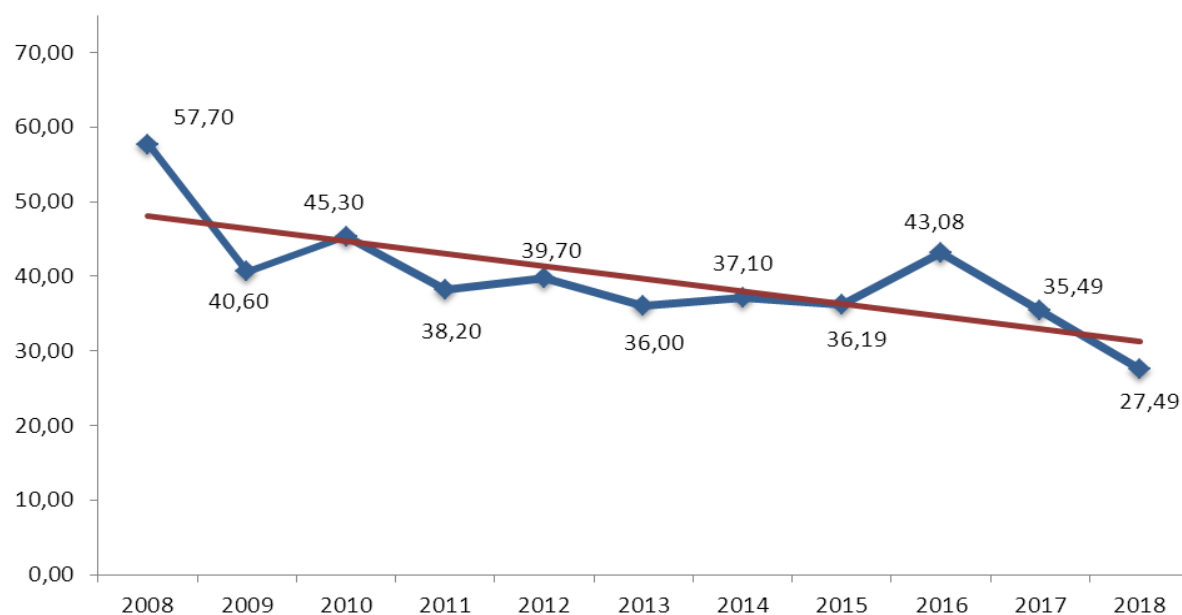


Рис. 136. Динамика заболеваемости дизентерией в Оренбургской области в 2002–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость дизентерией зарегистрирована в 9 административных территориях (в 2017 г. – 11; 2016 г. – 13) с максимальным уровнем заболеваемости в Илекском районе – 37,42 на 100 тыс. населения.

В 2018 г. показатель заболеваемости на 100 тыс. населения ниже среднего показателя по стране на 8,5 % (табл. 88).

Таблица 88

**Заболеваемость дизентерией в Оренбургской области и Российской Федерации
за 2016–2018 гг. (на 100 тыс. населения)**

Нозологическая форма	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Дизентерия	5,05	6,61	2,86	4,54	4,83	5,28

Заболеваемость дизентерией детей по сравнению с 2017 г. и 2016 г. увеличилась в 2 раза и на 7,8 % соответственно, показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 17,47 на 100 тыс. детей (2017 г. – 9,07; 2016 г. – 16,09).

Удельный вес бактериологического подтверждения дизентерии увеличился с 80,7 % в 2017 г. до 89,6 % (2016 г. – 90,1 %). По-прежнему в этиологической структуре заболеваемости преобладают случаи, вызванные *S. Flexneri* – 68,6 % (2017 г. – 87,0 %, 2016 г. – 75,0 %), на фоне увеличения удельного веса дизентерии Зонне (2018 г. – 31,4 %; 2017 г. – 13,0 %; 2016 г. – 44,0 %).

С 2007 г. в области ежегодно проводится иммунизация населения из групп риска против дизентерии Зонне в рамках регионального календаря профилактических прививок и за счет средств хозяйствующих субъектов.

В отчетном году вакцинировано против дизентерии Зонне 4 098 человека (2017 г. – 4 353; 2016 г. – 4 804), в том числе за счет средств областного бюджета привито 3 868 сотрудников пищеблоков летних оздоровительных, медицинских и детских образовательных организаций (2017 г. – 3 875; 2016 г. – 4 041).

С 2015 г. отмечается ежегодное увеличение доли **острых кишечных инфекций (ОКИ) установленной этиологии** в структуре ОКИ (рис. 137).

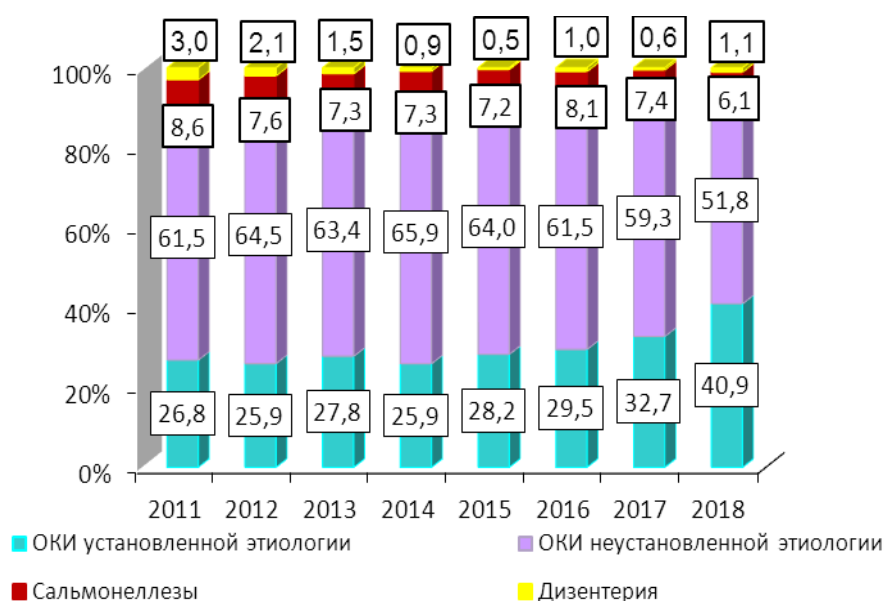


Рис. 137. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Оренбургской области в 2011–2018 гг. (%)

В последние 5 лет рост показателей заболеваемости населения некоторыми ОКИ установленной этиологии явился следствием как активной циркуляции вирусов – возбудителей гастроэнтеритов, так и улучшения лабораторной диагностики данной группы инфекций (рис. 138).

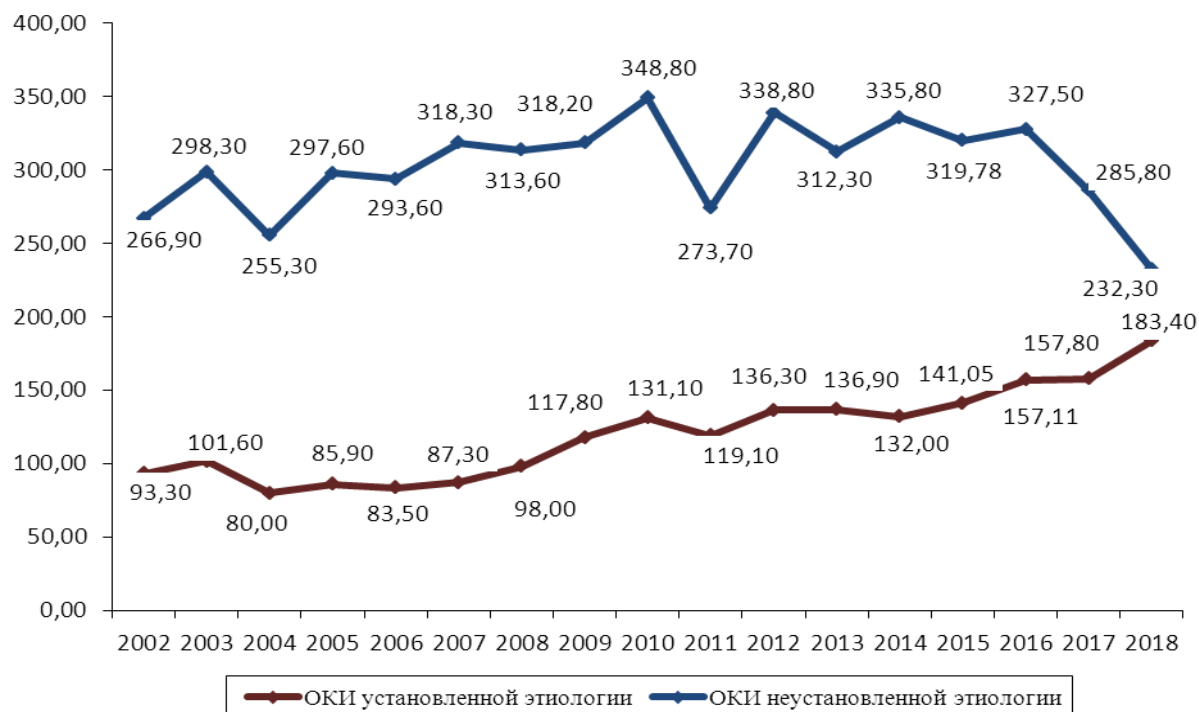


Рис. 138. Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии в Оренбургской области в 2002–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Эффективность этиологической диагностики ОКИ в среднем по области в 2018 г. по сравнению с 2016 г. увеличилась на 14,3 % и составила 44,2 % (2017 г. – 34,5 %; 2016 г. – 32,4 %). Наиболее высокой эффективность этиологической диагностики ОКИ была в гг. Бузулуке (46,4), Орске (79,9), Медногорске (60,6), Адамовском (59,2), Бузулукском (49,7), Грачевском (48,9) и Курманаевском (47,6) районах.

В 2018 г. заболеваемость ОКИ установленной этиологии достигла наиболее высоких цифр за весь период наблюдения, а также превысила показатель по РФ (табл. 89).

Таблица 89

Заболеваемость ОКИ установленной этиологии в Оренбургской области и Российской Федерации за 2016–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологическая форма	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
ОКИ установленной этиологии	157,11	171,15	157,80	171,80	183,40	179,20

В структуре ОКИ установленной этиологии на долю ОКИ бактериальной природы приходится 42 % выявленных случаев, вирусной – 58 % (2017 г. – 47 % и 53 % соответственно; 2016 г. – 51 % и 49 % соответственно).

По-прежнему самые высокие показатели заболеваемости ОКИ установленной этиологии регистрируются среди детей до 17 лет – 694,10 на 100 тыс. населения (2017 г. – 580,40; 2016 г. – 564,91).

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. отмечается снижение заболеваемости **эшерихиозами** в 1,8 раза. Зарегистрировано 82 случая в 8 административных территориях, показатель заболеваемости составил 4,12 на 100 тыс. населения (2017 г. – 7,37; 2016 г. – 10,09).

Заболеваемость регистрируется преимущественно среди взрослого населения, на долю детей до 17 лет приходится 36,6 % (2017 г. – 34 %; 2016 г. – 22,3 %).

В 2018 г. зарегистрировано 2 случая заболевания **иерсиниозом** среди детей в г. Орске и Тоцком районе (2018 г. – 0,10; 2017 г. – 0,05; 2016 г. – 0,30).

В 2018 г. впервые за весь период наблюдения зарегистрировано 3 случая **кампилобактериоза** среди детей в г. Оренбурге и Оренбургском районе, показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения.

Сохраняет актуальность проблема переоценки роли условно-патогенной микрофлоры (УПМ) в этиологии ОКИ, отражающая недостаточную эффективность применения современного спектра методов этиологической диагностики в лабораториях медицинских организаций. В 2018 г. доля ОКИ, ассоциируемых с УПМ, в структуре всех случаев ОКИ в целом по области составила 17,6 % (2017 г. – 15,0 %; 2016 г. – 14,3 %). Особенно остро данная ситуация стоит в г. Медногорске (24,5 %), г. Новотроицке (40,7 %), Гайском (79,7 %), Кувандыкском (23,7 %), Соль-Илецком (61,6 %) и Сорочинском (72,6 %) городских округах, Адамовском (26,5 %), Бузулукском (18,4 %), Кваркенском (28,6 %) и Саракташском (38,5 %) районах.

Особенностью последних лет является преобладание в структуре ОКИ установленной этиологии вирусных кишечных инфекций, в том числе в 2018 г. их доля составила 58 % (2017 г. – 53 %; 2016 г. – 49 %), при абсолютном доминировании ротавирусной инфекции – 81,8 % (2017 г. – 88,7 %; 2016 г. – 97,3 %). Удельный вес норовирусной инфекции составил 18,2 % (2017 г. – 11,3 %; 2016 г. – 2,7 %) (рис. 139).

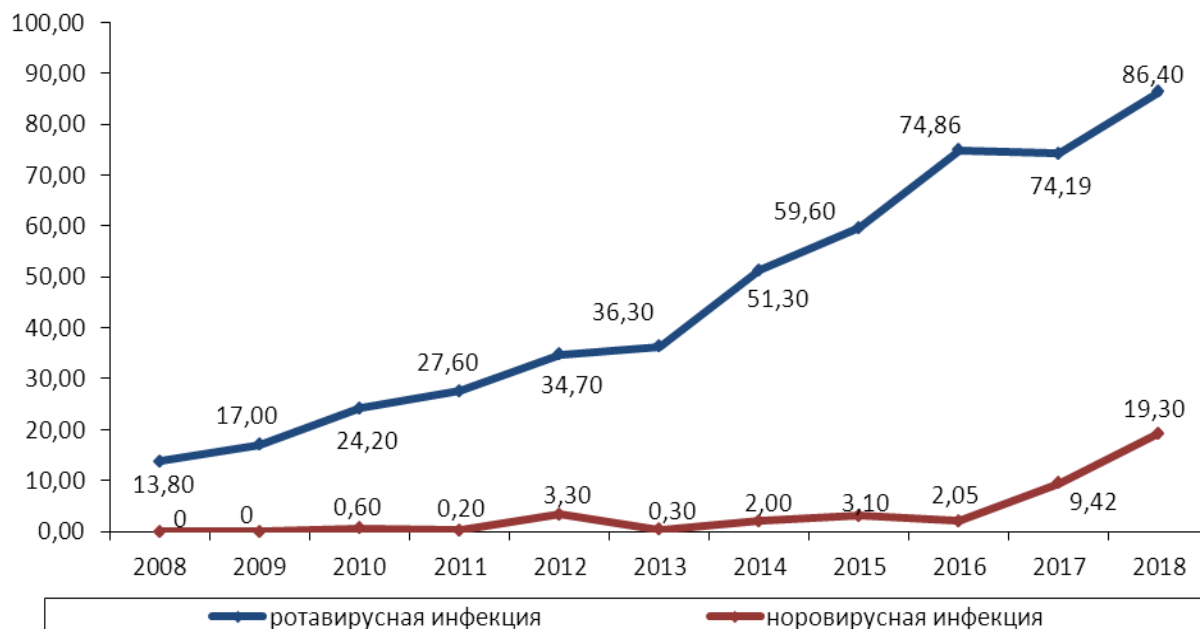


Рис. 139. Заболеваемость ротавирусной и норовирусной инфекциями в Оренбургской области в 2008-2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Регистрируемая заболеваемость **ротавирусной инфекцией (РВИ)** в 2018 г. составила 86,40 на 100 тыс. населения, что превышает показатели заболеваемости 2016 г. и 2017 г. на 13,4 % и 14,1 % соответственно при среднемноголетнем показателе за предыдущий 10-летний период – 45,45 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость зарегистрирована в 28 административных территориях, в том числе с превышением среднеобластного показателя более чем в 1,5 раза в 5 городах и районах (рис. 140).

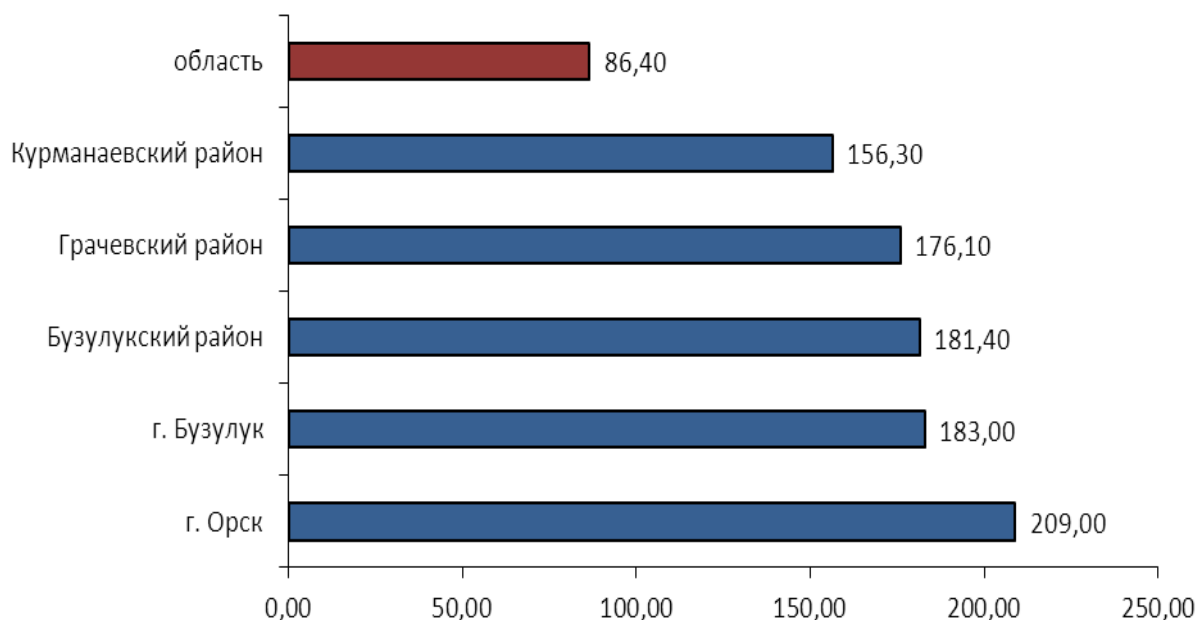


Рис. 140. Ранжирование административных территорий по заболеваемости ротавирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)

Не регистрировалась заболеваемость в 10 административных территориях, в том числе более трех лет в: Сорочинском и Абдулинском городских округах, Акбулакском, Беляевском, Красногвардейском, Матвеевском, Новосергиевском, Первомайском, Светлинском и Шарлыкском районах. Данная ситуация может свидетельствовать о недостаточной работе медицинских организаций по лабораторной диагностике этой инфекции.

Наиболее поражаемым контингентом при РВИ являются дети до 14 лет – 97,2 % от общего числа зарегистрированных случаев. Возрастную структуру определяют дети до 1 года – 20,8 % и с 1–2 лет – 45,9 %. В этих же возрастных группах регистрировались самые высокие уровни заболеваемости с превышением среднеобластного показателя в 16 раз (1 350,00 и 1 388,30 на 100 тыс. детей соответственно).

С момента введения учёта **норовирусной инфекции (НВИ)** показатель заболеваемости ежегодно увеличивается и составил в 2018 г. 19,30 на 100 тыс. населения, превысив аналогичные за 2016 г. и 2017 г. в 9 и 2 раза соответственно (2017 г. – 9,42; 2016 г. – 2,05).

Сохраняют свою актуальность инфекции норо- и ротавирусной этиологии и при формировании вспышечной заболеваемости. В группе инфекций, реализуемых фекально-оральным механизмом передачи, на протяжении последних 5 лет сохраняется высокий удельный вес очагов норо- и ротавирусной инфекций – более 40 %.

Заболеваемость **ОКИ неустановленной этиологии** в 2018 г. достигла наиболее низких показателей за последние 20 лет и составила 232,30 на 100 тыс. населения, что

ниже среднего показателя по стране в 1,5 раза (табл. 90).

Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии среди всех зарегистрированных ОКИ за последние 3 года снизился с 67,5 % в 2016 г. до 55,8 % в 2018 г.

Таблица 90

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в Оренбургской области и Российской Федерации за 2016–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологическая форма	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
ОКИ неустановленной этиологии	327,50	365,61	285,80	349,68	232,30	348,80

При этом эффективность этиологической диагностики значительно различалась по административным территориям. Так, в г. Бугуруслане, Абдулинском городском округе, Акбулакском, Александровском, Красногвардейском, Новосергиевском, Октябрьском, Переволоцком, Светлинском, Северном, Тоцком, Тюльганском и Шарлыкском районах уровень этиологически не расшифрованных ОКИ превысил 70 %.

Неудовлетворительная ситуация с применением лабораторно-диагностических методов имела место в Ясненском городском округе, Беляевском, Домбаровском, Матвеевском, Первомайском, Пономаревском и Ташлинском районах, где доля этиологически неуточненных диагнозов ОКИ составила от 90 % до 100 % (табл. 91).

Таблица 91

Удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии в структуре острых кишечных инфекций

Наименование территории	Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии, %		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Пономаревский район	100,0	100,0	90,0
Матвеевский район	100,0	97,4	100,0
Ташлинский район	94,1	98,8	100,0
Ясненский городской округ	91,7	92,6	95,0
Домбаровский район	92,0	86,7	91,2
Первомайском район	72,0	74,5	95,7
Беляевский район	35,7	50,0	93,8
Оренбургская область	61,5	59,3	55,8

В общей структуре ОКИ неустановленной этиологии преобладают дети до 17 лет – 62,2 % (2017 г. – 64,4 %; 2016 г. – 65,2 %), показатель заболеваемости составил 661,00 на 100 тыс. детей (2017 г. – 853,80; 2016 г. – 1 011,01).

Самые высокие уровни заболеваемости регистрируются у детей до 1 года – 1 945,80 на 100 тыс. детей. (2017 г. – 2 598,50; 2016 г. – 3 342,30) и в возрасте с 1 года до 2-х лет – 1 497,40 (2017 г. – 1 948,80; 2016 г. – 2 280,10).

В 2018 г. сохранилась тенденция к снижению заболеваемости **сальмонеллезом**, показатель заболеваемости составил 27,49 на 100 тыс. населения при среднемноголет-

нем значении за предыдущий 10-летний период – 37,92 (рис. 141).

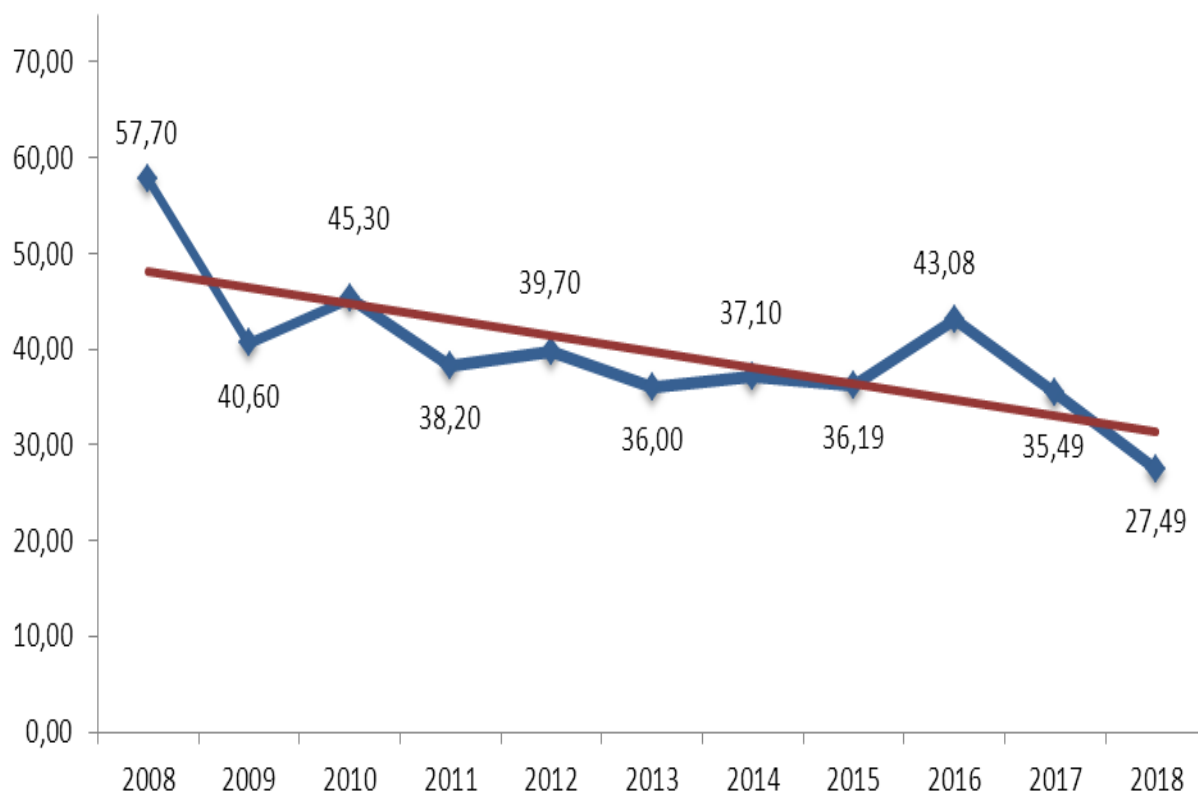


Рис. 141. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в Оренбургской области в 2008-2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Ежегодно, уровень заболеваемости сальмонеллезами в области остается выше аналогичного показателя по РФ. Однако в 2018 г. впервые за последние 5 лет наблюдается уменьшение темпа прироста областного показателя к среднероссийскому (табл. 92).

Таблица 92

Заболеваемость сальмонеллезами в Оренбургской области и Российской Федерации за 2016–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологическая форма	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Сальмонеллезы	43,08	26,08	35,49	22,07	27,49	22,90

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в 5 административных территориях (рис. 142).

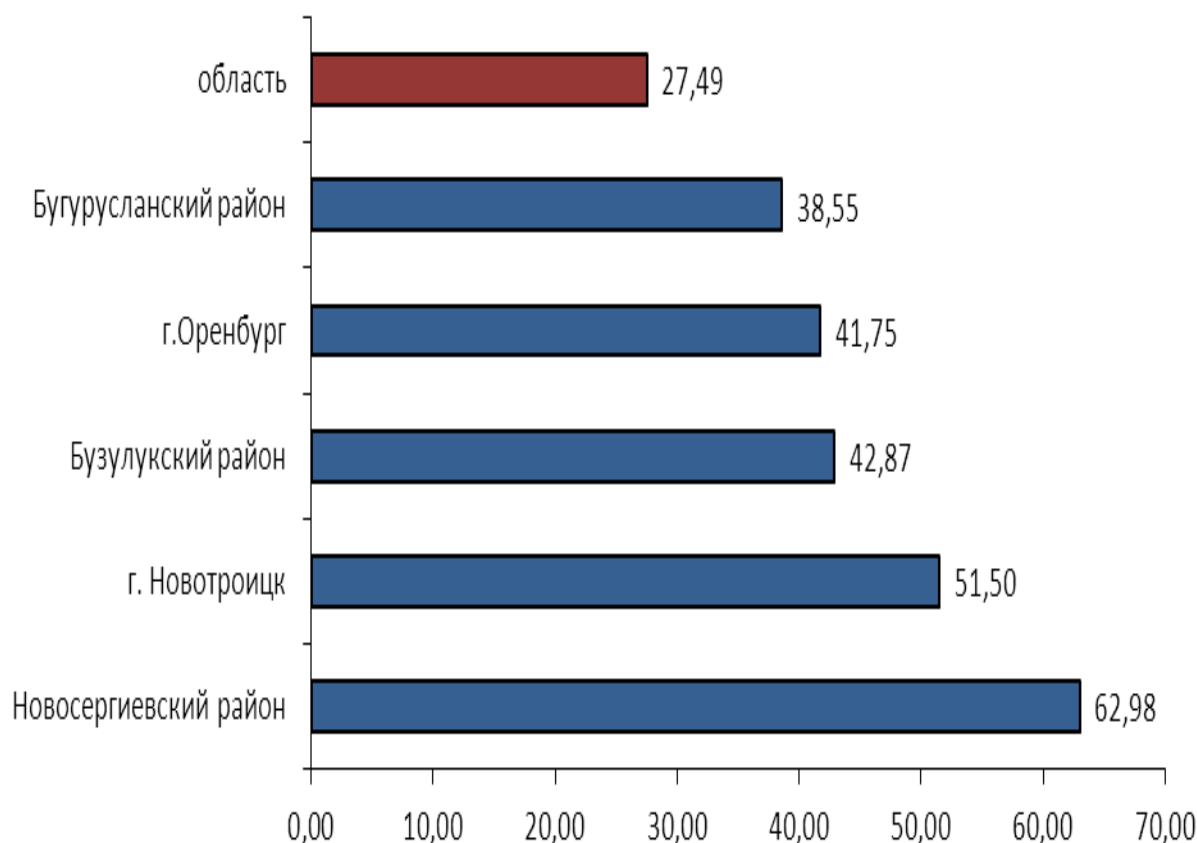


Рис. 142. Ранжирование административных территорий по заболеваемости сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре заболевших преобладают взрослые, их удельный вес составил 51,4 %.

В 2018 г. зарегистрировано 266 случаев сальмонеллеза у детей до 17 лет или 61,16 на 100 тыс. детей (2017 г. – 88,64; 2016 г. – 97,27). Самые высокие уровни заболеваемости регистрируются у детей до 1 года (211,20) и с 1 года до 2-х лет (167,20) с превышением среднего показателя заболеваемости в 3,5 и 2,7 раза соответственно.

Болеет, преимущественно, городское население (77,3 %), что связано с централизацией и интенсификацией производства продуктов питания, расширением производства различных полуфабрикатов, реализуемых через торговую сеть.

В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*) и составляют 90,3 % от всех диагностированных случаев (2017 г. – 95,0 %; 2016 г. – 95,6 %).

В 2018 г. зарегистрирован 1 очаг групповой заболеваемости сальмонеллезом среди населения г. Оренбурга, связанный с употреблением продукции, приготовленной на предприятии общественного питания, с общим числом пострадавших 13 человек, что меньше прошлогодних показателей (4 и 67 соответственно).

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

На территории области расположены очаги туляремии, клещевого вирусного энцефалита, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, бешенства, часто соче-

танные и «перекрывающие» друг друга.

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.

Ведущей инфекцией, которая составляет более 90 % заболеваемости всеми природно-очаговыми инфекциями, является **геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)**. В 2018 г. зарегистрирован 141 случай в 4 городах, 11 районах и 4 городских округах, показатель на 100 тыс. населения составил 7,09, что в 1,7 раза ниже уровня 2017 г. (2017 г. – 12,68; 2016 г. – 7,4). За период 2016–2018 гг. заболеваемость ГЛПС превышает среднероссийские показатели в 1,7-2,2 раза, но в 2 раза ниже заболеваемости в Приволжском федеральном округе (рис. 143).

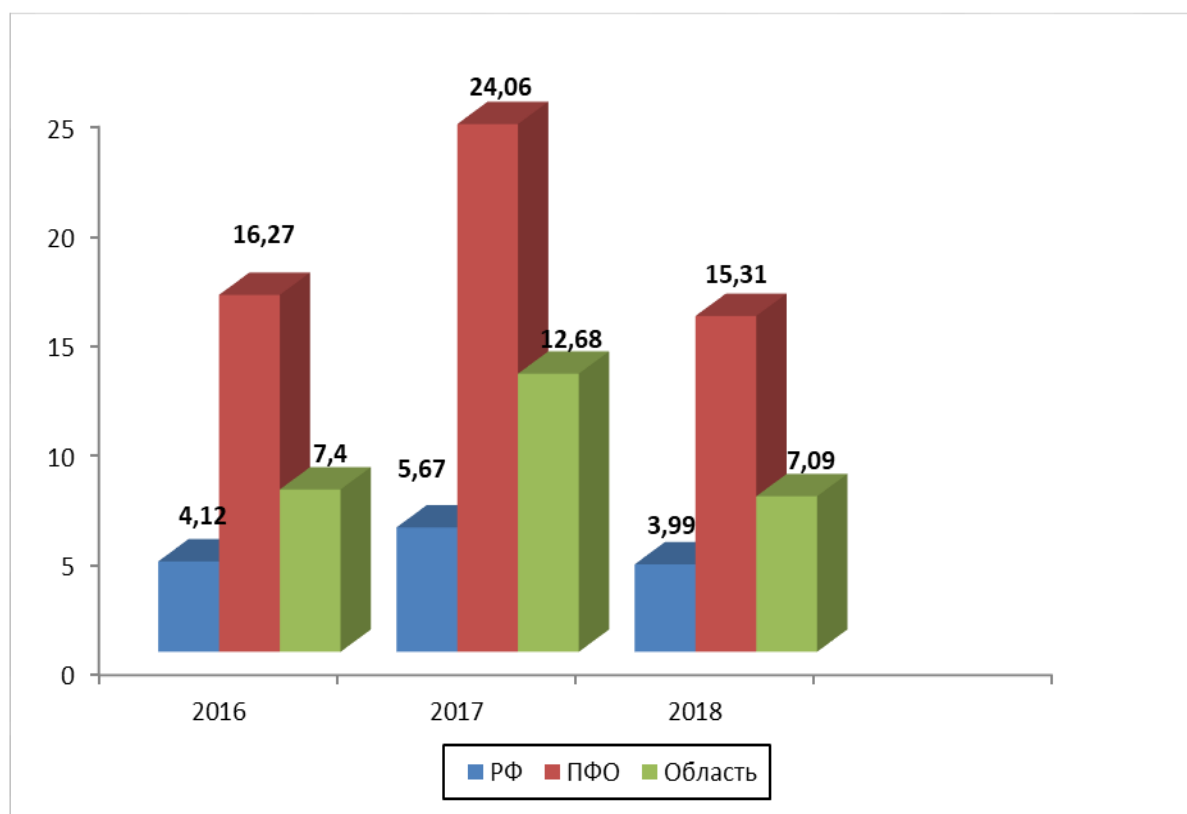


Рис. 143. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Рост уровня заболеваемости отмечен в 7 административных территориях, в том числе в Кувандыкском городском округе в 1,6 раза, Тюльганском районе – в 1,7 раза (табл. 93).

Территории с высокими показателями заболеваемости ГЛПС

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Бугурусланский район	55,07
Илекский район	54,05
Северный район	47,09
Грачевский район	41,94
г. Бугуруслан	34,00
Ташлинский район	29,04
Кувандыкский городской округ	28,91
Тюльганский район	27,73
Асекеевский район	27,50
Оренбургская область	7,09

Продолжают регистрироваться летальные исходы от ГЛПС, в 2018 г. 1 случай заболевания закончился летальным исходом (в 2017 г. – 3; 2016 г. – 2).

ГЛПС характеризуется цикличностью заболеваемости, что отражается в росте или снижении ее на некоторых территориях, обусловленных, в основном природно-климатическими условиями.

С целью уменьшения, устранения или предупреждения риска заражения людей хантавирусом в очагах ГЛПС неспецифические профилактические мероприятия проводятся для снижения численности грызунов.

В 2018 году весенняя и осенняя дератизация проведены на площади 5 075 га, что на 6,7 % меньше 2017 г. (2017 г. – 5 442, 2016 г. – 5 849).

В Кувандыкском городском округе осенняя дератизация не проведена по причине отсутствия финансовых средств в бюджете муниципального образования. Крайне низкий процент исполнения профилактических работ в Сорочинском городском округе (11 %), Ташлинском (4 %), Асекеевском (3,2 %), Новосергиевском (6 %) районах. Эффективность неспецифических мероприятий зависит от рационального использования методов и средств профилактики, поэтому недостаточные объемы дератизации, могут привести к повышению риска заражения населения.

В целях определения активности природных очагов и прогнозирования эпидемической ситуации ежегодно проводится их зоолого-энтомологическое обследование.

В 2018 г. отловлено и исследовано 2 514 мелких млекопитающих. Средний показатель численности грызунов в 2018 г. составил 24,4 %, в том числе весной – 18,9 %, осенью – 29,9 % (2017 г. – 26,9 %, 14,9 %, 39 % соответственно).

Общий процент заражённости хантавирусом мелких млекопитающих в 2018 г. составил 1,5 % (2017 г. – 4,6 %, 2016 г. – 3,02 %).

В рамках соглашения о взаимодействии Учреждением направлены в ФГБУН ФНЦИРИП им М.П. Чумакова РАН 81 сыворотка крови от людей больных ГЛПС. Полученные результаты проведенного типирования подтверждают, что на территории Оренбургской области по-прежнему циркулирует вирус одного типа – Пуумала.

Очаги бешенства по области распространены практически повсеместно, риск заражения существует на всех территориях, в эпизоотическом процессе участвуют домашние и сельскохозяйственные животные.

В 2018 г. по данным управления ветеринарии министерства сельского хозяйства, пищевой и перерабатывающей промышленности области число случаев бешенства сре-

ди животных снизилось по сравнению с 2017 г. на 14 % и составило 12 случаев (2017 г. – 14; 2016 г. – 18), из них у диких плотоядных – 1 случай (2017 г. – 1; 2016 г. – 1). Неблагополучными по бешенству объявлялись 12 населенных пунктов (2017 г. – 16; 2016 г. – 18) в 10 административных территориях (2017 г. – 8; 2016 г. – 13).

Для профилактики бешенства диких плотоядных животных на территории Оренбургской области разложено 1 725,0 тыс. доз пероральной антирабической 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 2018 г. выросло и составило 5 629 человек (2017 г. – 5 364; 2016 г. – 5 405), удельный вес детей в возрастной группе до 14 лет составил 36,6 % (2 072 ребенка).

От укусов дикими животными пострадало 127 человек, в том числе 40 детей (31,5 %), против 110 и 39 (35 %) в 2017 г. соответственно (рис. 144).

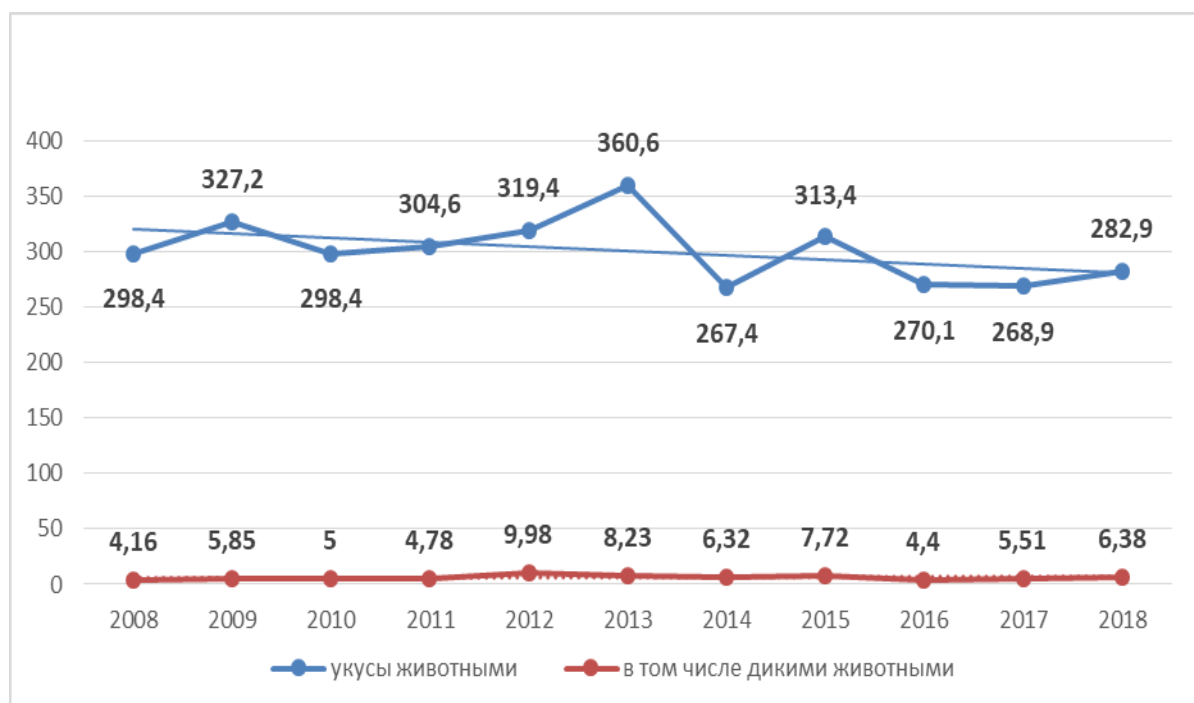


Рис. 144. Обращаемость населения по поводу укусов, ослюнений, оцарапываний животными в 2008-2018 гг.

В 2018 г. с профилактической целью вакцинировано против бешенства 138 человек, ревакцинировано 265, что составило 100 % от запланированного объема.

Инфекции, передающиеся клещами (ИПК), по-прежнему представляют проблему для здравоохранения. Регистрируемая частота контактов населения с клещами зависит от климатических условий, масштабов и интенсивности нахождения населения на территории природных очагов, работе по гигиеническому воспитанию населения.

По данным оперативного мониторинга от укусов клещей в 2018 г. пострадало 6 136 человек, в т.ч. детей – 2 022 (в 2017 г. – 7 465; 2015 г. – 4 877), 407 обратившимся (100 % от числа подлежащих) проведена серопротекция (2017 г. – 508, 2016 г. – 436). Укусы детей в летних оздоровительных учреждениях не регистрировались (рис. 145).

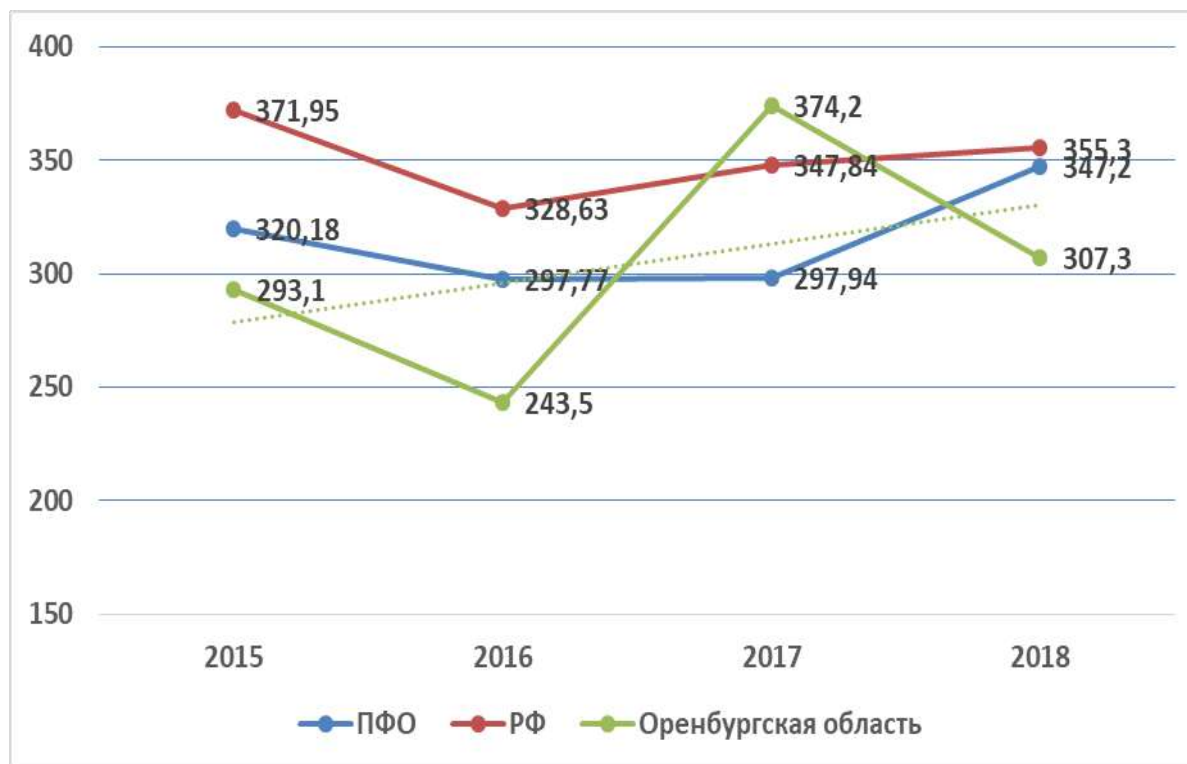


Рис. 145. Обращаемость населения области по поводу укусов клещей на 100 тыс. населения

Заболеваемость **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)** носит спорадический характер. На территории области расположено 7 природных очагов данной инфекции.

В 2018 г. зарегистрировано три случая заболевания клещевым вирусным энцефалитом у взрослых в г. Оренбурге, Илекском и Оренбургском районах (2017 г. – 5, 2016 г. – 5), летальные случаи в 2016–2018 гг. не регистрировались (2015 г. – 1).

Все заболевшие не относились к контингентам, подлежащим иммунизации против КВЭ, заражение 1 больного произошло на территории эндемичного района области, 2-х – в Илекском районе.

В 2018 г. с профилактической целью иммунизировано против КВЭ 11 600 человек, план вакцинации и ревакцинации выполнен на 100 %.

За эпидсезон 2018 г. исследовано 5 498 клещей (2017 г. – 6 373, 2016 г. – 4 121), из них снятых с людей – 4 197 (2017 г. – 5 156, 2016 г. – 2 716), из объектов окружающей среды – 1 301 (2017 г. – 1 217, 2016 г. – 1 395). Среди клещей, снятых с людей, доля положительных находок составила 0,53 %, из внешней среды – 0,15 % (2017 г. – 2,01% и 0,16%; 2016 г. – 3,24 % и 0,57 % соответственно).

Заболеваемость **иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ)** носит спорадический характер. В 2018 г. зарегистрировано 5 случаев заболевания ИКБ (2017 г. – 7, 2016 г. – 8), в том числе у одного ребенка. Заболеваемость регистрировалась среди жителей гг. Оренбурга, Орска и Шарлыкского района (рис. 146)

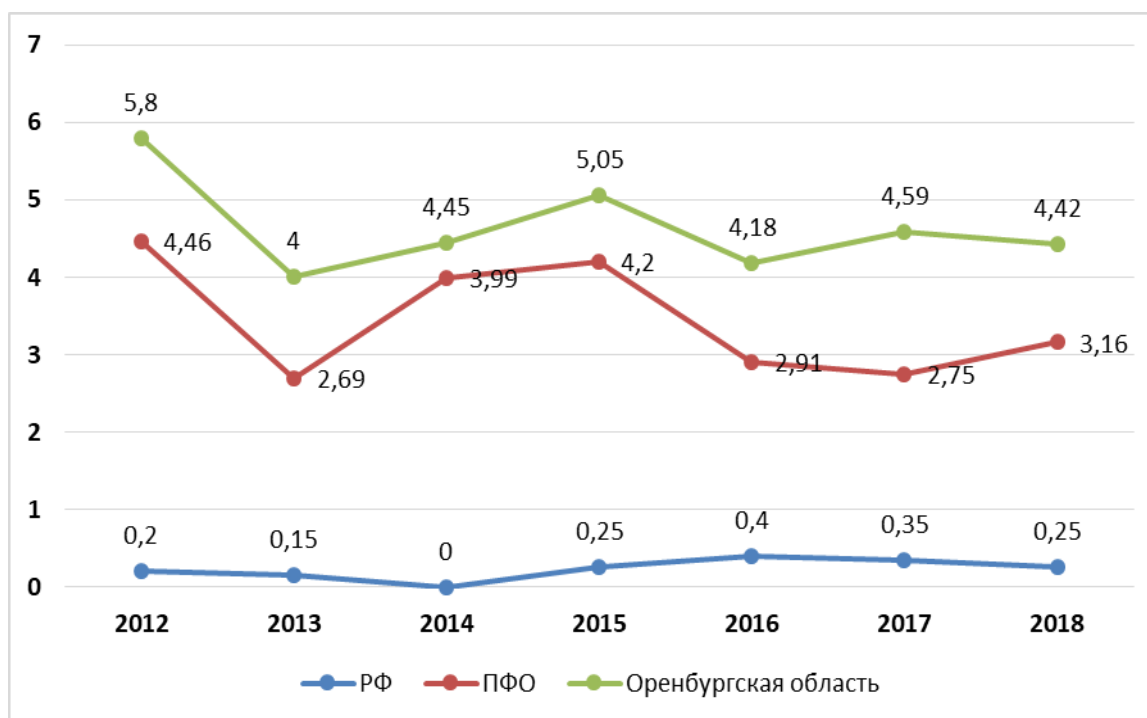


Рис. 146. Динамика заболеваемости Лайм-боррелиозом в 2012–2018 годах (на 100 тыс. населения)

За эпидсезон 2018 г. исследовано на ИКБ 2 123 клеща, снятых с людей (2017 г. – 2 200, 2016 г. – 1 452), доля положительных находок составила 6,5 % (2017 г. – 5,32 %; 2016 г. – 7,56 %).

Общая площадь акарицидных обработок по сравнению с 2017 годом выросла на 15 %, обработано 1035,1 га, из них 595,7 га в детских оздоровительных учреждениях (2017 г. – 896,1 га и 526 га; 2016 г. – 896,1 га и 462,4 га соответственно).

В 2018 году не регистрировались случаи острого **бруцеллеза** (2017 г. – 4 случая, 2016 г. – 2).

В течение 2018 г. накладывались ограничения по бруцеллезу КРС на 11 населенных пунктов в Соль-Илецком городском округе, Оренбургском, Илекском, Октябрьском, Александровском районах и г. Оренбурге (с. Краснохолм), в одном неблагополучном пункте ограничения действовали с 2015 г., в двух – с 2016 г., в двух – с 2017 года. На 01.01.2019 в области числится шесть неблагополучных населенных пунктов по бруцеллезу КРС в Илекском, Октябрьском и Оренбургском районах.

Привито против бруцеллёза 482 человека или 100 % от плана (2017 г. – 449 и 92 %, 2016 г. – 363 и 91 %).

По результатам многолетних наблюдений в области определены пять природных очагов **туляремии**, в зоне действия которых расположены г. Оренбург (с. Краснохолм и с. Городище) и 11 районов области, включающих 54 населённых 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.

С ноября 2015 г. организовано взаимодействие с ФБУН «Государственный Научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии» – референс-центром по мониторингу за возбудителем туляремии (далее – Центр) для оценки активности природных очагов, расположенных на территории области, и выбора тактики иммуниза-

ции. По результатам проведенного анализа все природные очаги Центром были отнесены к малоактивным.

В 2018 г. в лаборатории особо опасных инфекций Учреждения исследовано на наличие туляремийного антигена 2 514 особей мелких млекопитающих, 460 иксовых клещей, 200 погадок хищных птиц и 48 проб полевого материала – положительные находки не обнаружены. Вместе с тем, при проведении исследований по определению иммунного статуса грызунов антитела к возбудителю туляремии были обнаружены у 6,8 % грызунов (2017 г. – 1,6%).

Выявление положительных находок свидетельствует о наличии эпизоотии среди грызунов, влияющей на активность природных очагов инфекции.

Иммунизация остается самым надежным способом профилактики туляремии. В истекшем году иммунизировано против туляремии 5 888 человек, проживающих в населенных пунктах, расположенных на территории природных очагов (2017 г. – 6 282; 2016 г. – 4 595). План по вакцинации и ревакцинации против туляремии выполнен на 96 %.

В 2018 г. проведена выборочная оценка состояния специфического противотуляремийного иммунитета у привитого населения, проживающего на территории природных очагов (г. Оренбург, Новосергиевский, Бузулукский и Адамовский районы). Результаты исследования свидетельствуют о наличии у обследованных лиц клеточного и гуморального иммунитета, препятствующих заражению туляремией.

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, 40 грызунов, 500 комаров и 100 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 242 га (2017 г. – 970 га).

Паразитарные болезни

Несмотря на сохраняющуюся тенденцию к снижению выявления заболеваемости паразитарными заболеваниями, они продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии.

В 2018 г. суммарно зарегистрировано 3 740 случаев паразитарных заболеваний (2017 г. – 4 075 случаев, 2016 г. – 4 282 случаев), показатель заболеваемости составил 187,98 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2016 г. и 2017 г. на 12,1 % и 8 %, соответственно (2017 г. – 204,29, 2016 г. – 213,93) (рис. 147).

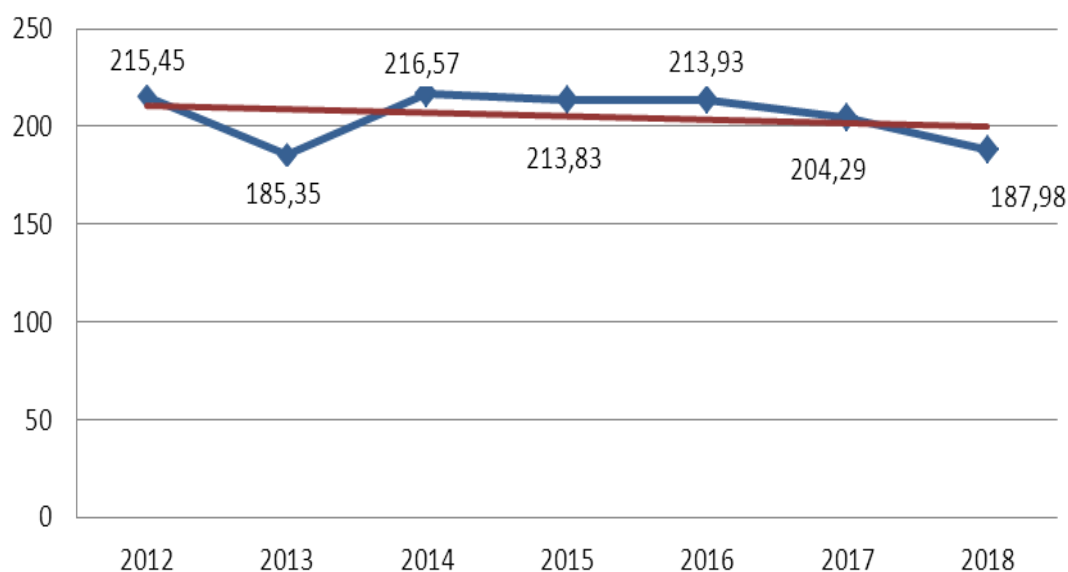


Рис. 147. Динамика заболеваемости паразитарными болезнями в Оренбургской области в 2012–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Ежегодно на долю детей до 17 лет приходится более 80 % случаев, в том числе в 2018 г. – 85,6 %. Зарегистрировано 3,2 тыс. случаев паразитарных заболеваний среди детского населения или 736,19 на 100 тыс. детей до 17 лет, что ниже уровня 2017 г. на 10,1 % (2017 г. – 3,5 тыс. случаев; 2016 г. – 3,7 тыс. случаев).

В структуре паразитарной заболеваемости в 2018 г. на долю гельминтозов пришлось 91,5 %, протозоозов – 8,5 % (табл. 94). В течение последних трех лет структура паразитозов сохраняет стабильность с колебанием удельного веса гельминтозов – 90,8–92,6 % и протозоозов – 7,4–9,2 %.

Таблица 94

Структура гельминтозов и протозоозов в Оренбургской области в 2016–2018 гг.

Виды паразитозов	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Число случаев заболевания	%	Число случаев заболевания	%	Число случаев заболевания	%
1	2	3	4	5	6	7
Гельминтозы (абс./% от общего количества паразитозов)	3 888	90,8	3 772	92,6	3 423	91,5
Энтеробиоз	3354	86,27	3257	86,35	3008	87,88
Аскаридоз	307	7,90	294	7,79	203	5,93
Описторхоз	162	4,17	184	4,88	179	5,23
Эхинококкоз	23	0,59	23	0,61	22	0,64
Токсокароз	31	0,80	9	0,24	10	0,29
Тениаринхоз	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Продолжение таблицы 94

1	2	3	4	5	6	7
Тениоз	2	0,05	3	0,08	0	0,00
Дифиллоботриоз	1	0,03	1	0,03	0	0,00
Дирофиляриоз	0	0,00	0	0,00	1	0,03
Гименолепидоз	1	0,03	1	0,03	0	0,00
Трихинеллез	7	0,18	0	0,00	0	0,00
Протозоозы (абс. /% от общего количества парази- титозов)	394	9,2	303	7,4	317	8,5
Лямблиоз	394	100,0	303	100,0	315	99,37
Токсоплазмоз	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Малярия	0	0,0	0	0,0	2	0,63
Итого паразитозов	4 282	100,0	4 075	100,0	3 740	100,00

На территории области из протозоозов регистрируется только **лямблиоз**, за исключением 2018 г., когда было зарегистрировано 2 случая малярии. В 2018 г. заболеваемость лямблиозом по сравнению с 2017 г. увеличилась на 4,7 % и снизилась относительно 2016 г. на 19,6 % (2018 г. – 15,83 на 100 тыс.; 2017 г. – 15,19 на 100 тыс.; 2016 г. – 19,69 на 100 тыс.) (рис. 148).

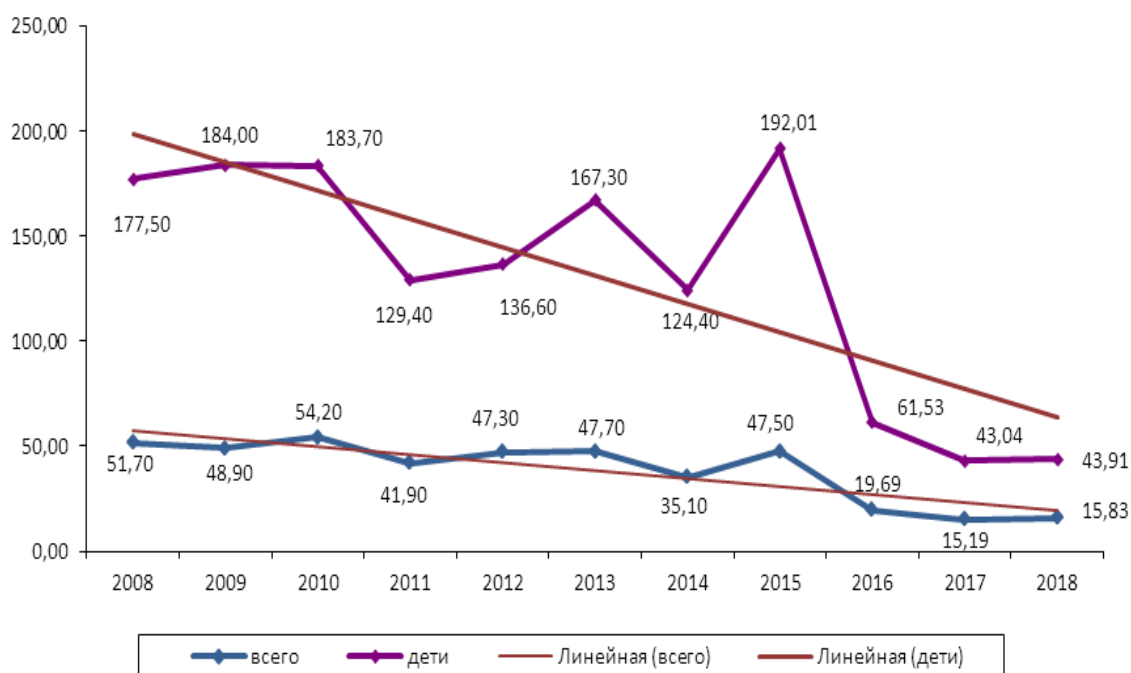


Рис. 148. Динамика заболеваемости лямблиозом в Оренбургской области в 2008-2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Более 60 % случаев лямблиоза приходится на детей, показатель заболеваемости в 2018 г. составил 43,91 на 100 тыс. детей до 17 лет. В многолетней динамике наблюдается снижение заболеваемости лямблиозом у детей.

Наиболее пораженными группами населения остаются дети в возрасте от 3 до 6

лет и от 7 до 14 лет, удельный вес которых от общего числа заболевших детей составил соответственно 24 % и 27 % (2017 г. – 39 % и 37 %; 2016 г. – 36 % и 38 %). В этих же возрастных группах отмечались и самые высокие уровни заболеваемости – 66,91 и 46,71 на 100 тыс. детей соответственно (2017 г. – 65,70 и 39,24; 2016 г. – 87,58 и 57,89).

Заболеваемость лямблиозом регистрировалась в 27 административных территориях области с колебанием показателя от 2,52 до 118,20 на 100 тыс. населения при среднем показателе по области 15,83 на 100 тыс. населения. В гг. Бузулуке, Оренбурге, Матвеевском, Октябрьском, Первомайском и Ташлинском районах показатель заболеваемости выше среднеобластного в 1,5 и более раза.

В последние три года по результатам санитарно-паразитологических исследований цисты лямблий не обнаруживались в питьевой воде централизованного водоснабжения, воде бассейнов, воде поверхностных водоёмов (2016 г. – 0,30 %) и смывах.

Самый распространённый гельминтоз, который определяет уровень детской заболеваемости паразитами – **энтеробиоз**. Он продолжает оставаться доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля составляет около 88 %.

Динамика заболеваемости энтеробиозом в последние годы имеет устойчивую тенденцию к снижению. В 2018 г. зарегистрировано 3 008 случаев энтеробиоза, показатель составил 151,20 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2016 г. и 2017 г. на 7,4 % и 9,8 % соответственно (рис. 149).

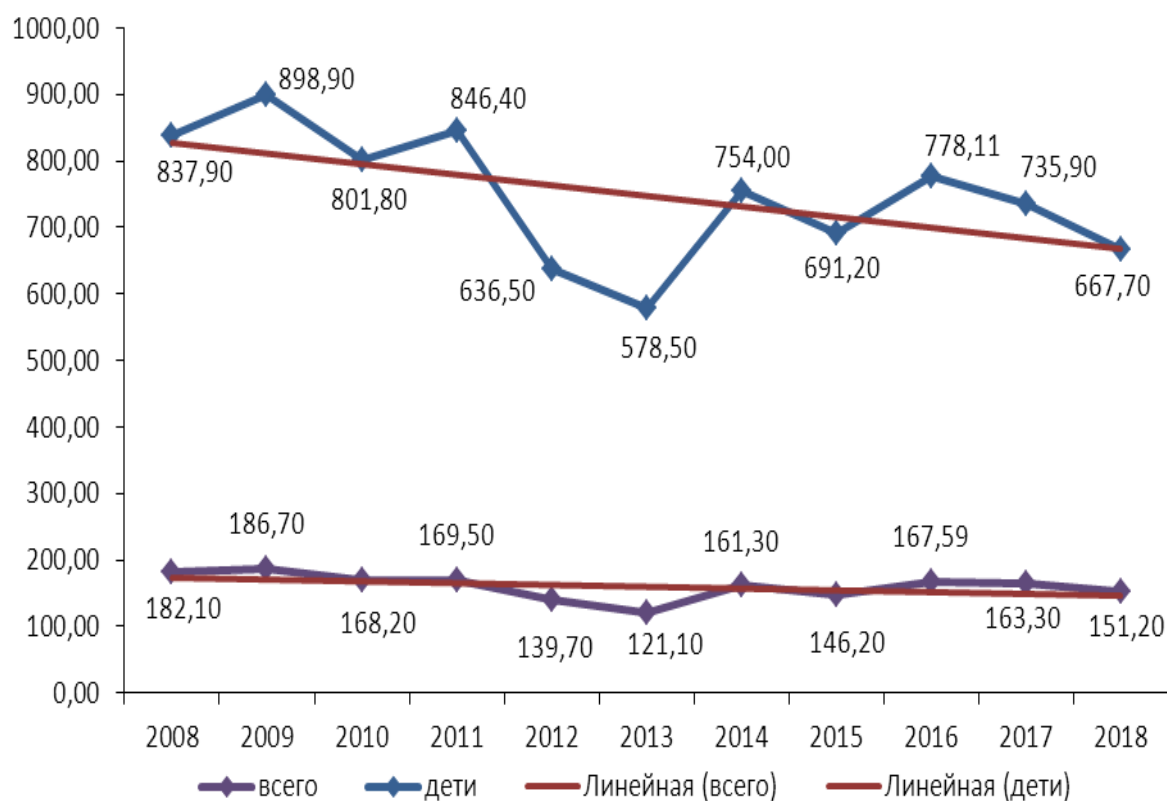


Рис. 149. Динамика заболеваемости энтеробиозом в Оренбургской области в 2008-2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 667,70 на 100 тыс. детей данного возраста, что ниже уровня 2016 г. и 2017 г. на 14,2 % и 9,3 % соответственно (2017 г. – 735,90, 2016 г. – 778,11).

На долю детей до 17 лет приходится 96,5 % случаев энтеробиоза. В структуре заболеваемости удельный вес детей в возрасте от 3 до 6 лет и от 7 до 14 лет составил соответственно 39 % и 51 % (2017 г. – 40 % и 52 %; 2016 г. 41 % и 51 %). В этих же возрастных группах регистрировались и самые высокие уровни заболеваемости – 1 047,40 и 840,80 на 100 тыс. детей соответственно (2017 г. – 1 157,90 и 940,60; 2016 г. – 1 288,31 и 990,59).

Энтеробиоз выявлен также среди детей до 1 года, удельный вес – 0,17 %. Зарегистрировано 5 случаев, показатель заболеваемости составил 18,86 на 100 тыс. детей данной возрастной группы, что ниже уровня 2016 г. и 2017 г. в 2,2 и 2,6 раза соответственно (2017 г. – 49,70; 2016 г. – 41,35).

Заболеваемость энтеробиозом регистрируется во всех административных территориях области с колебанием показателя заболеваемости от 3,14 до 408,40 на 100 тыс. населения при среднеобластном показателе 151,20 на 100 тыс. населения, что не исключает различный уровень лабораторной диагностики. Превышение среднеобластного показателя в 1,5 и более раза в 2018 г. зарегистрировано в 5 административных территориях (рис. 150).

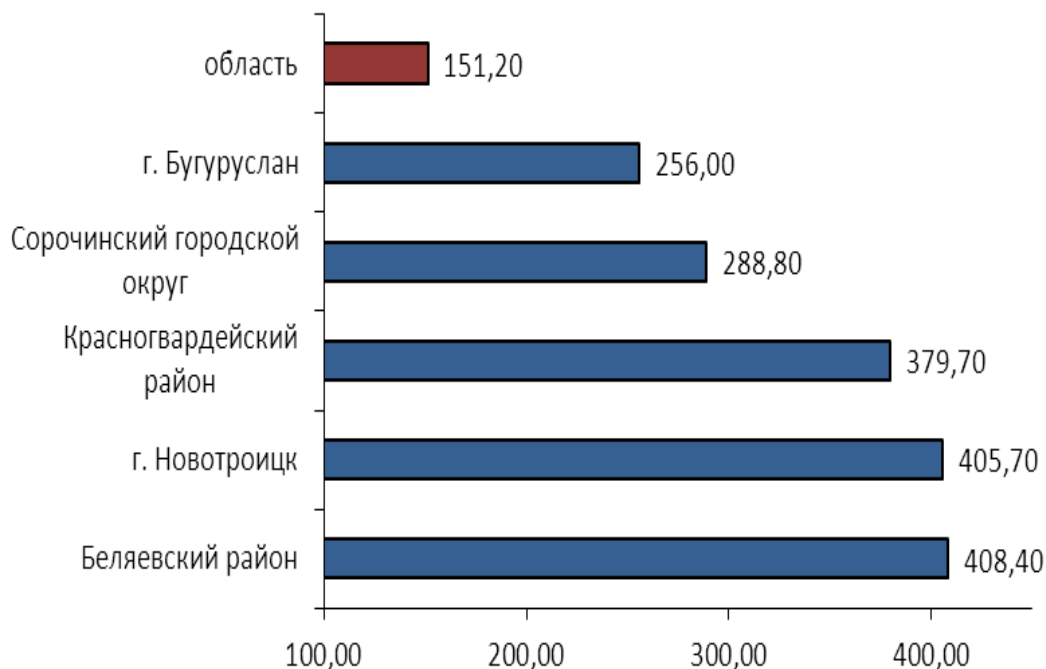


Рис. 150. Ранжирование административных территорий по заболеваемости энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

В 2018 г. удельный вес выявления яиц гельминтов в смывах составил 0,003 % (2017 г. – 0,003 %; 2016 г. – 0,03 %). Обнаружение в смывах яиц гельминтов свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в детских образовательных организациях.

В 2018 г. впервые за весь период наблюдения зарегистрирован случай заболевания **дирофиляриозом** у взрослого в Илекском районе, показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 тыс. населения.

Аскаридоз является вторым по уровню распространения гельминтозом, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия в области являются благоприятными. Возбудители передаются через растительную, плодово-овощную, плодово-ягодную продукцию, а также через объекты внешней среды (почву, воду). Обсеменённость яйцами гельминтов объектов окружающей среды (почва) и пи-

щевых продуктов (зелень, овощи, фрукты) способствует формированию очагов аскаридоза, что требует проведения постоянной разъяснительной работы с населением о мерах личной и общественной профилактики данного гельминтоза.

В 2018 г. выявлено 203 инвазированных (10,20 на 100 тыс.), из них детей до 17 лет – 99 (22,76 на 100 тыс. детей данного возраста). Заболеваемость населения аскаридозом снизилась по сравнению с 2016 г. и 2017 г. в 1,5 раза и 1,4 раза соответственно. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости по сравнению с 2016 г. и 2017 г. снизился в 1,4 раза и 1,5 раза соответственно.

Удельный вес заболеваемости городского населения в 2018 г. составил 73,8 %.

Заболеваемость аскаридозом зарегистрирована в 30 административных территориях области с колебанием показателя заболеваемости от 1,05 до 67,99 на 100 тыс. населения при среднем показателе по области 10,20 на 100 тыс. населения, что не исключает различный уровень лабораторной диагностики. Превышение среднеобластного показателя заболеваемости зарегистрировано в 7 административных территориях (рис. 151).

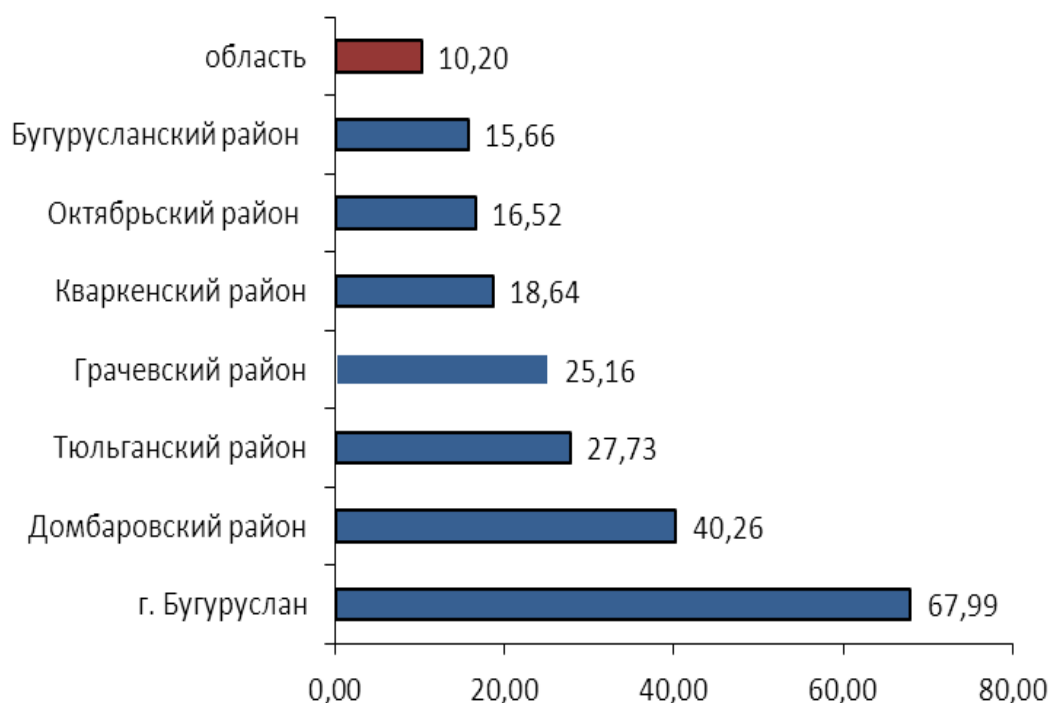


Рис. 151. Ранжирование административных территорий по заболеваемости аскаридозом (на 100 тыс. населения)

По результатам санитарно-паразитологических исследований плодовоовощной продукции в 2018 г. яйца гельминтов не обнаружены (2017 г. – 0,16 %; 2016 г. – 0,07 %).

Среди геогельминтозов вторым по распространенности является **токсокароз**, источником которого являются собаки. Заболеваемость токсокарозом населения является серьезной проблемой в последние годы, особенно крупных городов.

В 2018 г. зарегистрировано 10 случаев токсокароза (0,50 на 100 тыс.), что соответствует уровню заболеваемости 2017 г. (0,45 на 100 тыс.) и ниже заболеваемости 2016 г. в 2,8 раза (2016 г. – 31 случай; 1,55 на 100 тыс. населения). Случаи заболеваний зарегистрированы в 6 административных территориях: г. Медногорске, Соль-Илецком ГО, Адамовском, Матвеевском, Пономаревском и Северном районах.

Среди детей до 17 лет в 2018 г. зарегистрирован 1 случай токсокароза (0,23 на 100 тыс. детей). По сравнению с 2016 г. и 2017 г. заболеваемость токсокарозом детей данного возраста уменьшилась в 12 раз и 3 раза соответственно (рис. 152).

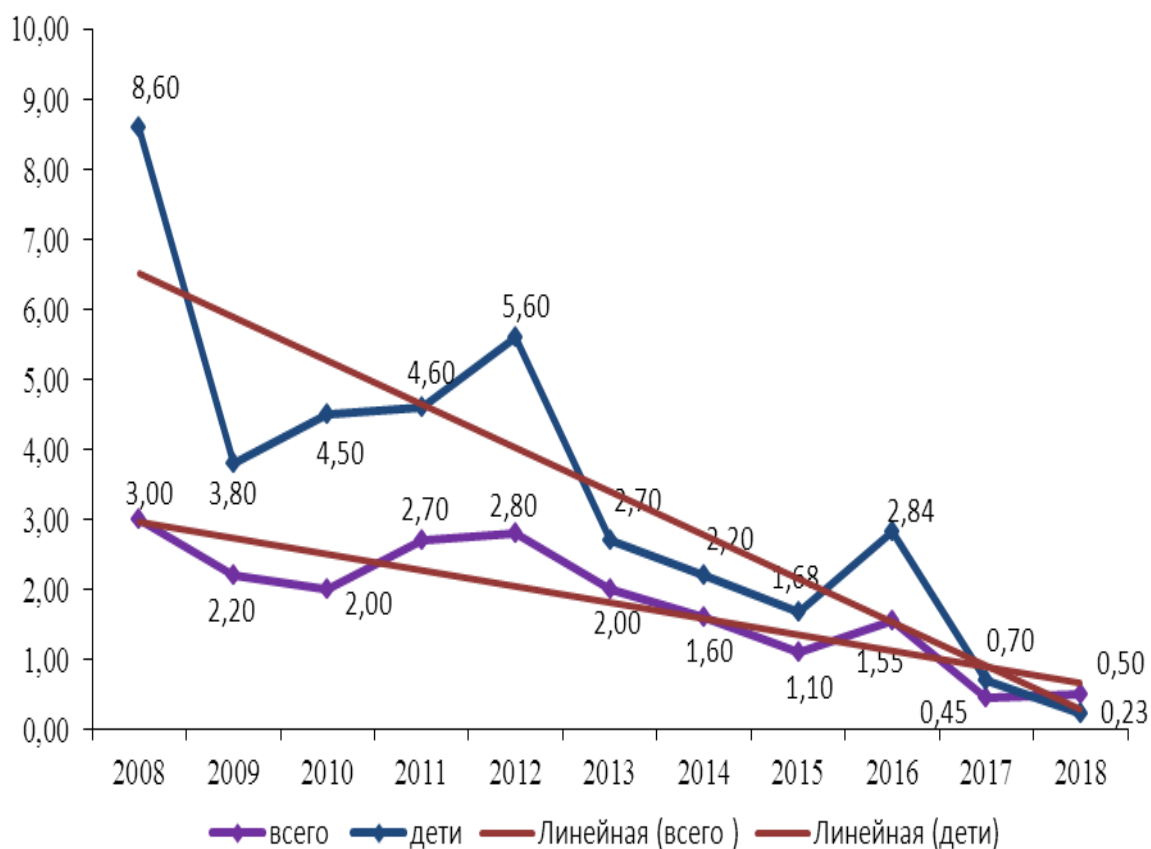


Рис. 152. Динамика заболеваемости токсокарозом в Оренбургской области в 2008–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

В первую очередь факторами риска заражения людей токсокарозом являются почва (песок) детских площадок образовательных учреждений и жилых домов. По результатам санитарно-паразитологических исследований яйца данного гельминта обнаружены в почве селитебной зоны в 0,1 % проб (2017 г. – 0,5 %; 2016 г. – 0,2 %). В 2018 г. на территориях детских дошкольных учреждений и детских площадок яйца токсокар не были обнаружены (2017 г. – 0,1 %; 2016 г. – 0,2 %).

Поддержание высокой численности собак в дворовых участках при несоблюдении правил их содержания, отсутствие мер дезинвазии их экскрементов, приводит к широкой циркуляции возбудителя в окружающей среде (почве) и возрастанию риска заражения возбудителем токсокароза.

Немалый ущерб здоровью населения приносят биогельминтозы – эхинококкоз и описторхоз, течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса и необратимыми осложнениями, приводящими к потере трудоспособности, а в ряде случаев заканчивается летальными исходами.

В структуре биогельминтозов на долю **описторхоза** приходится около 88,6 % от числа всех зарегистрированных случаев (2017 г. – 87,2 %; 2016 г. – 83,1 %), **эхинококкоза** – 10,9 % (2017 г. – 10,9 %; 2016 г. – 11,8 %) (рис. 153).

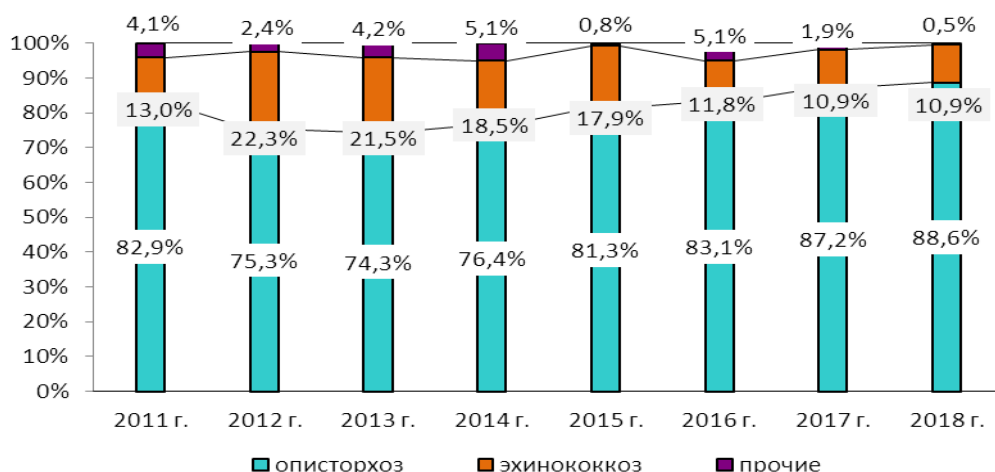


Рис. 153. Структура биогельминтозов в 2011–2018 гг. (%)

Описторхоз является самым распространенным гельминтозом Оренбургской области, передающимся через зараженную рыбу карповых пород, не прошедшую должной кулинарной обработки.

В 2018 г. зарегистрировано 179 случаев описторхоза, показатель заболеваемости составил 9,00 на 100 тыс. (2017 г. – 9,22; 2016 г. – 8,10). Заболеваемость населения описторхозом по сравнению с 2017 г. снизилась на 2,7 %, а по сравнению с 2016 г. увеличилась на 10,0 %.

В возрастной структуре преобладают взрослые – 97 % (2017 г. – 95 %; 2016 г. – 94 %). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 5 случаев (1,15 на 100 тыс. детей), в 2017 г. – 10 случаев (2,33), в 2016 г. – 9 случаев (2,13). Заболеваемость детей данного возраста в 2018 г. снизилась по сравнению с 2016 г. и 2017 г. в 1,8 раза и 2 раза соответственно.

Заболеваемость описторхозом зарегистрирована в 28 административных территориях с колебанием показателя заболеваемости от 2,45 до 58,09 на 100 тыс. населения, при среднем показателе по области 9,00 на 100 тыс. населения. Превышение среднеобластного показателя зарегистрировано в 6 территориях (2017 г. – 9; 2013 г. – 11) (рис. 154).

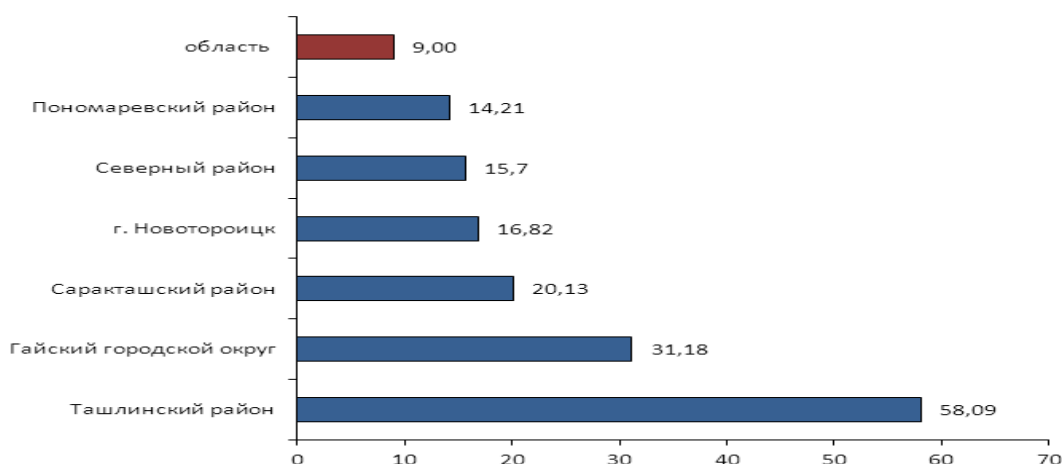


Рис. 154. Ранжирование административных территорий по заболеваемости описторхозом (на 100 тыс. населения)

В Саракташском и Ташлинском районах высокие уровни заболеваемости регистрируются на протяжении последних 10 лет.

Высокие показатели заболеваемости населения описторхозом усугубляются социальными факторами: увеличением количества рыбаков-любителей, реализацией рыбы и рыбопродуктов на несанкционированных рынках.

Несмотря на проводимую разъяснительную работу среди населения о мерах личной и общественной профилактики биогельминтозов, при проведении эпидемиологического расследования выявлены факты употребления заболевшими рыбы карповых пород без должной термической обработки.

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.

Эпидемиологическая значимость эхинококкоза определяется широким распространением, обширным кругом хозяев, формированием синантропных и смешанных очагов, тяжёлым клиническим течением с множественными и сочетанными поражениями различных органов, приводящими к длительной потере трудоспособности, инвалидизации и летальным исходам.

Заболеваемость населения эхинококкозом в 2018 г. по сравнению с 2016 и 2017 годами существенно не изменилась (рис. 155). Всего было зарегистрировано 22 случая эхинококкоза (1,11 на 100 тыс. населения) против 23 (1,15) в 2016 г. и 2017 г.

Среди детей до 17 лет выявлено 2 случая (0,46 на 100 тыс. детей данного возраста), в 2017 г. – 5 случаев (1,16), в 2016 г. – 1 случай (0,24).

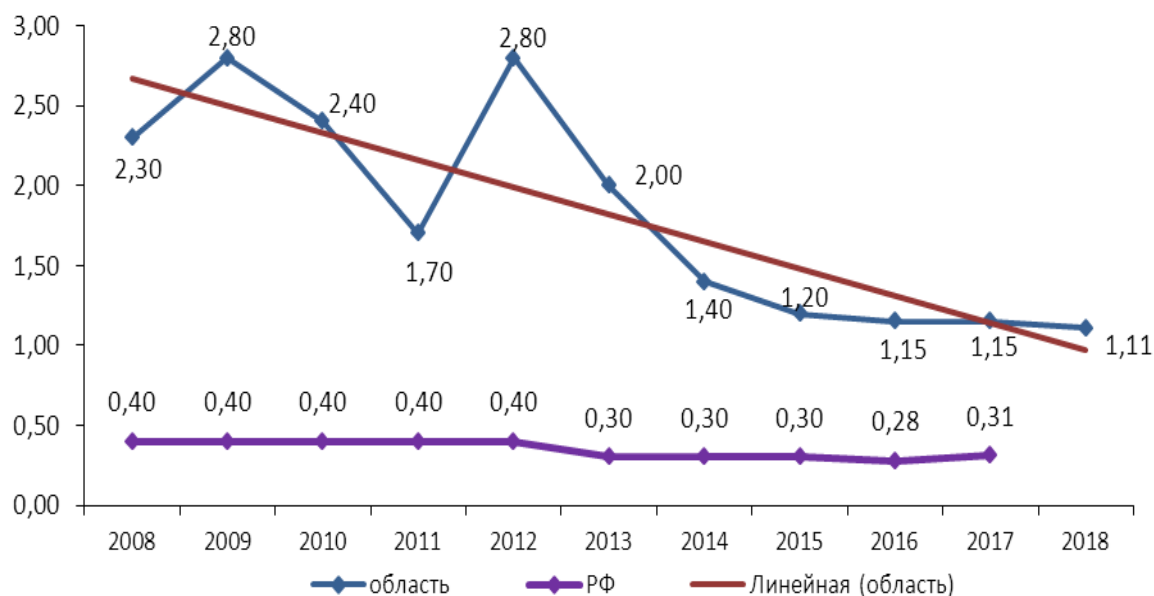


Рис. 155. Динамика заболеваемости эхинококкозом в Оренбургской области в 2008-2018 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2016–2018 гг. случаи заболевания эхинококкозом в профессиональных группах риска (пастухи, охотники, животноводы) не регистрировались.

Заболеваемость эхинококкозом зарегистрирована в 11 административных территориях, в т.ч. в 7 с превышением среднеобластного показателя (2017 г. – 6; 2013 г. – 11) (рис. 156).

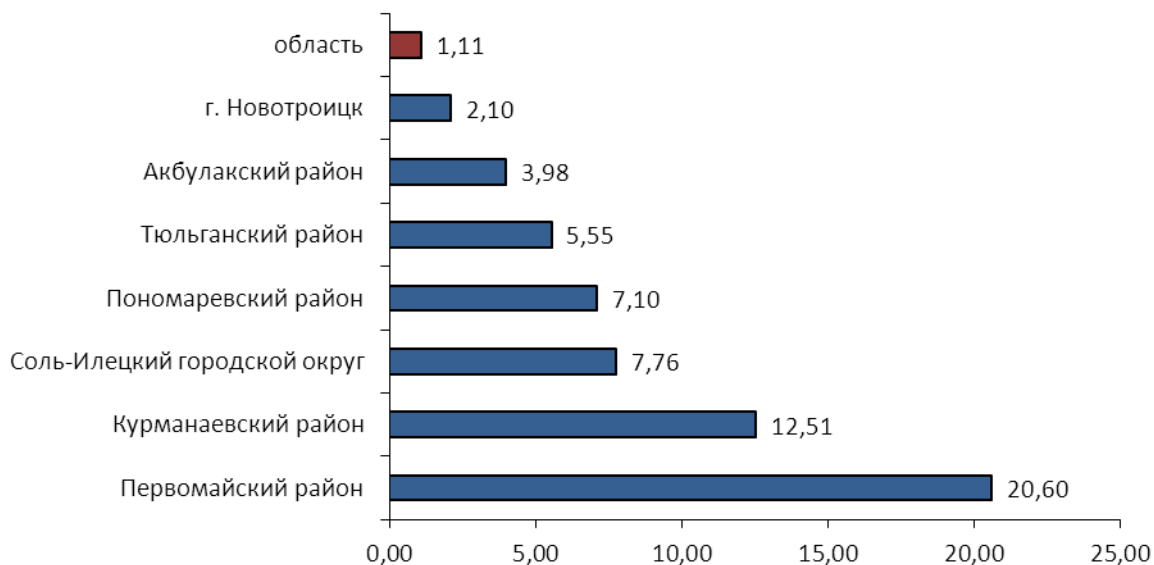


Рис. 156. Ранжирование административных территорий по заболеваемости эхинококкозом (на 100 тыс. населения)

Эпидемиологическая обстановка по эхинококкозу среди людей обусловлена 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.

Эпидемиологическая ситуация по **малярии** на протяжении последних лет остается благополучной. В 2016–2017 гг. случаи этого заболевания не выявлены, в 2018 г. зарегистрировано 2 завозных случая тропической малярии из Центральноафриканской Республики (г. Банги). Диагноз больным установлен своевременно, в первые три дня с момента обращения.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые учреждениями Роспотребнадзора в Оренбургской области

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Оренбургской области

Оценка показателей контрольно-надзорной деятельности свидетельствует о снижении административной нагрузки на бизнес в связи сокращением количества проводимых внеплановых контрольно-надзорных мероприятий, повышения их качества и эффективности. Сохраняется позитивная динамика по показателям планового надзора (табл. 95).

Таблица 95

Показатели контрольно-надзорной деятельности (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

Наименование показателя	Годы				Динамика 2017\2018
	2015	2016	2017	2018	
Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ, %	39,2	39,2	44	36	↓
Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок в рамках 294-ФЗ, %	60,8	60,8	56	64	↑
Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства, %	97,8	99,1	99,1	99,7	↑
Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства, %	66,4	70,6	68,1	66,5	↓
Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	14528	16735	14115	12424	↓

При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора составлено 3789 протоколов об административных правонарушениях, что на 22,8 % меньше, чем в 2017 г. (4220).

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления вынесено 3337 постановлений о назначении административного наказания. За 2017 год вынесено 3707 постановлений, что на 9,9 % больше, 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 23,6 % (523) от числа вынесенных, тогда как в 2017 году доля таких постановлений составила 11,4 % (423). Наибольшее количество предупреждений было вынесено в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (262); деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (141); деятельность в области предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг

(50), деятельность учреждений высшего профессионального образования, образования для взрослых (1); в сфере здравоохранения, преимущественно лечебно-профилактических организаций и их сотрудников (34); деятельность промышленных предприятий (22). В отношении субъектов осуществляющих деятельность в сфере транспорта данное наказание применялось единожды.

По сравнению с 2017 годом структура субъектов, к которым была применена данная мера наказания, существенно не изменилась, в 41,5 % случаях применялась к должностным лицам.

Доля административных наказаний в виде штрафа из числа постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, снизилась по сравнению с предыдущим периодом и составила 84,3 % (2814 постановлений), в 2017 г. – 88,6 % (3284 постановления).

По субъектам надзора постановления о применении штрафа распределились следующим образом: в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (1678); в сфере здравоохранения (401); деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (389); деятельность промышленных предприятий (111); в области предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг (157), деятельность учреждений высшего профессионального образования, образования для взрослых (4).

По сравнению с 2017 годом структура субъектов, к которым была применена данная мера наказания, не претерпела существенных изменений. От общего количества случаев применения данного вида наказания, 59,6 % было вынесено в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (2017 г. – 52,4 %); доля привлеченных лиц, осуществляющих деятельность: в сфере здравоохранения возросла с 11,9 % в 2017 году до 14,3 %; в промышленности снизилась с 5,4 % до 3,5 %; в сфере транспорта – с 0,5 % в 2017 году до 0,1 %; по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – с 18,2 % до 13,8 %.

В 2018 г. доля штрафов в отношении граждан и должностных лиц возросла и составила 19,8 % и 66,5 %, соответственно, в отношении индивидуальных предпринимателей на 1,5 % снизилась, составив 6,1 %; в отношении юридических лиц снизилась с 8,2 % в 2017 году до 7,6 %.

Распределение постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, по статьям Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях представлено в таблице 96.

Таблица 96

Структура постановлений по статьям КоАП РФ

Статьи	2017 г.	2018 г.	Динамика к 2017 г.
ст. 6.3	30,6 %	27,2 %	- 3,4 %
ст. 6.4	10,7 %	9,5 %	- 1,2 %
ст. 6.5	3,6 %	2,6 %	- 1 %
ст. 6.6	15 %	19,1 %	+ 4,1 %
ст. 6.7	26,8 %	32,8 %	+ 6 %
ст. 8.2	2,0 %	1,9 %	- 0,1 %
ст. 8.42 ч. 2	0,1 %	0,2 %	+ 0,1 %
ст. 8.5	0,8 %	0,6 %	- 0,2 %

Статьи 6.6, 6.7, ч. 2 ст. 8.42 КоАП РФ применялись чаще, тогда как доля всех остальных составов претерпела незначительные изменения в сторону уменьшения, в том числе по статье 6.3 КоАП РФ.

Общая сумма наложенных штрафов составила 9 991 000 рублей, что на 24,3 % меньше, чем в 2017 году (13 193 400 рублей), при этом средняя сумма штрафа снизилась с 3675 рублей до 3550 рублей.

Общая сумма уплаченных, взысканных штрафов уменьшилась менее чем на 30 %, составив 9 434 900 рублей (в 2017 году – 13 441 800 рублей).

В абсолютных числах количество внесенных должностными лицами Управления представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению правонарушений, составило 969, при этом соотношение представлений к количеству постановлений по делам об административных правонарушениях незначительно изменилось в сторону уменьшения с 31 % до 29 %.

В суды для рассмотрения направлен 431 протокол об административных правонарушениях, по 390 (90,5 %) принято решение о привлечении к административной ответственности.

В 345 случаях (88,5 % от числа рассмотренных дел о привлечении к ответственности) судами применено административное наказание в виде штрафа, в 23 (5,9 %) – в виде административного приостановления деятельности. В 2017 г. доля указанных наказаний составляла 87,7 % и 5,6 %, соответственно.

Продолжается на систематической основе исковая работа Управления.

Подано 58 исков о нарушениях санитарного законодательства, что в 1,9 раза больше, чем в 2017 году (49). Основаниями для предъявления исков послужили нарушения законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в следующих сферах – в деятельности детских и подростковых учреждений, деятельности предоставления коммунальных услуг, здравоохранения, производства пищевых продуктов, деятельности промышленных предприятий.

По состоянию на 31.12.2018 судами рассмотрено 44 иска, 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.

В целях профилактики нарушений обязательных требований хозяйствующим субъектам направлено 91 предостережение о недопустимости нарушения обязательных требований, что более чем в два раза больше 2017 года (44).

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» проведены мероприятия по охране атмосферного воздуха на сумму 820,7 млн. рублей, внедрены современные экологически безопасные технологии выплавки стали в процессах «внепечной обработки» и «непрерывной разливки». С целью эффективного управления природоохранной деятельностью с 2017 года предприятие внедрило и применяет систему экологического менеджмента, которая соответствует требованиям международного стандарта.

В ходе проведения мероприятий по охране атмосферного воздуха на сумму 1062616 тыс. рублей ООО «Медногорский медно-серный комбинат» завершило техни-

ческое перевооружение цеха серной кислоты и строительство кислородной станции, что позволило уменьшить выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух за счет увеличения объема перерабатываемых металлургических газов.

На ПАО «Орскнефтеоргсинтез» разработана и утверждена программа среднесуточной перспективы развития до 2025 года с учетом экологической составляющей, которая направлена на повышение глубины переработки нефти и качества вырабатываемых нефтепродуктов.

Реализация программы по использованию попутного нефтяного газа предприятиями ООО «Газпромнефть-Оренбург» на сумму 1,9 млрд. рублей позволила снизить выбросы загрязняющих веществ промышленных предприятий в атмосферный воздух населенных мест.

Количество населения, проживающего в пределах СЗЗ промышленных предприятий области, в 2018 году составило 29437 человек.

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 87 проектов обоснования размеров СЗЗ (2017 г. – 74), из них не соответствующих санитарным нормам 7 (2017 г. – 5). В рамках проектов расчетных СЗЗ предприятий разработаны и утверждены руководителями предприятий мероприятия по уменьшению вредного влияния на атмосферный воздух, в настоящее время проводятся натурные исследования с целью подтверждения расчетов.

В рамках реализации Постановления Правительства РФ от 03.03.2018 N 222 «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон» в Управление Роспотребнадзора по Оренбургской области поступило 6 заявлений о принятии решения об установлении санитарно-защитной зоны (далее – СЗЗ), из них по 5 отказано в принятии решения.

Основными причинами отказов в решении об установлении размеров СЗЗ являлись:

- отсутствие документов, приложенных к заявлению в соответствии с п. 14 Правил;

- представленные проекты СЗЗ не соответствовали требованиям п. 16 Правил, отсутствовали сведения о:

- границах санитарно-защитной зоны (наименования административно-территориальных единиц и графическое описание местоположения границ такой зоны, перечень координат характерных точек этих границ в системе координат, используемой для ведения Единого государственного реестра недвижимости, в том числе в электронном виде);
- перечне ограничений использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитной зоны, в соответствии с пунктом 5 настоящих Правил;
- об обосновании возможности использования земельных участков для целей, указанных в подпункте "б" пункта 5 настоящих Правил, в том числе с учетом расчетов рассеивания загрязнения атмосферного воздуха, физического воздействия на атмосферный воздух и оценки риска для здоровья человека (в случае, если в проекте не предусмотрено установление таких ограничений использования земельных участков).

Управлением в 2018 году выдано решение от 30.11.2018 № 52 «Об установлении размеров СЗЗ передающих радиотехнических объектов группы промышленных

предприятий: филиал ФГУП РТРС «Оренбургский ОРТПЦ», ООО «Телерадиокомпания «Евразия», ООО «Точка РУ», ООО «Форт».

За нарушение санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха и организации СЗЗ предприятий вынесено 15 постановлений о наложении административного наказания в виде штрафа на сумму 100,0 тыс. рублей, направлено на рассмотрение в суды 3 дела о привлечении к административной ответственности.

Водоснабжение. В соответствии с Водной стратегией Российской Федерации на период до 2020 года 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 от 15.10.2015 № 8 «О состоянии питьевого водоснабжения в Оренбургской области и реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

В рамках полномочий по реализации положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в органы местного самоуправления Управлением направлено 125 уведомлений о несоответствии средних уровней показателей качества питьевой воды, в т.ч. 1 по горячей воде, о необходимости принятия мер, направленных на выполнение санитарно-эпидемиологических требований на источниках и водопроводах, разработку мероприятий по улучшению качества воды. Разработаны и утверждены 54 плана мероприятий по приведению качества питьевой воды, в т. ч. 1 по горячей воде, в соответствии с установленными требованиями. Подано 24 исковых заявления в суды в отношении органов местного самоуправления и организаций, эксплуатирующих централизованные системы питьевого водоснабжения.

По инициативе Управления вопрос реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», обеспечения населения Оренбургской области питьевой водой гарантированного качества рассмотрен на заседаниях глав муниципальных образований городов и районов области под председательством Губернатора Оренбургской области; городских и районных СПК.

В адрес министерства строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства области, глав муниципальных образований 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», подготовлены предложения в программу "Чистая вода."

Вопрос эффективности осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью питьевой воды, подаваемой с использованием централизованных систем водоснабжения в рамках реализации положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» рассмотрен на заседаниях коллегии и аппаратных совещаниях Управления.

В целях улучшения санитарного состояния водных объектов и питьевого водоснабжения населения в рамках региональных целевых программ в 2018 году продолжалось строительство и реконструкция объектов водоснабжения и водоотведения в муниципальных образованиях области. В г. Оренбурге во исполнение Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в рамках реализации «Плана мероприятий по приведению качества питьевой воды водозаборов г. Оренбурга в соответствие с установленными требованиями на 2017–2019 гг.» проводится реконструкция Южно-Уральского водозабора, строительство и реконструкция водопроводных сетей и сооружений, реализация проектов зон санитарной охраны водозаборов. В г. Соль-Илецке построена и введена в эксплуатацию 1 очередь нового водозабора. В г. Орске продолжалось строительство водовода. В г. Ясном продолжается работа по реконструкции водовода на Кумакском водохранилище. Проведен капитальный ремонт 15,7 км водопроводных сетей в Беляевском, Кваркенском, Курманаевском, Первомайском и Светлинском районах.

В 2018 году проведены проверки в отношении 190 субъектов, оказывающих услуги хозяйственно-питьевого водоснабжения. За нарушения санитарного законодательства в сфере водоснабжения и неудовлетворительное качество питьевой воды составлено 132 протокола об административном правонарушении, вынесено 100 постановлений о наложении административного штрафа на общую сумму 540,5 тыс. рублей, 56 дел передано на рассмотрение в суды, из них по 52 делам вынесены постановления об административном наказании в виде штрафов, 4 дела находятся на рассмотрении, подано 24 исковых заявления в суды о нарушениях санитарного законодательства, по 19 приняты решения 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».

ООО «Оренбург водоканал» продолжалась реконструкция очистных сооружений канализации на сумму 31,7 млн. рублей; реконструкция и капитальный ремонт канализационных сетей и КНС – 35,5 млн. рублей в г. Оренбурге.

АО «Уральская сталь» выполнены мероприятия по охране водных объектов на сумму 66,7 млн. рублей.

Начато строительство очистных сооружений в с. Шарлык. Из областного бюджета направлены средства на капитальный ремонт очистных сооружений Абдулинского городского округа; разработана проектно-сметная документация на строительство таких объектов в Орске и Гае. Завершается реконструкция строящихся канализационных очистных сооружений производительностью 25 тыс. м³/сут. под фактическую производительность 15 тыс. м³/сут. в г. Бугуруслане.

При подготовке к началу купального сезона проведены проверки организованных пляжей и наиболее крупных мест для купания с лабораторным контролем, выдано 25 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии водных объектов санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта.

В адрес глав администраций муниципальных образований и балансодержателей пляжей направлены письма 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 и направлен в территориальные отделы и Учреждение.

В 2018 году проведена проверка 8 канализационных очистных сооружений, по результатам проверок за нарушение санитарного законодательства вынесено 7 постановлений о наложении штрафов на сумму 41,5 тыс. рублей, взыскано административных штрафов на сумму 41 тыс. рублей, 2 дела передано на рассмотрение в суды.

Состояние почвы населенных мест, утилизация отходов. В области реализуется 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.

За последние 3 года в области проведены мероприятия по улучшению санитарного состояния территорий населённых мест, 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 14083,5 т пыли. В результате возвращено в производство 1749,8 т меди, отгружено потребителям 341,5 т цинка в составе раствора сернокислого цинка. ПАО «Оренбургнефть» выполнены работы по обезвреживанию нефтешламов в объеме 29186,0 м³, снижению концентрации нефтепродуктов партии нефтешламов в объеме 23643,0 м³.

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 работы которого, отобрано более 50 тыс. т вторичного сырья.

По результатам проведенного конкурсного отбора региональным оператором в

Оренбургской области является ООО «Природа».

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 областной прокуратуры по соблюдению законности в сфере охраны окружающей среды и природопользования, на совещании у главного федерального инспектора.

Во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 24.11.2017 № 1098 «О реализации перечня поручений Президента Российской Федерации от 15.11.2017 № Пр-2319» Управлением проведено 569 рейдовых проверок, в ходе которых выявлено 189 мест незаконного размещения отходов и навалов мусора, информация о которых направлена для организации мероприятий по очистке территории в органы местного самоуправления. По результатам ликвидировано 162 места несанкционированного размещения отходов.

Вопросы состояния санитарной очистки, утилизации отходов производства и потребления ежегодно заслушиваются на заседаниях городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий муниципальных образований области.

В 2018 году выдано 47 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 (2017 г. – 62).

Проведены проверки 31 субъекта деятельности по удалению отходов, в ходе которых за нарушения санитарного законодательства в области охраны почвы и санитарной очистки населенных мест, составлено 37 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 37 постановлений о наложении штрафов на сумму 84,7 тыс. рублей, взыскано административных штрафов на сумму 103,2 тыс. рублей, 4 дела переданы на рассмотрение в суды, по 2 делам судами принято решение о назначении административного наказания в виде штрафов.

Основными причинами загрязнения почвы на территории жилой застройки остаются отсутствие центральной канализации в ряде райцентров, неудовлетворительное состояние канализационных сетей, возникновение несанкционированных свалок, нарушение правил эксплуатации свалок ТКО, отсутствие производственного контроля. Территориальной схемой в области обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами, предусмотрено решение данных вопросов на территории муниципальных образований, строительство новых мусоросортировочных, перерабатывающих заводов, площадок временного накопления ТКО, в том числе рекультивация 28 несанкционированных свалок в районных центрах, ликвидация 686 свалок в сельских поселениях.

Управлением Роспотребнадзора по Оренбургской области в отчетном периоде продолжался федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 30.01.2017 № 43 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией» проведена проверка 269 субъектов на 396 объектах, исследовано 912 проб алкогольной продукции. На 239 объектах выявлены нарушения действующего законодательства, вынесено 215 постановлений о наложении штрафов на сумму 1 млн. 043 тыс. рублей, судом вынесено решение о конфискации алкогольной продукции объемом 4,27 дкл. на сумму 5761 руб. Снято с реализации 228 партий продукции объемом 288,891 дкл.

Во исполнение приказа Роспотребнадзора от 18.08.2017 № 672 «О проведении проверок организаций торговли и общественного питания» с августа 2017 года проведена проверка 431 объекта, занимающегося оборотом мясной продукции, в ходе проверок на 174 объектах выявлено 298 нарушений реализации мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность. Забракована 491 партия мясной продукции объемом 2090,741 кг. Приняты меры административной ответственности, вынесено 132 постановления о наложении штрафов на сумму 973,5 тыс. рублей.

Во исполнение поручения Правительства Российской Федерации проведены внеплановые проверки в отношении хозяйствующих субъектов, занимающихся оборотом продукции из водных биоресурсов за период с июня 2014 года проведена проверка на 2372 объектах, исследовано 1752 образца продукции, в т.ч. 63 импортной. Обнаружено 62 пробы (3,5 %), не соответствующих требованиям, из них 60 проб по содержанию глазури, 2 по содержанию фосфатов. Составлено 730 протоколов об административном правонарушении, вынесено 569 постановлений о наложении штрафа на сумму 3 млн. 126,6 тыс. рублей. Изъято из оборота 498 партий объемом 4231,912 кг.

По вопросам исполнения законодательства Российской Федерации в сфере борьбы с незаконным оборотом рыбы ценных и особо ценных видов от 16.06.2017 № ПР-1120 на территории области проведено 129 проверок в отношении субъектов, занимающихся оборотом водных биологических ресурсов, из них на 11 объектах выявлена в реализации рыба ценных пород. Исследовано 11 образцов, из них 1 образец не отвечал требованиям гигиенических нормативов по органолептическим показателям. За выявленные нарушения составлено 7 протоколов об административном правонарушении, вынесено 7 постановлений о наложении штрафов на сумму 56 тыс. рублей, изъято из оборота 7 партий продукции объемом 20,8 кг.

При осуществлении государственного санитарного надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2018 году забраковано и снято с реализации 1198 партий некачественной и опасной пищевой продукции объемом 8195,85 кг (2017 г. – 2095 партий объемом 34471 кг), в том числе импортируемой – 65 партий объемом 1133,9 кг (2016 г. – 80 партии объемом 20395 кг) (табл. 97).

Наибольшее число партий забраковано в группах: «мясо и мясные продукты» (300); «плодоовощная продукция» (240); «алкогольные напитки» (93); «мукомольно-крупяные» (93); «кондитерские изделия» (90); «рыба и продукты, вырабатываемые из них» (84).

Наибольший объем – в группах: «плодоовощная продукция» (3898 кг); «мясо и мясные продукты» (1611 кг); «алкогольные напитки» (721 кг); «мукомольно-крупяные» (419); «птица, яйца и продукты их переработки» (249); «кондитерские изделия» (165 кг); «молоко и молочные продукты» (149 кг).

Таблица 97

Забраковка продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	количество партий	объем (т)	количество партий	объем (т)	количество партий	объем (т)
Всего	1946	12,8	2095	34,5	1198	8,2
Импортируемые	44	1,4	80	20,4	65	1,1

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. Решений о запрете пересечения государственной границы Управлением в 2018 г. не выносилось.

Совместно с органами исполнительной власти проводилась работа по охране труда 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 городских и районных больниц области.

С областным Центром профпатологии продолжена работа по проведению углубленных медицинских осмотров, выполнению требований приказа Минздрава 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 2018 г. остается на уровне предыдущего периода охват осмотрами лиц, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда промышленных предприятий, организаций транспортной инфраструктуры, сельского хозяйства – 95,7 % (2017 г. – 96,5%, 2016 г. – 96,1 %). В рамках проведения периодических медицинских осмотров осмотрено более 156 тыс. работающих во вредных (опасных) условиях труда.

В целях повышения информированности юридических, должностных лиц, индивидуальных 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.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на еления Оренбургской области

Потребление алкоголя и влияние его на здоровье населения

В 2018 году показатель острых отравлений алкоголем снизился относительно уровня 2017 г. на 4,1 % и составил 7,1 случая на 100 тыс. населения. Показатель ле-

тальных исходов, в результате токсического действия алкоголя, увеличился по сравнению с 2017 годом и составил 1,5 (табл. 98).

Таблица 98

Острые отравления вследствие токсического действия алкоголя

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	8,2	7,4	7,1
Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	0,6	0,7	1,5

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 90 субъектов на 99 объектах, занятых реализацией алкогольной продукции. Нарушения выявлены на 58 объектах. Отобрано и исследовано 187 образцов алкогольной продукции, в том числе 16 импортных, один образец не соответствовал нормативным требованиям по органолептическим показателям. Основные нарушения, выявленные в ходе проверки: отсутствие документов, подтверждающих качество и безопасность алкогольной продукции; реализация продукции с истекшим сроком годности, нарушение условий хранения и др.

Составлено 65 протоколов об административном правонарушении, вынесено 51 постановление о наложении штрафа на сумму 304,5 тыс. руб., забраковано 93 партии алкогольной продукции объемом 72,491 дкл.

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 проверено 49 субъектов на 57 объектах, осуществляющих розничную продажу табачной продукции. На 44 объектах выявлены нарушения Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»: отсутствие знака о запрете курения, реализация продукции вблизи образовательной организации, отсутствие ассортиментного перечня реализуемой табачной продукции, реализация продукции по цене выше максимальной и др. Составлено 55 протоколов об административном правонарушении, вынесено 41 постановление о наложении штрафа на сумму 607,5 тыс. рублей.

Система дошкольного образования в области является важным фактором укрепления и сохранения здоровья детей, улучшения демографической ситуации. 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 задачей по ликвидации очередей в детские сады.

В ряде дошкольных организаций области не выдерживается норма площади групповой (игровой) комнаты на одного ребенка. Последствиями «уплотнения» детских садов являются ухудшение санитарно-гигиенических условий пребывания детей, насыщенность игровых помещений мебелью, увеличение плотности ее размещения, повышение интенсивности акустической нагрузки на детей.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, укрепления и сохранения здоровья воспитанников дошкольных организаций Управлением ре-

лизуется 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 2018 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 рамках которой введены в эксплуатацию 3 детских сада на 820 мест в городе Оренбурге и Илекском районе.

За последние восемь лет в Оренбуржье было введено более 27 тысяч мест для дошкольников, что обеспечило стопроцентную доступность 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 – 96,3 %. 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 28,1 тыс. детей (все в возрасте от 0 до 3 лет), родители которых желают посещать дошкольные организации в 2018–2020 годах.

В 2018 году Управлением реализовывался комплекс мероприятий, направленных на выполнение 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 находилась 931 организация (субъекты), которую посещали более 113,3 тыс. детей, из них 80,1 % составляли детские сады (2016 г. – 78,0 %), реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования (рис. 157). Одним из положительных аспектов в развитии сети дошкольных образовательных учреждений области является открытие дошкольных групп при общеобразовательных учреждениях, доля которых в 2018 г. составила 19,9 % от общего количества дошкольных организаций (2016 г. – 22,0 %). 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, включа-

ющую базовые школы и филиалы, в том числе детские сады, дошкольные группы в качестве структурных подразделений.



Рис. 157. Структура дошкольных организаций в Оренбургской области

Ввод дополнительных мест в дошкольных организациях определяет устойчивую тенденцию роста количества посещающих их детей, более чем на 14 тыс. за последние три года (рис. 158).

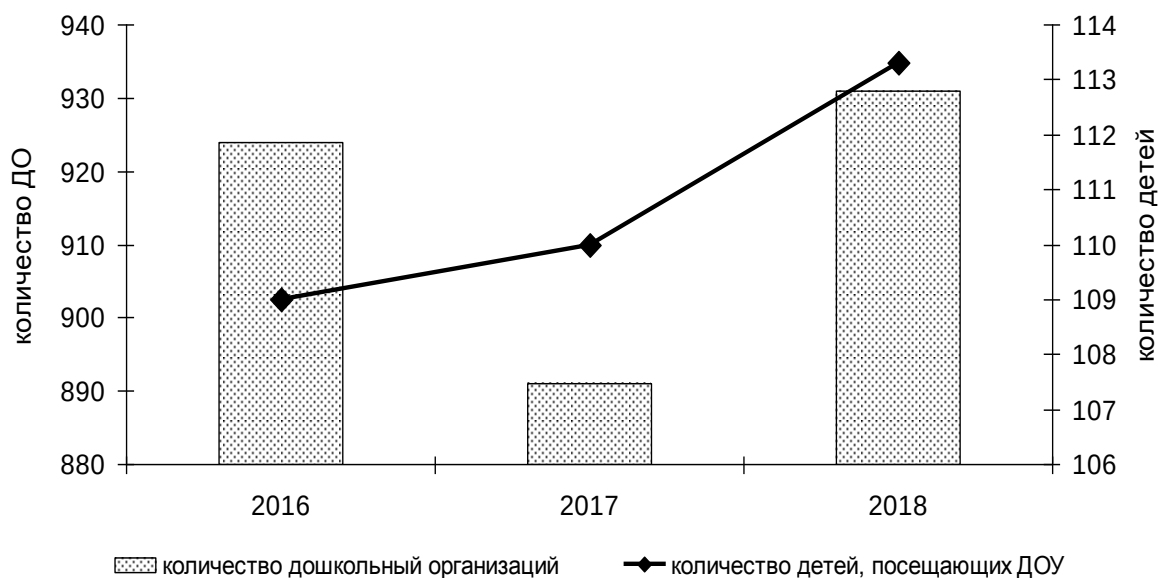


Рис. 158. Динамика роста численности детей, посещающих ДО и числа дошкольных организаций в Оренбургской области

В дошкольных организациях области на 100 мест приходилось 106 детей, что не превышает показатели 2016 года (106). 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. Пятнадцать негосударственных организаций имеют положительные санитарно-эпидемиологические заключения на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемое для осуществления образовательной деятельности по реализации образовательной программы дошкольного образования. 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 субвенций на обеспечение государственных гарантий реализации прав граждан на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования (постановление Правительства Оренбургской области от 29.10.2013 № 922-п).

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 «Обеспечение государственной поддержки семей, имеющих детей» государственная программа «Социальная поддержка граждан Оренбургской области» на 2014–2020 годы.

В области в соответствии с предписаниями, выданными Управлением по улучшению материально-технической базы ЛОУ приняты меры по приведению базы детских летних оздоровительных учреждений в соответствие с требованиями санитарного законодательства. Выполнение планов-заданий к началу оздоровительного сезона составило 99,8 % (2017 г. – 99,5 %, 2016 г. – 99,0 %).

Своевременно и в полном объёме проведённые подготовительные мероприятия позволили успешно провести ЛОК–2018 и тем самым сохранить и укрепить здоровье детей.

В летний период 2018 года в области отдохнуло 115,0 тыс. детей (115003) в 1130 учреждениях отдыха и оздоровления, что аналогично показателям предыдущего периода – 115,0 тыс. детей.

Результатом реализованных мер стало отсутствие в летних оздоровительных учреждениях случаев чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, увеличение удельного веса детей с выраженным оздоровительным эффектом, низкий уровень заболеваемости.

Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,7 % (2017 г. – 95,2 %, 2016 г. – 95,2 %, РФ 2017 г. – 94,0 %), слабый оздоровительный эффект – 3,8 % (2017 г. – 4,1 %, 2016 г. – 4,1 %), отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,5 % (2017 г. – 0,7 %, 2016 г. – 0,7 %).

Установлена положительная динамика в показателях эффективности оздоровления отдохнувших детей в динамике за три последних года. Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом увеличилась на 0,5 % с 95,2 % в 2016 году до 95,7 % в 2018 году (рис. 159).

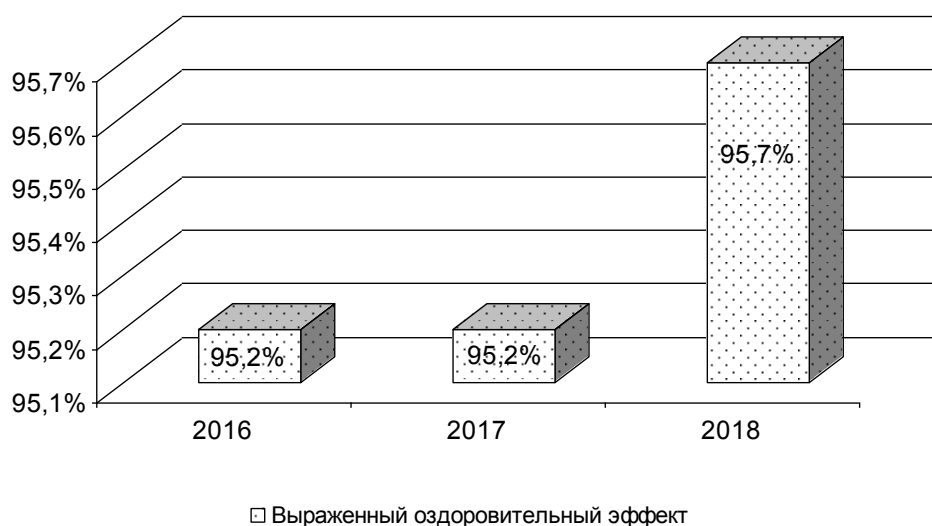


Рис. 159. Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом в летний период в 2016–2018 гг.

Наибольшее число детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, зарегистрировано в санаторно-оздоровительных лагерях – 97,6 %, санаториях – 97,5 %. В загородных лагерях общего типа этот показатель составил 96,5 %, в лагерях с дневным пребыванием детей – 94,7 %.

Выраженный оздоровительный эффект с показателем 95,7 % и выше зарегистрирован у детей в 28 муниципальных образованиях области (города: Бузулук, Бугуруслан, Орск, Оренбург; городские округа: Кувандыкский, Соль-Илецкий, Сорочинский, Ясненский; районы: Адамовский, Александровский, Асекеевский, Беляевский, Бузулукский, Грачевский, Домбаровский, Кваркенский, Курманаевский, Матвеевский, Новоорский, Новосергиевский, Первомайский, Переволоцкий, Пономаревский, Саракташский, Светлинский, Ташлинский, Тоцкий, Тюльганский).

В динамике за 2016–2018 годы заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях области остается на низком уровне 0,3 на 1000 отдохнувших детей (рис. 160).



Рис. 160. Заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях в 2016–2018 гг.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период ЛОК-2018 года специалистами Управления в адрес руководителей оздоровительных лагерей были направлены предписания с мероприятиями по приведению материально-технической базы ЛОУ в соответствие с требованиями санитарного законодательства.

2.3 Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области

Выполнение мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний организовано в рамках исполнения санитарного законодательства, постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации и законодательных актов Правительства Оренбургской области по профилактике инфекционных заболеваний.

В 2018 г. по вопросам профилактики инфекционной заболеваемости приняты решения областной санитарно-противоэпидемической комиссии:

- от 16.05.2018 № 1 «О мерах по профилактике природно-очаговых инфекций на территории Оренбургской области»;
- от 29.06.2018 № 2 «О выполнении «Программы элиминации кори и краснухи в РФ» на территории Оренбургской области и организации дополнительных мер профилактики»;
- от 21.09.2018 № 3 «О мерах профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2018-2019 гг.»;
- от 14.12.2018 № 4 «О состоянии эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в Оренбургской области».

Состояние заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями и проблемные вопросы эпидемиологического надзора рассмотрены на:

- совещании у вице-губернатора, заместителя председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике (23.10.2018, «О ходе дополнительной иммунизации населения против гриппа»);
- 2 заседаниях чрезвычайной противоэпизоотической комиссии Оренбургской области (25.05.2018 «О эпизоотической ситуации по бруцеллезу в Оренбургской области», 29.06.2018 «Эпизоотическая ситуация по африканской чуме свиней в Российской Федерации. Меры профилактики высокопатогенного гриппа птиц в Оренбургской области»);
- 2 совместных коллегиях с министерством здравоохранения области (от 25.04.2018 № 2/5 «О состоянии инфекционной заболеваемости и вакцинопрофилактики в Оренбургской области в 2017 и мерах по улучшению эпидемиологической обстановки в 2018 году»; от 25.04.2018 № 3/6 «О мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и предупреждению внутрибольничного инфицирования в Оренбургской области»);
- 4 заседаниях коллегий Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области, в том числе от 30.08.2018 № 8 «Об итогах эпидсезона 2017–2018 гг. по гриппу и ОРВИ в Оренбургской области и задачах на предстоящий эпидсезон 2018–2019 гг.»;
- общественном совете при Управлении Роспотребнадзора по Оренбургской области (16.05.2018, «Итоги реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Оренбургской области»);
- 3 межведомственных совещаниях (24.08.2018 с участием представителей министерства здравоохранения области и территориального фонда ОМС по вопросам: «Организация и проведение профилактических прививок работающему населению» и «Медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение мероприятий междуна-

родного молодежного форума «Евразия»; 27.09.2018 с Управлением Россельхознадзора по Оренбургской области – по взаимодействию при осуществлении контрольно-надзорных мероприятий по профилактике сальмонеллеза и гриппа птиц в пределах полномочий, предусмотренных законодательством;

- совещании в Управлении Роспотребнадзора по Оренбургской области (30.11.2018) по актуальным вопросам 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 5 постановлений:

- от 15.03.2018 № 2 «О мерах по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в Оренбургской области в 2018 г.»;

- от 23.03.2018 № 4 «О проведении серомониторинга по изучению состояния иммунитета к кори, краснухе, дифтерии, столбняку, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, вирусному гепатиту В в 2018 году»;

- от 19.04.2018 № 5 «О дополнительных мерах по профилактике кори на территории Оренбургской области»;

- от 19.04.2018 № 6 «О проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям в Оренбургской области»;

- от 06.11.2018 № 7 «О проведении месячника по борьбе с педикулезом в Оренбургской области».

Обеспечено межведомственное взаимодействие в рамках 3 комиссий Правительства Оренбургской области: по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека; предупреждению распространения туберкулеза и миграции; 12 комплексных планов, утвержденных Правительством Оренбургской 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 другими организациями, а также ежемесячный контроль их выполнения.

Обеспечено информирование Правительства Оренбургской области, министерства здравоохранения области по вопросам организации вакцинопрофилактики населения, достижения и поддержания не менее 95 % охвата прививками населения в декретированных возрастах в рамках национального календаря профилактических прививок, иммунизации населения из групп высокого риска инфицирования в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Организовано информирование населения по пропаганде преимуществ вакцинопрофилактики, в том числе в рамках Европейской недели иммунизации, гигиенического воспитания населения, проведения горячих линий по вопросам профилактики инфекционных заболеваний. Обеспечена работа областной иммунологической комиссии.

Продолжена реализация программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации» на территории Оренбургской области (2016–2020 гг.):

- вопросы выполнения программных мероприятий рассмотрены на заседаниях межведомственной комиссии при министерстве здравоохранения, областной санитарно-противоэпидемической комиссии, общественном совете при Управлении Роспотребнадзора по Оренбургской области;

- в адрес министерства здравоохранения области, руководителей медицинских

организаций, территориальных отделов и Учреждения направлено 17 информационно-аналитических писем по вопросам предупреждения распространения кори и краснухи;

- совместно с министерством здравоохранения издан приказ от 14.09.2018 № 435-о.д./2027 «О проведении подчищающей иммунизации против кори детей и взрослых в Оренбургской области в 2018 г.», в рамках которой привито против кори 692 ребенка (100 %) и 4 082 взрослых (99 %); против краснухи – 444 чел. (100 %);

- обеспечен целевой показатель активного надзора за корью по обследованию больных с экзантемными заболеваниями – 4,1 на 100 тыс. населения (при контрольном – 2,0,) что свидетельствует о готовности медицинской службы области к выявлению случаев заболеваний, подозрительных на корь;

- обеспечен высокий (более 95 %) охват прививками против кори детского и взрослого населения в рамках национального календаря профилактических прививок;

- в рамках серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори дополнительно к индикаторным группам населения обследовано 600 медицинских работников;

- организовано исследование напряженности иммунитета к коревой инфекции у медицинских работников, переболевших корью и не имеющих документальных данных о профилактических прививках, с целью уточнения их иммунологического статуса и последующей иммунизацией не иммунных лиц;

- обеспечено межведомственное взаимодействие с ГУ МЧС России по Оренбургской области, ФКУЗ «МСЧ МВД России по Оренбургской области», УФСИН России по Оренбургской области, Центром «ГСЭН территориального с. Тощкое», Южно-Уральским территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, Управлением Росгвардии по Оренбургской области в части оценки уровня охвата прививками против кори и краснухи населения области.

Реализация мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации в 2018 г. осуществлялась на постоянной основе в соответствии с действующими нормативными документами и организационно - распорядительными документами областного уровня, включая:

- план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области на 2016–2018 гг.;

- программу «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2016–2018 гг.»;

- приказ руководителя 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.»;

- совместный приказ министерства здравоохранения области и Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области от 07.06.2016 № 14/206-о.д. «Об организации активного надзора за полиомиелитом/острыми вялыми параличами».

Продолжена работа по информированию специалистов учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора по Оренбургской области по проблеме полиомиелита и энтеровирусной инфекции. В адрес министерств здравоохранения, образования, социального развития области, руководителей медицинских организаций, домов ребенка, территориальных отделов Управления и Учреждения направлено 3 информационно-методических письма с предложениями по улучшению работы, организации мероприятий по профилактике вакциноассоциированного полиомиелита, энтеровирусной инфекции и мониторинга за циркуляцией полиовирусов и (неполио)энтеровирусов в объектах внешней среды.

Обеспечено межведомственное взаимодействие по вопросам диагностики острых вялых параличей, выявления и обследования на полиомиелит детей групп «риска».

Проведено 8 заседаний областной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП по окончательной классификации случаев ОВП, обследовано на полиомиелит 57 детей в возрасте до 5 лет из категории мигрантов и кочующих групп населения.

Продолжен активный надзор за ПОЛИО/ОВП в медицинских организациях, программа активных посещений выполнена на 100 % от ожидаемого количества.

В рамках исполнения письма Роспотребнадзора от 29.10.2018 № 01/14040-2018-27 в 2018 году проведена паспортизация плановых точек отбора сточных вод. Приняты организационные и практические меры по повышению результативности мониторинга циркуляции энтеровирусов в объектах окружающей среды. Доля положительных находок в пробах, исследованных молекулярно-генетическим методом, составила – 28,6 %, вирусологическим методом – 18,8 %. 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 2018 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, спортивных организациях, учреждениях социальной защиты, на объектах общественного питания, торговли, жилищно-коммунального назначения;

- организовано системное информирование населения о мерах личной и общественной профилактики ЭВИ;

- обеспечен ежедневный оперативный мониторинг заболеваемости ЭВИ и циркуляции энтеровирусов в объектах окружающей среды;

- продолжено взаимодействие с референс-центром по мониторингу за ЭВИ ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора, в рамках которого обеспечено оперативное информирование о заболеваемости и выделяемых типах энтеровирусов от больных и из объектов окружающей среды. В целях этиологической расшифровки в референс-центр направлялись РНК-положительные пробы диагностического материала от 20 больных, в том числе из очага групповой заболеваемости, в которых идентифицированы энтеровирусы Коксаки А 5, Коксаки А 10, Коксаки А 16, Echo 11;

- проведена паспортизация вирусологической лаборатории Учреждения с представлением материалов в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора.

Благодаря своевременно организованным профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям не допущена вспышечная заболеваемость ЭВИ в детских оздоровительных учреждениях 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, областной санитарно-противоэпидемической комиссии, аппаратных совещаниях Правительства Оренбургской области и с главами муниципальных образований (в режиме видеоконференцсвязи).

С учетом эпидемиологической ситуации главным государственным санитарным врачом по Оренбургской области издано постановление от 15.03.2018 № 2 «О мерах по снижению заболеваемости и острыми респираторными вирусными инфекциями в Оренбургской области в 2018 году», усилен комплекс профилактических и противо-

эпидемических мероприятий в медицинских, образовательных организациях, учреждениях социальной защиты области, учреждениях культуры и спорта.

На основании предложений главного государственного санитарного врача по области Указом Губернатора Оренбургской области от 21.03.2018 № 161-ук введен комплекс дополнительных мер по предупреждению заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения.

Сдерживанию интенсивности распространения заболеваний гриппом и ОРВИ на территории области способствовала временная приостановка учебно-воспитательного процесса с разобщением более 39 тыс. детей в 83 школах, 46 детских садах, одном среднем специальном учебном заведении, 64 учреждениях дополнительного образования, частично закрытые классы и группы в 74 образовательных организациях.

С момента введения ограничительных мероприятий в целом по области отменено около 280 культурно-массовых и 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.

Организовано системное информирование населения по формированию приверженности к вакцинации против гриппа, о мерах личной и общественной профилактики респираторных инфекций в СМИ, через сайты органов исполнительной власти, местного самоуправления, министерства здравоохранения области, Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области». Следует отметить позитивный опыт раннего (с августа) начала информационной работы с населением.

Обеспечена готовность лабораторной базы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» для быстрой диагностики гриппа и ОРВИ, в т. ч. на базе филиалов в гг. Орске, Бузулуке. В 2018 г. обследовано 3,78 тыс. больных гриппом и ОРВИ, удельный вес положительных находок составил 29,1 %.

Своевременно организованный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе охват прививками против гриппа 42,4 % населения области, повлиял на умеренность характера эпидемического процесса гриппа и ОРВИ в сезон 2017–2018 гг.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.06.2018 № 38 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2018–2019 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 2017–2018 гг., эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий с информированием всех заинтересованных служб и ведомств, заслушиванием результатов на совместной коллегии «О состоянии инфекционной заболеваемости и вакцинопрофилактики в Оренбургской области в 2017 году и мерах по улучшению эпидемиологической обстановки в 2018 году» (25.04.2018);

- откорректированы и утверждены решением областной санитарно-противоэпидемической комиссии от 21.09.2018 № 3 «О мерах профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезон 2018–2019 гг.» план подготовки и проведения мероприятий на период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в Оренбургской области», расчеты материальных и людских ресурсов, необходимых для организации работы медицинских организаций в период подъема заболеваемости, областной

план перепрофилирования стационаров для госпитализации больных гриппом;

- проведена работа по привлечению дополнительных средств для иммунизации против гриппа групп населения, не предусмотренных национальным календарём профилактических прививок; соответствующие обращения и письма направлены Губернатору, Правительству Оренбургской области, главам муниципальных образований области, Федерацию профсоюзов Оренбуржья, Оренбургскому областному союзу промышленников и предпринимателей, уполномоченному по защите прав предпринимателей, Торгово-промышленную палату области, руководителям промышленных предприятий и организаций (более 1,1 тыс. обращений);

- 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 857,1 тыс. человек или 43,3 % от численности населения области (2017 г. – 42,4%, 2016 г. – 38,1%), из них в рамках национального календаря профилактических прививок 808 тыс. человек, за счет средств муниципальных образований и предприятий – 49,1 тыс. человек. Обеспечен 76,0 %-ый охват вакцинацией против гриппа лиц из «групп риска».

- в рамках контрольно-надзорных мероприятий проведены 404 проверки объектов по готовности к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, в том числе медицинских организаций – 31, детских и других образовательных учреждений – 250, прочих предприятий и организаций – 123. В ходе проверок наложено 153 штрафа за нарушение противоэпидемического режима на сумму 474,3 тыс. руб.;

- организовано участие специалистов учреждений Роспотребнадзора и медицинских организаций в видеосеминаре на тему: «Правила сбора, хранения и транспортирования биологического материала для исследования различными методами с целью диагностики гриппа и инфекций верхних дыхательных путей другой этиологии».

С 2014 г. в области на территории Гайского и Сорочинского городских округов, Новоорского района во взаимодействии с ГБУ «Оренбургохотводбиоресурс», руководителями птицеводческих хозяйств и медицинских организаций проводится мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа птиц.

В период с 2014 по 2018 гг. на базе лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» исследовано 960 проб от домашней птицы, 2 634 – от дикой водоплавающей птицы, 1000 образцов материала от людей с признаками ОРВИ, проживающих вблизи мест массового скопления перелетной и домашней птицы. Организовано серологическое обследование 500 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 заболеваемости внебольничными пневмониями Управлением совместно с министерством здравоохранения области:

- рассмотрены вопросы организации эпиднадзора за внебольничными пневмониями на совместной коллегии, межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные инфекционные заболевания с аэрозольным механизмом передачи» (21 февраля 2018 г.);

- проведен анализ заболеваемости инфекциями верхних и нижних дыхательных путей, в том числе внебольничными пневмониями, состояния вакцинопрофилактики пневмококковой, гемофильной инфекций, гриппа с заслушиванием результатов на коллегии, совместной с министерством здравоохранения области;

- организована подготовка руководителей медицинских организаций и первичного медицинского звена по вопросам клиники, диагностики, профилактики и лечения внебольничных пневмоний, вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции на зональных совещаниях, конференции «Совершенствование иммунопрофилактики населения области» (20.09.2018);

- отработан порядок госпитализации больных с внебольничной пневмонией в стационары, включая маршрутизацию больных с тяжелым течением гриппозной пневмонии и беременных, а также система комиссионного рассмотрения летальных случаев внебольничной пневмонии и гриппа;

- обеспечена 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;

- в адрес руководителей медицинских организаций и территориальных отделов направлено 10 информационно-аналитических писем по данной проблеме;

- на постоянной основе организован мониторинг выполнения плана профилактических прививок против пневмококковой инфекции с информированием министерства здравоохранения области, медицинских организаций и территориальных отделов;

- приняты дополнительные организационные и практические меры по улучшению этиологической расшифровки внебольничных пневмоний, охват лабораторным обследованием больных внебольничными пневмониями, госпитализированных в стационары области, по состоянию на конец 2018 года по сравнению с аналогичным показателем на 31.03.2018 увеличился в два раза – с 35,8 % до 69,0 %.

Вопросы соблюдения санитарного законодательства в части профилактики ОКИ, сальмонеллеза и острого вирусного гепатита А, проведения первичных противозидемических мероприятий в очагах этих инфекций рассмотрены на совещаниях с руководителями предприятий общественного питания в рамках подготовки к Международному молодежному образовательному форуму «Евразия».

На этапе подготовки к летней оздоровительной кампании приняты меры по предупреждению формирования эпидемических очагов в летних оздоровительных организациях:

- проведена подготовка медицинских работников и сотрудников образовательных учреждений по вопросам профилактики и диагностики инфекций, актуальных для области;

- организовано обследование сотрудников пищеблоков ЛОУ на возбудителей острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии с охватом более 2,1 тыс. человек, что составило 100 % от числа подлежащих, в том числе в загородных ЛОУ – 1 717 чел., пришкольных ЛОУ – 491 чел. Выявлено и не допущено к работе 9 потенциальных носителей рота- и норовирусной инфекций, сальмонелллёза из числа сотрудников пищеблоков;

- вакцинировано против дизентерии Зонне 2 208 сотрудников пищеблоков ЛОУ или 100,0 % от числа подлежащих, в том числе за счет областного бюджета – 2 166 (98,1 %). С 2007 г. в области ежегодно проводится иммунизация населения из групп риска против дизентерии Зонне за счет средств областного, муниципальных бюджетов и хозяйствующих субъектов;

- обеспечена готовность лабораторной базы Учреждения к индикации возбудителей инфекционных заболеваний.

Подготовлены и направлены в адрес министерств образования, социального развития, здравоохранения области, руководителей комбинатов школьного питания пись-

ма о дополнительных мерах по профилактике дизентерии и сальмонеллеза.

Обеспечено межведомственное взаимодействие с Управлением Россельхознадзора по Оренбургской области, Управлением ветеринарии министерства сельского хозяйства, пищевой и перерабатывающей промышленности Оренбургской области в части мониторинга нестандартной пищевой продукции животного происхождения при проведении контрольно-надзорных мероприятий. Организована идентификация всех выделенных штаммов сальмонелл на базе Учреждения.

Продолжено взаимодействие с референс-центрами: по мониторингу за возбудителями острых кишечных инфекций и сальмонеллезами.

В рамках постановления главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 09.02.2018 № 1 «Об усилении мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период паводка 2018 г.»; приказа от 09.02.2018 № 42-о.д. «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в период весеннего паводка в 2018 г.» обеспечен комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленный на предупреждение формирования эпидемических очагов на подтопленных территориях.

В области продолжается на постоянной основе мониторинг за заболеваемостью природно-очаговыми инфекциями, зоолого-энтомологические обследования природных очагов с подготовкой обзоров и прогнозов. Обеспечены необходимые объемы проводимых акарицидных обработок на территориях природных очагов клещевого вирусного энцефалита – 1 035,1 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 отсутствие случаев заболеваний природно-очаговыми инфекциями и укусов клещей среди детей в период летней оздоровительной кампании.

Организовано межведомственное взаимодействие между ветеринарной службой области, Управлением Россельхознадзора, медицинскими организациями при проведении противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий в неблагополучных пунктах по бруцеллезу крупного рогатого скота. Реализовывался комплексный план мероприятий по профилактике бруцеллеза среди животных и людей на территории Оренбургской области на 2017–2021 гг. Вопросы профилактики бруцеллеза рассмотрены на областном совещании у первого вице-губернатора – первого заместителя председателя Правительства области.

ВИЧ-инфекция продолжает оставаться одной из актуальных проблем для области. В 2018 г. отмечена положительная тенденция по наблюдению и лечению 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 2018 г. рассмотрены на заседании совместной коллегии Управления и министерства здравоохранения области, заседаниях межведомственной комиссии по вопросам профилактики заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека Правительства области. Реализуется «Стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории Оренбургской области на период до 2020 г.», утвержденная Правительством области.

Организовано централизованное обеспечение медицинских организаций области препаратами для гемотранфузионной 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 2018 г. на проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции из федерального бюджета выделено 3 892 тыс. руб., из областного бюджета - 648,7 тыс. руб. Указанные средства использованы на размещение 45 баннеров 3-х видов: «Возраст не защитит Вас от ВИЧ», «Мы спокойны – тест на ВИЧ отрицательный», «Мы выбираем жизнь без ВИЧ» в крупных городах области, подготовку и трансляцию фильма «Статус» на региональных телеканалах (138 показов), в салонах общественного транспорта размещено 560 стикеров, трансляция звуковой рекламы на остановках общественного транспорта (2 аудиоролика – 200 000 включений). Создание, ведение и продвижение групп/аккаунтов в социальных сетях Интернет по тематике «Профилактика ВИЧ-инфекции и гемоконтактных гепатитов» (9 видеороликов, 1 программа) – более 156 тыс. просмотров.

В рамках проведения Всероссийской акции «Стоп ВИЧ/СПИД» в Оренбургской области в ноябре-декабре 2018 г. проведен Форум неравнодушных «Стоп, СПИД» с участием представителей ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», распространено более 260 тыс. экземпляров буклетов и брошюр, организован он-лайн диалог «Поговорите с доктором» со специалистами ГБУЗ «ООКИБ» с использованием социальных сетей с трансляцией на 6 ведущих региональных информационных интернет-порталах.

Министерством труда и занятости области внедрен обучающий модуль для работников и работодателей по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на рабочих местах в 105 крупных организациях области, внедрена практика по обучению персонала по охране труда проведению лекций и тематических занятий по данной тематике.

В 2018 г. молодежной общественной организацией «Социальное агентство «Здоровье молодежи» реализовывался проект «Марафон здоровья» в 30 муниципальных образованиях области, предусматривающий работу с добровольцами по принципу «равный равному», обучено более 300 добровольцев. Общий охват мероприятиями и акциями всех форм составил более 97 тыс. подростков и молодежи.

С профилактической целью проведено бесплатное анонимное тестирование на ВИЧ, развернуто 90 пунктов забора, в том числе на крупных предприятиях области: ОАО «Уральская сталь» г. Новотроицк, Гайский горно-обогатительный комбинат г. Гай, ООО «Газпром Добыча Оренбург», РЦ «Ринг Плаза» г. Орск, обследование охвачено 11 406 человек, выявлен 121 положительный результат.

В программу обучения декретированных контингентов Учреждением включены вопросы профилактики ВИЧ с раздачей буклетов (обучено более 10 тыс. человек).

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 достигнута стабилизация заболеваемости туберкулезом в области на уровне 64,8 на 100 тыс. населения. Обеспечено выполнение плана вакцинации против туберкулеза детей и охват камерной дезинфекцией в очагах на уровне 99 %.

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 бо-

лезнями.

Обеспечена готовность медицинских организаций к приему больных опасными инфекционными болезнями, организовано обучение медицинского персонала с отработкой алгоритма последовательных действий специалистов при выявлении случаев, подозрительных на опасные инфекционные болезни.

Обеспечено взаимодействие с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими туроператорскую или турагентскую деятельность с информированием их об эпидемиологической ситуации за рубежом и возможном риске заражения граждан планирующих выезд, а также рекомендациях о мерах личной профилактики. На сайте Управления в рубрике «Выезжающим за рубеж» размещается информация об эпидемиологических рисках за рубежом и мерах профилактики.

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. 99).

Таблица 99

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			
2015	1060	87620	4	-
2016	286	16702	5	-
2017	507	46679	10	-
2018	619	63096	11	

На всех воздушных судах, прибывших из-за рубежа, имелись сертификаты о проведенной дезинсекции с последствием, предписания на проведение внеочередной дезинсекции не выдавались.

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 коронавирусом инфекцией» 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.

В связи с туристической активностью и частой миграцией ежегодно регистрируются случаи завозных инфекций, нехарактерных для области. В 2018 г. зарегистри-

ровано 3 случая лихорадки Денге после отдыха в Таиланде, 2 случая тропической малярии после возвращения из рабочих командировок Центральноафриканской Республики. Больные выявлены при обращении за медицинской помощью, диагноз «Лихорадка Денге» лабораторно подтвержден в ФГУН «Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», малярия – в НИИ медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Первого МГМУ им. И. Сеченова.

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 декабре 2018 г. в рамках международного экономического форума «Оренбуржье – сердце Евразии» принято участие с докладами в круглых столах по теме «Большое Евразийское партнерство: современные вызовы и тренды», «Новые подходы в обращении с отходами», «Национальная система сертификации – залог снижения рисков для малого и среднего бизнеса».

В 2018 г. перезаключены Соглашения о взаимодействии Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области с Департаментами по охране общественного здоровья Комитета охраны общественного здоровья министерства здравоохранения Республики Казахстан по Актыобинской, Западно-Казахстанской, Костанайской областями. 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 123 стационарных точках. Исследовано 1 093 пробы, результаты отрицательные.

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний иностранными гражданами, пребывающими в Российскую Федерацию, в 2018 г. прошли медицинское освидетельствование 16 055 иностранных граждан. Выявлено 97 случаев инфекционных заболеваний, в т.ч. 19 ВИЧ-инфицированных (19,5 %), 29 больных туберкулезом (29,8 %), 49 человек с заболеваниями, передающимися половым путем (50,5 %). В 2017 г. освидетельствованы 15 586 иностранных граждан, среди которых выявлено 91 случай инфекционных заболеваний, в том числе 11 ВИЧ-инфицированных гражданина (12 %), 39 больных туберкулезом (42,8 %), 41 человек с заболеваниями, передающимися половым путем (45 %).

В 2018 г. проведено 15 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 97 иностранных граждан, в отношении 55 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 Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 № 551 (наличие близких родственников – граждан РФ, либо иностранных граждан, длительно проживающих на территории Российской Федерации), на 35 иностранных граждан Управлением подготовлены 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

Эффективное планирование санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний, последовательная реализация комплекса мероприятий позволили обеспечить в 2018 г. в Оренбургской области стабильную эпидемиологическую ситуацию и достижение плановых значений индикативных показателей, предусмотренных планом деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на 2016–2021 годы, за исключением показателя заболеваемости краснухой в связи с завозом ее на территорию области иностранными гражданами (табл. 100).

Таблица 100

Выполнение плана-графика мероприятий по реализации документов стратегического планирования на период 2016–2021 годы

Целевые показатели	Единица измерения	Планируемые показатели в 2018 г.	Достигнутые показатели 2018 г.
1	2	3	4
Поддержание низких уровней заболеваемости дифтерией	на 100 тыс. населения	менее 1	0
Ликвидация кори: ликвидация местных случаев; получение сертификата страны, свободной от кори	на 1 млн. населения	3	1,5
Ликвидация краснухи: снижение заболеваемости краснухой; предупреждение и ликвидация врожденной краснухи; получение сертификата страны, свободной от краснухи	на 1 млн. населения	менее 1	1
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	1,0	0,35

Продолжение таблицы 100

1	2	3	4
Контроль за поддержанием высоких уровней охватов детей декретированных возрастов профилактическими прививками в рамках национального календаря профилактических прививок (дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит и др.)	% охвата в декретированных возрастах	95	97,1

С 2016 г. в области отмечается незначительное снижение на 6 % числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции.

Достигнуты основные качественные показатели эпидемиологического надзора за корью и полиомиелитом.

В целом обеспечена стабильная эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости.

По сравнению с 2017 г. отмечено снижение заболеваемости по 25 формам инфекционных и паразитарных болезней (2017 г. – 22, 2016 г. – 19) из 51 зарегистрированной нозологической формы, что составило 49,0 %. Наиболее существенное снижение отмечено по сальмонеллезу – на 22 %; энтеровирусной инфекции – в 2,7 раза; энтеровирусному менингиту – в 5,4 раза; острому вирусному гепатиту А – на 23 %; хроническому вирусному гепатиту В – на 34 %; менингококковой инфекции – в 2,4 раза; геморрагической лихорадки с почечным синдромом – 44 %; трихофитии – в 4 раза.

В 2018 г. в Оренбургской области не регистрировалась случаи заболеваний брюшным тифом, паратифами, холерой, острым паралитическим полиомиелитом, дифтерией, гемофильной инфекцией, столбняком, сибирской язвой, туляремией, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, легионеллезом, листериозом, риккетсиозами.

Не допущено формирование эпидемических очагов в летних оздоровительных организациях, очагов опасных, в том числе зоонозных инфекций, среди населения.

В ходе подготовки к эпидсезону 2018–2019 гг. привито против гриппа 857,1 тыс. человек, охват вакцинацией составил 43,3 % от численности населения области, по группам риска – 76,4 %.

Удержан на высоком (более 95,0 %) уровне охват профилактическими прививками детей в декретированных возрастах и взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок против дифтерии, кори, краснухи, острого вирусного гепатита В.

По результатам надзора в 2018 году удельный вес объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия увеличился и составил 2,5 % (в 2017 г. – 2,0 %). Рост произошел за счет увеличения числа промышленных и коммунальных объектов (мастерские по ремонту мелкой бытовой техники и магазинов хозяйственных товаров) (рис. 161, табл. 101).

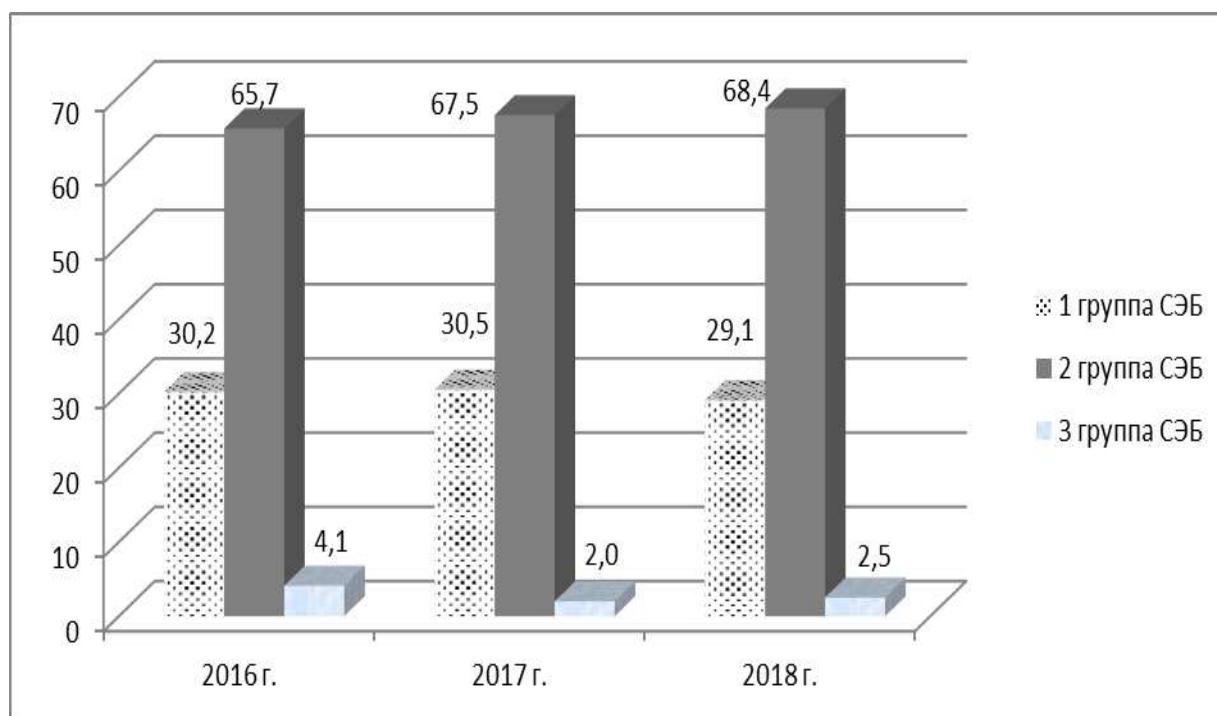


Рис. 161. Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Оренбургской области (%)

Таблица 101

Доля объектов III группы, из общего числа объектов

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Динамика
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, всего, %	4,1	2,0	2,5	↑
Доля объектов III группы, из общего числа, объектов коммунальные объекты, %	6,5	3,9	5,1	↑
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, промышленные объекты, %	3,6	4,4	4,8	↑
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, детские и подростковые организации, %	0,1	0,03	0	↓
Доля объектов III группы, из общего числа объектов, производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами, %	0,5	0,4	0,3	↓

Население Оренбургской области в 2018 году обеспечено централизованным водоснабжением 97,8 %, нецентрализованным – 2,2 %.

По итогам года достигнуты целевые индикативные показатели: доля источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны, снизилась и составила 9,5 % против 11,1 % в 2017 году, доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, увеличилась до 96,9 % против 95,7 % в 2017 году, снизилась доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 10,3 % до 5,3 %.

Доброкачественной питьевой водой обеспечено 86,6 % против 85,7 % в 2017 году населения области (1712976 человек). Большая часть населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой, проживает в городских поселениях (59,4 %).

Улучшилось качество питьевой воды по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, в 2018 году доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормам по микробиологическим показателям, составила 0,3 % (в 2017 г. – 0,6 %), по санитарно-химическим показателям – 4,7 % (2017 г. – 6,7 %); снизилась доля проб питьевой воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям с 0,6 % до 0,3 %, по санитарно-химическим показателям с 4,2 % до 2,9 % соответственно.

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 области отдельные показатели состояния атмосферного воздуха последние 3 года.

Стабилизировалось качество атмосферного воздуха, доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК составила 0,08 % (2017 г. – 0,1 %), оставаясь ниже среднероссийского показателя 0,7 %.

Снизился уровень загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях на автомагистралях в зоне жилой застройки, составив 0,1 % в 2018 году, против 0,19 % в 2017 году.

Остается низким уровень загрязнения атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий, доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК на маршрутных и подфакельных постах составляет 0,03 % против 0,04 % в 2017 г.

Проб атмосферного воздуха с концентрациями загрязняющих веществ более 5 ПДК лабораториями Учреждения на протяжении 3 лет не обнаружено.

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», проведение контрольно-надзорных мероприятий позволили снизить уровень микробиологического загрязнения воды водоемов I и II категории: доля проб воды водоёмов I категории с превышением гигиенических нормативов снизилась с 1,0 % в 2017 г. до 0 % в 2018 г., водоёмов II категории – с 0,2 % в 2017 г. до 0 % в 2018 г. Доля проб воды водоемов I категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям увеличилась с 0 % в 2017 г. до 0,7 % в 2018 г. Доля проб воды водоемов II категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям увеличилась с 1,4 % в 2017 г. до 1,8 % в 2018 г.

Не обнаруживалось в течение последних 3-х лет превышение гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в водоемах I и II категории; не обнаружены в пробах воды водоёмов возбудители кишечных инфекций.

В целях выполнения мероприятий Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов с 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 1,12 % до 1,09 %.

В 2018 году отмечено улучшение состояния пищевых объектов, доля неблагополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении предприятий III группы снизи-

лась до 0,29 % 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 52 предприятиях области выработано более 10 тысяч тонн, обогащенных микро- и микронутриентами продуктов питания повседневного спроса: хлебобулочные изделия, молоко и молочные продукты, питьевая вода и др.

Положительным результатом работы стали стабилизация охвата и улучшение качества медицинских профилактических осмотров работающих. В 2018 году осмотрено 95,7 % лиц, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда (2017 г. – 96,5 %, 2016 г. – 96,1 %).

На рабочих местах промышленных предприятий:

- отмечена стабильная обстановка по уровню химического загрязнения воздуха рабочей зоны по аэрозольной составляющей. Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы, составила 0,3 %, что на уровне показателя 2017 г. – 0,2 % и ниже показателя 2016 г. – 1 %;

- снизилась доля проб воздуха рабочей зоны превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов, и составила 0,86 %, при показателе 4,1 % в 2017 г.

Отмечена стабильная ситуация по физическим факторам за исключением уровней электромагнитных полей, по которым доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам незначительно возросла по сравнению с показателями 2017 и 2016 гг., и составила 1,1 %, при 0,6 % и 0,4 % соответственно.

По остальным физическим факторам снизилась доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам, и составила:

- по шуму – 6,2 %, (2017 г. – 11,4 %; 2016 г. – 10,2 %);
- вибрации – 6,3 % (2017 г. – 14,9 %; 2016 г. – 13,8 %);
- по освещенности – 2,3 % (2017 г. – 4,4 %, 2016 г. – 4,6 %).

Охват санитарно-гигиенической паспортизацией канцерогеноопасных организаций повысился и составил – 93,3 % (2017 г. – 92,4 %, 2016 г. – 83,6 %).

На промышленных предприятиях Оренбургской области отсутствуют рабочие места, на которых осуществляются работы с ИИИ, не соответствующие санитарным нормам, за 2009–2018 гг.

Выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий способствовало укреплению материально-технической базы образовательных учреждений, созданию благоприятных условий воспитания и обучения. Увеличился удельный вес детских учреждений, относящихся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 48,0 % в 2016 году до 48,7 % в 2018 году, объектов III группы в 2018 году не зарегистрировано (2016 г. – 0,06 %).

В динамике за три года отмечается снижение числа объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по освещенности (с 9,2 % до 4,8 %), микроклимату (с 5,1 % до 2,9 %), электромагнитным полям (с 2,9 % до 1,3 %), использованию ученической мебели без учёта роста детей и подростков (с 21,6 % до 8,2 %).

На высоком уровне сохраняется охват горячим питанием учащихся общеобразовательных школ (2016 г. – 99,2 %, 2017 г. – 99,3 %, 2018 г. – 99,3 %). В 2018 году по сравнению с 2016 г. наблюдается увеличение охвата учащихся двухразовым питанием (завтраками и обедом) с 34,8 % до 35,5 %.

Своевременно и в полном объёме проведённые подготовительные мероприятия позволили успешно провести ЛОК–2018 и тем самым сохранить и укрепить здоровье детей. Установлена положительная динамика в показателях эффективности оздоровле-

ния отдохнувших детей, в динамике за три последних года. Сохраняется на высоком уровне доля детей с выраженным оздоровительным эффектом (2016 г. – 95,2 %, 2017 г. – 95,2 %, 2018 г. – 95,7 %).

В области выполнена задача по обеспечению стопроцентной доступности дошкольного образования для детей в возрасте от трех до семи лет. Достигнута обеспеченность потребности населения дошкольными образовательными услугами для детей в возрасте от 1,5 до 3 лет – 96,3 %.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

Основными проблемными вопросами обеспечения эпидемиологического благополучия явились:

1. Незавершенный автоматизированный учет профилактических прививок детского и взрослого населения в медицинских организациях области.

2. Неполное выявление и иммунизация против кори мигрантов, чему способствует отсутствие в перечне документов, необходимых иностранным гражданам для получения вида на жительство или разрешения на работу, сведений об иммунизации.

3. Недостаточная обеспеченность медицинских организаций электронными термомониторами и фармацевтическими холодильниками.

4. Низкий уровень регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

5. 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 и др.), в том числе с использованием молекулярно-генетического метода.

6. 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.

7. Недостаточная оснащенность медицинских организаций области центральными стерилизационными отделениями, использование стерилизационного оборудования с высокой степенью изношенности (эксплуатация более 10 лет).

8. Рост потребности в оказании стационарной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, в том числе по причине обращения на поздних стадиях заболевания с множеством сопутствующих заболеваний, требующих проведения диагностических и лечебных мероприятий, в том числе инвазивных процедур и парентеральных вмешательств, что свидетельствует о возрастании риска инфицирования ВИЧ при получении медицинской помощи.

9. Недостаточное обеспечение антиретровирусными препаратами медицинских организаций области для проведения постконтактной химиопрофилактики в целях предупреждения профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

10. Отсутствие изолирующих носилок для транспортировки больных опасными инфекционными заболеваниями.

С целью решения проблемных вопросов Управлением в 2019 г. запланировано:

1) Проведение заседаний областной санитарно-противоэпидемической комиссии по следующей тематике:

- «О мерах по обеспечению безопасности молочной продукции, производимой предприятиями Оренбургской области»;

- «О мерах профилактики природно-очаговых инфекций на территории Оренбургской области»;

- «О ходе подготовительных мероприятий к эпидсезону по гриппу и ОРВИ 2019-2020 гг.»;

- «О состоянии заболеваемости сальмонеллезом в Оренбургской области, принимаемых мерах по его профилактике».

2) Принятие и реализация постановлений главного государственного санитарного врача по Оренбургской области:

- «О проведении серомониторинга по изучению состояния иммунитета к кори, краснухе, дифтерии, столбняку, эпидемическому паротиту, полиомиелиту, вирусному гепатиту В в 2019 году»;

- «О состоянии лабораторной диагностики инфекционных заболеваний и мерах по ее улучшению в Оренбургской области»;

- «Об изучении популяционного иммунитета к гриппу у населения Оренбургской области в 2019 г.»;

- «Об иммунизации населения Оренбургской области в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям в 2019 г.».

3) Рассмотрение на заседаниях коллегий Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области вопросов:

- «О выполнении «Программы элиминации кори и краснухи в Российской Федерации» на территории Оренбургской области и организации дополнительных профилактических мер»;

- «Об эпидемиологической ситуации по ЭВИ на территории Оренбургской области и мерах профилактики»;

- совместно с министерством здравоохранения области: «О состоянии инфекционной заболеваемости и вакцинопрофилактики в Оренбургской области в 2018 году и принимаемых мерах по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)»; «О ситуации по ВИЧ-инфекции в области в 2018 г. и мерах по организации работы по реализации стратегии противодействия ВИЧ-инфекции до 2020 г.».

4) Разработка и утверждение комплексных планов мероприятий по:

- проведению Европейской недели иммунизации в 2019 году;

- борьбе с малярией на территории Оренбургской области на 2019–2024 гг.;

- борьбе с эхинококкозом на территории Оренбургской области на 2019–2024 годы;

- профилактике заболеваний сальмонеллезом людей и птиц в Оренбургской области на 2019–2024 годы;

- поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области на 2019–2021 гг.;

- реализации программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2019–2021 гг.

За последние три года по области отдельные показатели состояния атмосферного воздуха стабилизировались. Остается актуальной проблема негативного воздействия качества атмосферного воздуха на здоровье населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промышленных предприятий, в первую очередь в городах области. За отчетный год количество населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон предприятий области, не изменилось (29437 человек), как в 2017 году.

Остается проблема обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, от решения которой зависит дальнейшее улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области, в том числе:

- органами местного самоуправления при получении 125 уведомлений направлено лишь 67 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 10 административных территориях области (Гайский и Кувандыкский городские округа, город Бузулук, Бузулукский, Сакмарский, Курманаевский, Беляевский, Бузулукский, Пономаревский, Шарлыкский, Оренбургский районы) удельный вес проб воды, не соответствующих гигиеническим нормам по показателям эпидемиологической безопасности, превысил среднеобластной показатель (0,3 %);

- в 10 административных территориях (города Бузулук и Новотроицк, Бугурусланский, Первомайский, Северный, Курманаевский, Кваркенский, Соль-Илецкий, Акбулакский, Асекеевский районы) удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превысил среднеобластной показатель (4,7 %);

- отсутствие производственного лабораторного контроля за качеством питьевой воды, производственно-эксплуатационных баз большей части сельских водопроводов и профессиональных кадров по их обслуживанию.

В сфере охраны поверхностных водоёмов на территории области остаются значимыми вопросы:

- эксплуатация устаревших и не соответствующих по своей мощности объёму поступающих сточных вод канализационных очистных сооружений, большая часть действующих очистных сооружений требует реконструкции с оборудованием установок глубокой очистки сточных вод;

- производственный контроль на канализационных очистных сооружениях, не организован должным образом, что не позволяет дать оценку эффективности работы и степени загрязнения поверхностных водоёмов, принимающих сточные воды после очистки;

- не в полной мере внедрены 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 традиционно сложившихся мест для купания не обустроена, производственный контроль качества воды и песка на них не проводится.

Организация санитарной очистки населенных мест и утилизации отходов производства и потребления остается актуальной в свете реализации Территориальной схемы обращения с отходами, в том числе с ТКО.

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 происходит за счёт аккумуляции токсичных веществ в почвах селитебных территорий городов и районов восточного Оренбуржья, на территории которых ведётся

добыча и переработка руд металлов.

Практика размещения объектов торговли и общественного питания в жилых зданиях привела к росту обращений граждан на ухудшение условий проживания, обусловленных шумом от работы технологического, музыкального оборудования и др.

По результатам проверок объектов, занятых производством и реализацией пищевых продуктов в 70,5 % (1511) из них, установлены нарушения действующих санитарных правил и норм.

По показателям фальсификации не отвечало требованиям законодательства 43 пробы (3,76 %) из 1145 проб, исследованной молочной продукции по физико-химическим показателям.

Для решения проблемных вопросов необходимо выполнение плана 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», Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», комплекса мер, направленных на обеспечение эффективного федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за предприятиями пищевой промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами. Информирование министерств и ведомств о каждом случае выявления молочной продукции, не соответствующей требованиям, с целью предотвращения участия в торгах в социальные организации.

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.

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.

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 1339 проверок по контролю за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза (1617 объектов). В 25 % проверок выявлены нарушения требований технических регламентов. Общее число выявленных нарушений составило 2121 (5 нарушений на 1 проверку), из них нарушений в отношении требований к продукции – 1970 (92,8%), в отношении требований к процессам производства – 15 (7,2%).

За выявленные нарушения составлено 556 протоколов об административных правонарушениях, наложено 425 штрафа без конфискации на сумму 3887 тыс. рублей, 47 штрафов с конфискацией продукции на сумму 250,5 тыс. рублей.

Выдано 554 предписания, из них 151 предписание о приостановлении реализации продукции. Вынесено 259 постановлений об утилизации опасной пищевой продукции, исполнение которых составило 100 %.

Проверки объектов на соответствие техническим регламентам Таможенного союза в 74 % осуществлялись с использованием лабораторных исследований.

Исследована на соответствие технических регламентов Таможенного союза 10001 проба пищевых продуктов и 615 проб непищевой продукции (62098 исследований). Наибольший удельный вес составили исследования по микробиологическим показателям – 40,6 %, по санитарно-химическим показателям – 46,1 % (рис. 162).

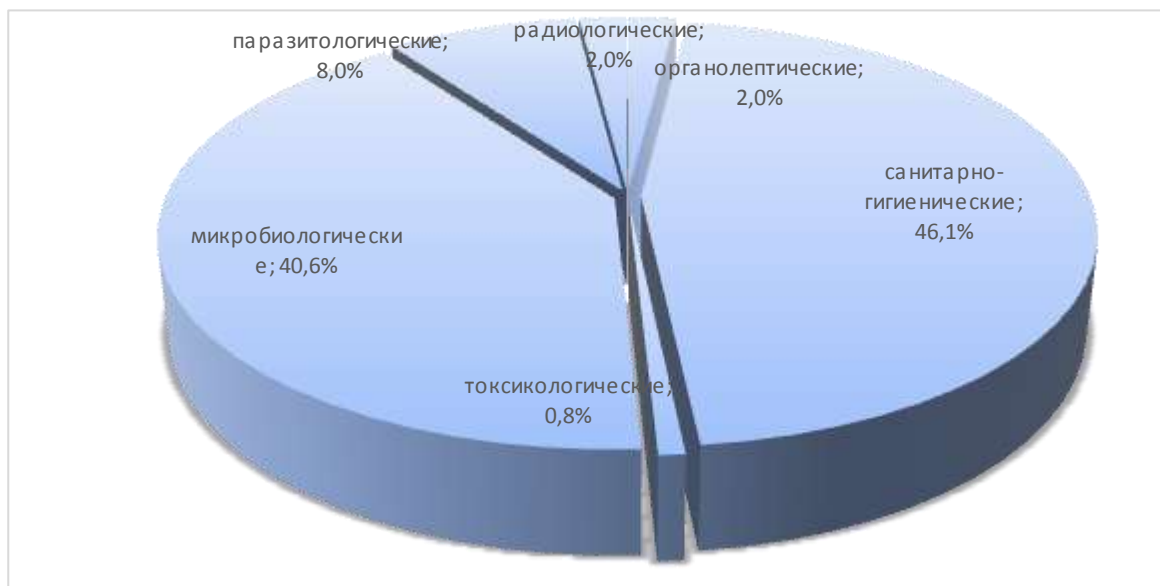


Рис. 162. Общая структура лабораторных исследований в рамках обеспечения надзора за реализацией требований всех технических регламентов Таможенного союза

Для проведения лабораторного контроля за исполнением требований технических регламентов Таможенного союза и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Учреждение располагает современной лабораторной базой, включающей лаборатории микробиологического, санитарно-гигиенического, радиологического профилей, измерение физических факторов. Все они оснащены современным высокочувствительным оборудованием для проведения высокоинформативных и экспрессных исследований методами газовой и жидкостной хроматографии, атомной абсорбции, автоматической идентификации патогенных микроорганизмов, полимеразной цепной реакции.

Семь 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 ГОСТ ISO 17025-2009.

Проведены исследования на соответствие:

- ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» 6879 проб пищевой продукции. Из числа исследованных проб превышают гигиенические нормативы по санитарно-гигиеническим показателям 0,05 % проб; по микробиологическим показателям – 0,79 %.

Основная доля исследованных групп продуктов приходится на плодоовощную продукцию – 20,6 %, напитки – 3,1 %, мясо и мясную продукцию – 6,1 %, зерно, мукомольно-крупяные и хлебобулочные изделия – 4,2 %, молоко и молочную продукцию – 9,3 %, сахар и кондитерские изделия – 3,4 %, другие продукты (в т. ч. продукция общественного питания) – 25,6 % от общего количества отобранных проб;

- ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» – 359 проб пищевой продукции, из них 1 проба не соответствовала требованиям по физико-химическим показателям;

- ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» – 333 пробы пищевой продукции, проб, не соответствующих нормативам, не выявлено;

- ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» – 431 проба, проб, не соответствующих нормативам, не выявлено;

- ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» – 1593 пробы, из которых 4,3 % не соответствовали гигиеническим нормативам, в том числе 27 по физико-химическим, 43 по микробиологическим показателям, 39 по показателям идентификации;

- ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» – 563 пробы, из которых одна проба не соответствовала гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям и одна по показателям идентификации;

- ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» – 317 проб продукции, проб, не соответствующих нормативам, не выявлено;

- ТР ТС 017/2011 «О безопасности продукции легкой промышленности» – 81 проба продукции, из которых 2 пробы (2,4 %) не соответствовали нормативам по биологическим показателям;

- ТР ТС 025/2012 «О безопасности мебельной продукции» - 7 проб продукции, не соответствующих не выявлено;

- ТР ТС 004/2011 «О безопасности низковольтного оборудования» – 2 пробы, не соответствующих не выявлено;

- ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» исследовано 26 проб продукции, в том числе 6 импортного производства, из них 5 исследованных образцов, в том числе 3 пробы импортного производства, не соответствовали гигиеническим нормативам по токсикологическим показателям, маркировке и процентному составу сырья;

- ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» исследовано 16 проб игрушек, в том числе 5 импортного производства, из них 3 пробы игрушек, все импортного производства, не соответствовали по маркировке;

- ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты» проведено 535 исследований 85 проб (образцов) продукции, из них по регламентированным органолептическим показателям – 94, по санитарно-гигиеническим/санитарно-химическим – 251, по токсикологическим – 190. Нестандартных проб не выявлено.

- ТР ТС 026/2012 «О безопасности маломерных судов» проведено 19 исследований 9 проб. Нестандартных проб не выявлено

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 про-

ведения медицинских осмотров; реализация продукция без маркировки и несоблюдение требований к маркировке продукции в части наличия необходимой информации о продукции, отсутствие в сопроводительных документах сведений о сертификате или декларации о соответствии.

Заключение

Выполнение мер, реализованных в 2018 г., позволило обеспечить отсутствие, снижение или стабилизацию на низком уровне показателей заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями по большинству нозологических форм.

Обеспечен контроль реализации мероприятий по иммунопрофилактике населения, в т.ч. обеспечение и поддержание высоких (более 95 %) уровней охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок.

Для решения проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области, сохранения достигнутых показателей деятельности по инфекционным и паразитарным болезням и последующего их снижения необходимо обеспечить:

- реализацию действующих комплексных планов (программ) 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;

- осуществление контроля за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, достижением и поддержанием требуемых уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;

- реализацию мероприятий, направленных на обеспечение эффективности системы контроля за условиями соблюдения «холодовой цепи» на этапах транспортировки и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов, завершение внедрения автоматизированного учета профилактических прививок в медицинских организациях;

- систематическое информирование населения о преимуществах вакцинопрофилактики, противодействие антипрививочным кампаниям и проведение комплекса мероприятий в рамках Европейской недели иммунизации 2019 года;

- контроль за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки и проведения массовых мероприятий на территории области, выезде организованных детских групп за пределы Оренбургской области с целью оздоровления;

- реализацию мероприятий по поддержанию статуса Оренбургской области как территории свободной от полиомиелита, оптимизацию эпидемиологического надзора и лабораторного контроля за циркуляцией энтеровирусов;

- организацию дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях дальнейшего снижения заболеваемости корью и краснухой и достижения статуса Оренбургской области, свободной от эндемичной кори и краснухи в рамках реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (2016 – 2020 гг.)»;

- принятие мер по достижению охвата прививкам против гриппа не менее 50 % от численности населения области, в т. ч. в группах риска не менее 75 %;

- организацию системной разъяснительной кампании (начиная с августа) в средствах массовой информации по формированию приверженности к вакцинации, профилактике гриппа и ОРВИ;

- проведение организационных и практических мероприятий по привлечению

работодателей к выделению средств для вакцинации против гриппа работающего населения, не относящегося к группам риска;

- оценку готовности медицинских организаций области к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ;

- организацию межведомственного взаимодействия по вопросам проведения профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий;

- реализацию мероприятий по оптимизации эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, их регистрации и учета;

- продолжить практику рассмотрения в органах исполнительной власти предложений по стабилизации ситуации с учетом проводимого анализа эпидемиологической обстановки и актуальности проблемы для Оренбургской области;

- достижение индикативных показателей Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года в 2019 г.;

- реализацию комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов;

- 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 за проведением мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, обеспечением полного охвата диспансерным наблюдением и антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных лиц, состоявших на учёте, обратив особое внимание на обследование на туберкулёз;

- проведение системной информационной работы с населением по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе на курсах профессиональной гигиенической подготовки и аттестации в Учреждении;

- 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;

- развитие приграничного сотрудничества и сотрудничества в области санитарной охраны территории от завоза и распространения инфекционных болезней с сопредельными областями Республики Казахстан;

- готовность медицинских организаций области к проведению противоэпидемических мероприятий при выявлении больных опасными инфекционными болезнями, в том числе приобретение изолирующих носилок для их транспортировки;

- реализацию комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зооантропонозных болезней;

- 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.

На муниципальном уровне необходимо обеспечить:

- рассмотрение на заседаниях городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий вопросов по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний с учетом эпидемиологической ситуации и их актуальности;
- межведомственное взаимодействие по организации и проведению профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий, в том числе в рамках комплексных планов;
- продолжение работы с руководителями предприятий, организаций по выделению ассигнований на проведение иммунизации против острого вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, менингококковой инфекции категориям граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках календаря по эпидемическим показаниям, а также закупке вакцин против гриппа для иммунизации контингентов, не входящих в национальный календарь профилактических прививок;
- проведение дератизационных, дезинсекционных, акарицидных, ларвицидных обработок с обязательным контролем эффективности работы;
- оказание содействия медицинским организациям в проведении информационной работы с населением по профилактике инфекционных заболеваний и формированию приверженности к вакцинации;
- контроль за готовностью медицинских, детских образовательных и прочих организаций к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ, за своевременностью введения ограничительных мероприятий в целях предупреждения распространения гриппа и ОРВИ в организациях.

в области охраны атмосферного воздуха с целью улучшения состояния атмосферного воздуха и сокращения его негативного воздействия на состояние здоровья населения городов области обеспечить:

- реализацию предприятиями, являющимися источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, мероприятий по предотвращению загрязнения атмосферного воздуха в период неблагоприятных метеорологических условий;
- реализацию комплексного плана мероприятий по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферном воздухе в г. Медногорске Оренбургской области на 2018-2024 гг. в рамках федерального проекта «Чистый воздух»;
- 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.

в области обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества обеспечить:

- реализацию в полном объеме мероприятий региональной программы в рамках федерального проекта «Чистая вода» в период 2019–2024 гг.;
- разработку и утверждение муниципальными образованиями области инвестиционных программ по приведению качества питьевой воды в соответствии с гигиеническими требованиями в целях реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;
- продолжение работы по разработке и утверждению проектов зон санитарной охраны источников централизованного питьевого водоснабжения, согласно приказу министерства строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Орен-

бургской 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»;

- мониторинг состояния здоровья населения по показателям, ассоциированным с микробиологическими, санитарно-химическими и радиологическими показателями качества питьевой воды;

- повышение информированности населения по вопросам качества и безопасности воды, использования и охраны водных объектов.

в области обращения с отходами обеспечить 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».

в области здорового и безопасного питания населения обеспечить проведение мероприятий, направленных на реализацию:

- 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 и поручений Президента Российской Федерации, направленных на обеспечения безопасности Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер;

- региональной программы «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в рамках национального проекта «Демография»;

- мероприятий по внедрению принципов здорового образа жизни, в том числе здорового питания, профилактики микронутриентной недостаточности, по снижению потребления алкоголя и табакокурения;

- комплекса мер, направленных на повышение эффективности надзора за реализацией принятых и вступивших в силу технических регламентов Таможенного союза.

в области профилактики профессиональных заболеваний обеспечить:

- участие в реализации подпрограммы II «Улучшение условий и охраны труда в Оренбургской области в 2019–24 годах» государственной программы «Содействие занятости населения Оренбургской области», утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 25.12.2018 № 869-пп.;

- совершенствование федерального государственного контроля и надзора за обеспечением безопасных условий труда населения;

- проведение мероприятий по профилактике злокачественных новообразований профессионального характера у населения, снижению канцерогенного риска;

- 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:

- реализация региональной программы «Чистая вода» совместно с ФБУН «Санкт-Петербургский НИИ радиационной гигиены им. П.В. Рамзаева», по снижению показателей радона в питьевой воде населенных пунктов восточного Оренбуржья;

- продолжить совместную работу по реализации мероприятий, направленных на обеспечение согласованности действий органов исполнительной власти области, органов местного самоуправления и организаций, при решении вопросов в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, в случае обнаружения неконтролируемых ИИИ, в том числе при пересечении государственной границы РФ;

- 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 населенных пунктов на востоке Оренбургской области.

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 Оренбургской области на 2014-2020 годы» и соответствующими муниципальными программами, внести дополнительные мероприятия, направленные на создание условий для организации сбалансированного, рационального питания в детских и подростковых учреждениях и совершенствование материально-технической базы пищеблоков образовательных учреждений;

- обеспечить взаимодействие с органами местного самоуправления, администрациями образовательных учреждений и родительской общественностью с целью привлечения дополнительных средств на организацию питания учащихся общеобразовательных учреждений, обеспечения физиологической потребности в пищевых веществах и энергии, профилактики микронутриентной недостаточности;

- продолжить реализацию государственной политики по обеспечению доступности дошкольного образования для детей в возрасте 1,5–3-х лет за счёт реконструкции старых и строительства новых детских садов, развития вариативных форм дошкольного образования;

- принять дополнительные меры, направленные на ликвидацию второй смены, обеспечение потребности детей и подростков местами в общеобразовательных учреждениях;

- проводить дальнейшую работу, направленную на приоритетное развитие и совершенствование стационарных загородных учреждений, имеющих наиболее эффективный уровень оздоровления детей.