

**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 санитарно-эпидемиологической обстановке
в Оренбургской области в 2010 году»**

Оренбург – 2011 год

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году» подготовлен и издан под редакцией главного государственного санитарного врача по Оренбургской области Н.Е. Вяльциной.

В докладе использованы материалы:

- министерства здравоохранения и социального развития Оренбургской области;
- центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Оренбургской области;
- территориального органа государственной статистики по Оренбургской области;
- организаций и учреждений, осуществляющих мониторинг состояния атмосферного воздуха на территории области.

Доклад подготовили:

заместители руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области В.И. Кудрин, А.Г. Яковлев, Т.М. Макарова, специалисты Е.Ю. Панчихина, Е.Г. Плотникова, И.В. Кравченко, Н.А. Пономаренко, И.М. Сетко, С.А. Кадешников, А.В. Мальцев, Л.Е. Бронникова, О.А. Плотникова, И.С. Якубович, А.А. Щербакова, И.А. Солопова, Е.Н. Тюрин, Н.Л. Настека, А.Ш. Муфазалова, С.Н. Шивелев;

главный врач ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» Н.Н. Верещагин, заместители А.И. Неплохов, В.Н. Дунаев, специалисты Н.М. Мамедова, П.А. Королихин;

директор ФГУП «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области, г. Оренбург» В.М. Шерстнев.

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

© Коллектив авторов

Оглавление

Предисловие	5
Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения	7
Глава 1. Гигиена населенных мест	7
1.1. Гигиена атмосферного воздуха	7
1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения	22
1.2.1. Малые реки	29
1.2.2. Питьевое водоснабжение	31
1.3. Гигиена почвы	46
1.4. Гигиена жилых и общественных зданий	57
1.4.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения	57
1.4.2. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунально-бытового назначения	59
Глава 2. Гигиена питания	61
2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения	61
2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни	61
2.3. Обеспечение химической безопасности продуктов питания	65
2.4. Профилактика йоддефицитных состояний	67
2.5. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания	68
2.6. Пищевые отравления	70
2.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности	70
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	76
3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений	76
3.2. Организация питания	109
3.3. Оздоровление детей и подростков	114
3.4. Производство и реализация товаров детского ассортимента	120
Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих	123
4.1. Условия труда	123
4.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности	126
4.3. Медицинские осмотры	128
4.4. Условия труда женщин	133
4.5. Меры по улучшению условий труда	133
Глава 5. Гигиена транспорта	135
5.1. Санитарно-гигиеническая обстановка	135
5.2. Условия труда работников транспорта	136
5.2.1. Воздушный транспорт	136
5.2.2. Автомобильный транспорт	137
5.2.3. Наземные объекты воздушного транспорта	138
5.2.4. Объекты обслуживания автомобильного транспорта	140
5.3. Влияние транспорта на окружающую среду населенных мест	141
5.4. Профессиональная заболеваемость на транспорте	141
Глава 6. Химическая безопасность	143
Глава 7. Физическая безопасность	153
Глава 8. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Оренбургской области	157
8.1. Радиационная обстановка в Оренбургской области	157
8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	159

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

8.3.	Медицинское облучение	160
8.4.	Техногенные источники	161
Глава 9.	Здоровье человека и среда обитания	162
9.1.	Медико-демографическая ситуация и основные тенденции в состоянии здоровья населения Оренбургской области	162
9.2.	Оценка воздействия антропогенных факторов на здоровье населения	176
Раздел II.	Инфекционные и паразитарные заболевания	199
Глава 1.	Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	200
Глава 2.	Грипп и острые респираторные вирусные инфекции	206
Глава 3.	Парентеральные вирусные гепатиты	209
Глава 4.	Внутрибольничные инфекции (ВБИ)	218
Глава 5.	Острые кишечные инфекции (ОКИ)	223
Глава 6.	Полиомиелит и энтеровирусная (неполио) инфекция	229
Глава 7.	Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	237
Глава 8.	Социально-обусловленные инфекции	248
Глава 9.	Паразитарные заболевания	253
Раздел III.	Основные результаты научных исследований в области гигиены и профилактической медицины	259
Раздел IV.	О деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы области	261
1.	Сеть, структура, штаты, кадры	261
2.	О развитии санитарного законодательства	264
3.	Разработка и реализация региональных целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Оренбургской области	264
4.	Деятельность учреждений Роспотребнадзора по осуществлению гос-санэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения	264
Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Оренбургской области		281

Предисловие

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области осуществлялась в соответствии с Основными направлениями деятельности на 2010 год и была нацелена на реализацию административной реформы, обеспечение конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания, реализацию законодательства, оптимизацию контрольно-надзорной деятельности.

Важными задачами в минувшем году являлись снижение административных барьеров в развитии малого и среднего бизнеса, обеспечение прозрачности и эффективности взаимодействия с общественными организациями и гражданским обществом, целенаправленная кадровая политика, развитие межведомственного взаимодействия, дальнейшая реализация Соглашения Таможенного союза, создание единой системы электронного документооборота, а также проведение целого комплекса мер организационного, профилактического и противоэпидемического характера с целью получения социально-значимого результата – сохранение здоровья нации, снижение уровня смертности, увеличение продолжительности жизни, создание условий и формирование мотиваций для ведения здорового образа жизни.

Достижение социально-значимого результата обеспечивалось совместными усилиями органов и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Оренбургской области и оценивалось по количественным и качественным показателям.

Численность населения области на 01.01.2010 составила 2112910 человек, что на 1379 человек больше по сравнению с 2009 г.

Отмечается положительная динамика роста показателя рождаемости. В период с 2005 по 2010 г.г. показатель вырос на 23%. Однако, демографическая обстановка в области по-прежнему характеризуется снижением численности постоянного населения из-за незначительного превышения уровня смертности над рождаемостью.

Реализация 9 ведомственных целевых программ в 2010 году позволила своевременно и верно принимать управленческие решения, направленные на сохранение тенденции улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в области. Подтверждением этого явилось снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 31 нозологической форме.

Не регистрировались случаи заболевания брюшным тифом, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, полиомиелитом, малярией, туляремией, сибирской язвой, бешенством.

Продолжена реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Вакцинопрофилактика». Запланированные объемы прививок по всем позициям выполнены на 100%. Продолжена работа по поддержанию высоких показателей охвата иммунизацией детей в рамках национального календаря профилактических прививок, которые по всем нозологиям составили от 97,3 до 99,6%.

В целях реализации Послания Президента РФ Федеральному Собранию по формированию здорового поколения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, благоприятных условий воспитания, обучения и оздоровления детей, в области последовательно реализован комплекс мероприятий, предусмотренных областными целевыми программами: «Неотложные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний на 2005 – 2010 годы», «Совершенствование организации питания учащихся

ся в образовательных учреждениях области на 2008 – 2010 годы», «Вакцинопрофилактика на 2008 – 2011 годы», «Дети Оренбуржья на 2011 – 2013 гг.».

В Оренбургской области улучшились показатели состояния атмосферного воздуха, продуктов питания и продовольственного сырья. Использование в 2010 году методики оценки риска для здоровья населения позволило оптимизировать структуру лабораторного контроля. С 2005 г. в Оренбургской области отчетливо прослеживается тенденция по снижению доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов с 2,2% до 0,38%, в том числе в городах с 4,2% до 0,2%. Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, в среднем по области составил 0,8% (2009 г. – 1,4%), по микробиологическим показателям 2,5% (в 2009 г. – 2,7%).

Согласно концепции ВОЗ в структуре факторов, оказывающих влияние на здоровье населения, более 50% составляет образ жизни, в то время как на состояние окружающей среды приходится не более 20%.

На фоне имеющегося улучшения состояния среды обитания доминирующим фактором влияния на показатели заболеваемости населения, остается образ жизни (употребление алкоголя, курение, наркомания, характер труда и др.). В связи с этим решение вопросов сохранения и укрепления здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни носит особую значимость. Ожидаемым конечным результатом этого предполагается снижение потребления алкоголя на душу населения и уменьшение доли курящих.

Необходимо отметить и существующие проблемные вопросы. Актуальным остается вопрос обеспечения населения доброкачественной питьевой водой, с этой целью в 2010 году была принята областная целевая программа «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2011 – 2016 годы». Кроме того, в 21 территории области разработаны и утверждены городские и районные целевые программы по улучшению состояния водоснабжения населения.

Так же проблемным является вопрос расположения дошкольных образовательных учреждений в жилых домах и приспособленных зданиях с недостаточным набором помещений, оборудованим пищеблоков. В приспособленных зданиях находятся 12,3% дошкольных образовательных учреждений области. Нарушение принципа групповой изоляции отмечено в 4,5% детских садов области, что, несомненно, осложняет соблюдение санитарно-противоэпидемического режима работы данных учреждений.

Основными направлениями деятельности Управления на будущий год являются реализация Концепции Административной реформы, Концепции социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года, приоритетного национального проекта «Здоровье», Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам, внедрение системы электронного документооборота и предоставление государственных услуг в электронном виде, совершенствование деятельности по согласованию с органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля проведения совместных проверок при подготовке ежегодных планов проведения плановых проверок, дальнейшее развитие системы социально-гигиенического мониторинга.

Руководитель

Н.Е. Вяльцина

Раздел I. Состояние среды обитания человека

и ее влияние на здоровье населения

Глава 1. Гигиена населенных мест

1.1. Гигиена атмосферного воздуха

Здоровье человека определяется сложным взаимодействием целого ряда факторов, таких как образ и качество жизни, наследственность, состояние здравоохранения, качество среды обитания, которое, в свою очередь, характеризуется состоянием атмосферного воздуха, питьевой воды, продуктов питания, почвы и ряда других компонентов. Наиболее значимым фактором окружающей среды является атмосферный воздух. Опасность загрязненного воздуха обусловлена наличием разнообразных загрязняющих веществ, приводящих к комбинированному их действию, возможностью массивного воздействия, непосредственным проникновением загрязнителей воздуха во внутреннюю среду организма, трудностью защиты от загрязненного воздуха, который действует на все группы населения круглосуточно.

Состояние загрязнения атмосферы на территории Оренбургской области представлено по данным ФГУ «Оренбургский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» (Росгидромет), ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» (далее – ФГУЗ) и организаций (учреждений), осуществляющих мониторинг на территории области.

Региональный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга формируется на основе данных мониторинга загрязнения атмосферного воздуха Оренбургской области проводимого на 11 стационарных постах наблюдений Росгидромета, 72 мониторинговых точках Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области (далее – Управление), а также постах ведомственных аккредитованных лабораторий.

Стационарные посты наблюдений Росгидромета расположены в городах области, в которых сосредоточены основные стационарные и мобильные источники загрязнения атмосферного воздуха, это: Орск, Оренбург, Новотроицк, Медногорск, и Кувандык. Наблюдения проводятся по полной и сокращенной программе. Наблюдения в мониторинговых точках Управления, расположенных в селитебной зоне, проводятся во всех административных территориях области, в ежемесячном режиме по сокращенной программе.

В 2010 году в сравнении с 2008 годом увеличилось количество стационарных постов, проводящих наблюдения по полной программе за счет установки 3 стационарных постов ГУ «Государственная инспекция по охране окружающей среды Оренбургской области».

Следует отметить, что в 2010 году с использованием методики оценки риска для здоровья населения были пересмотрены и определены приоритетные загрязнители атмосферного воздуха, увеличено количество мониторинговых точек наблюдения и количество исследований в мониторинговой точке, что позволило оптимизировать лабораторный контроль за качеством атмосферного воздуха в разрезе территорий области.

В 2005–2010 гг. на постах наблюдения Росгидромета, в мониторинговых точках Управления и других аккредитованных организациях исследовалось более 30 веществ, из которых более 15 относятся к веществам 1–2 класса опасности.

По данным регионального информационного фонда СГМ, основными веществами (по количеству исследований), контролируруемыми на территории Оренбургской об-

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

ласти в 2005–2010 гг., являлись азота диоксид, углерода оксид, взвешенные вещества, серы диоксид, формальдегид, фенол, азота оксид, сажа, хром, бензол, кадмий, марганец, сероводород, свинец и его неорганические соединения, 3,4-бенз(а)пирен.

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2005–2010 гг. (превышающими ПДК_{сс} от 2 до 5 раз) являлись формальдегид, взвешенные вещества, азота диоксид, серы диоксид, 3,4-бенз(а)пирен, а превышающими ПДК_{сс} от 1 до 2 раз, были фенол, углерода оксид, этилбензол, соединения железа, сероводород, фтористые газообразные соединения.

Территорией «риска» в Оренбургской области по загрязнению атмосферного воздуха в 2010 году от 2 до 5 ПДК_{сс} являются: город Орск, по содержанию в воздухе бенз/а/пирена, диоксида серы, диоксида азота и взвешенных веществ, город Оренбург по содержанию взвешенных веществ, формальдегида, 3,4-бенз(а)пирена и диоксида азота, г.г. Медногорск и Новотроицк по содержанию в воздухе 3,4-бенз(а)пирена.

В селитебных зонах административных территорий Оренбургской области отраслями промышленности, значительно загрязняющими атмосферный воздух (в 5 и более раз выше ПДК_{мр}) в 2005–2010 гг., являлись предприятия цветной металлургии, нефтепереработки, электроэнергетика, автомобильный транспорт, жилищно-коммунальное хозяйство, а также строительство и др.

В 2010 г. ФГУЗ исследовано 79169 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 35865 проб, т. е. 45,3% – в городских поселениях и 43304 пробы, т.е. 54,7%, – в сельских поселениях.

За последние 2 года отмечен рост количества исследований в динамике, осуществляемых Управлением в процессе лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха в целом по области на 14448 проб, в том числе в городах на 10216 проб, в сельских поселениях – на 4232 пробы.

Следует отметить, что структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха по сравнению с 2009 г. претерпела существенные изменения. Увеличилось в 2,7 раза число проб атмосферного воздуха, отбираемых на маршрутных и подфакельных постах наблюдения, с 7289 проб до 19826 проб, что составило 55,3% от числа исследованных проб в городах (2009 г. – 28,4%). Резко снизилось в 32 раза количество проб, отбираемых на стационарных постах, и составило 68 проб против 2200 проб в 2009 г. Количество проб, отбираемых на автомагистралях в зоне жилой застройки, осталось на уровне 2009 года и составило 15971 пробу против 16160 проб в 2009 году (табл. 1).

Таблица 1

Структура лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого учреждениями Роспотребнадзора (ф. № 18)

Точки отбора проб атмосферного воздуха	2008 г.			2009 г.			2010 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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего исследований в городах	26903	100,0	0,8	25649	100,0	0,6	35865	100,0	0,2

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в т.ч. маршрут-ные и подфакельные исследования	14796	55,0	0,6	7289	28,4	0,4	19826	55,3	0,2
На автомагистралях в зоне жилой застройки	9969	37,0	1,1	16160	63,0	0,7	15971	44,5	0,2
На стационарных постах	2138	8,0	0,7	2200	8,6	0,4	68	0,2	-
В сельских поселениях	36534	100,0	0,1	39072	100,0	0,16	43304	100,0	0,5

Исследования атмосферного воздуха в 2010 году проводились во всех административных территориях области.

Начиная с 2005 г. отчетливо прослеживается тенденция по сокращению среднего показателя по Оренбургской области доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов с 2,2% до 0,38%, в том числе в городах с 4,2% до 0,2%. В сельских поселениях последние 3 года отмечается увеличение доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов с 0,1% в 2008 году до 0,5% в 2010 году (табл. 2)

Таблица 2

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов

Доля проб с превышением ПДК(%)	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
По Российской Федерации (города)	3,7	2,4	2,2	1,7	1,4	
По области	2,2	0,8	0,7	0,4	0,35	0,38
В городах	4,2	0,8	0,99	0,8	0,6	0,2
В сельских поселениях	0,6	0,6	0,1	0,1	0,16	0,5

В тоже время, несмотря на ежегодное снижение доли проб атмосферного воздуха в городах с превышением гигиенических нормативов в 4 городах области указанный показатель по-прежнему превышал среднеобластной показатель (0,2%). Среди городов 1 ранговое место занимает г. Орск (2,0%), 2 ранговое место – г. Новотроицк (0,4%), 3 ранговое место – г. Кувандык (0,4%), 4 ранговое место – г. Бузулук (0,3%). Среди сельских поселений 1 ранговое место занимает Домбаровский район (3,7%) при среднеобластном показателе 0,5%, 2 ранговое место – Переволоцкий район (0,8%), 3 ранговое место – Оренбургский район (0,5%) (табл. 3, рис. 1).

Таблица 3

**Территории с уровнем загрязнения атмосферного воздуха,
значительно превышающим средний показатель по области (%)**

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %					Ранг за 2010 г.	Динамика к 2009 г.
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.		
Область	0,8	0,7	0,4	0,35	0,38		
Города	0,8	0,99	0,8	0,6	0,2		↓
Орск	2,8	2,0	2,0	1,5	2,0	1	↑
Новотроицк	2,6	2,6	2,4	1,1	0,4	2	↓
Кувандык	0	2,9	0	0	0,4	3	↑
Бузулук	0,9	1,4	0,5	0	0,3	4	↑
Районы	0,6	0,1	0,1	0,16	0,5		↑
Домбаровский	0	0	0	0	3,7	1	↑
Переволоцкий	0,5	0	4,7	0,3	0,8	2	↑
Оренбургский	0,5	0,1	0,3	0,3	0,5	3	↑

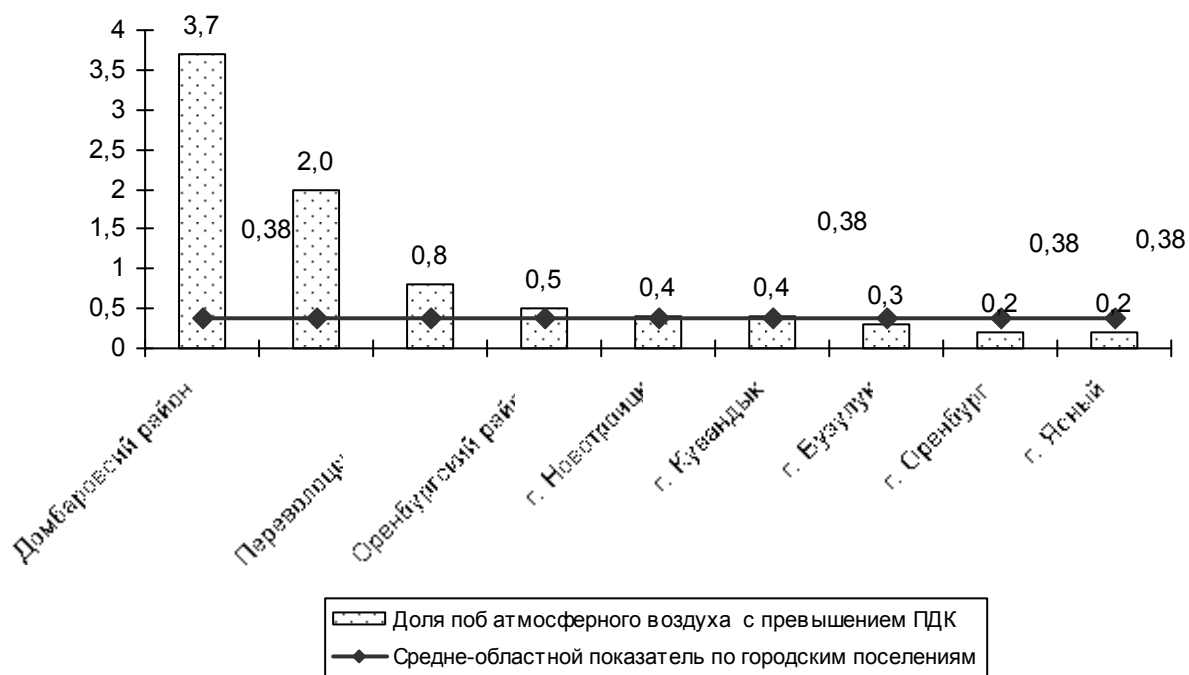


Рис. 1. Загрязнение атмосферного воздуха в городах (доля проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов)

По данным лабораторных исследований ФГУЗ в 2010 году отмечено увеличение по сравнению с 2009 г. доли проб с превышением гигиенических нормативов в атмосферном воздухе в 3 сельских территориях – Оренбургском, Переволоцком, Домбаровском районах, в 4 городах – Орске, Кувандыке, Бузулуке, Ясном, в остальных территориях имеет место снижение доли проб с превышением гигиенических нормативов.

Ранжирование территорий с уровнем загрязнения атмосферного воздуха выше ПДК (%), превышающими среднеобластной показатель, представлены в таблице 4.

**Ранжирование территорий области по уровню загрязнения
атмосферного воздуха выше ПДК (%)**

Наименование территорий	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Ранг за 2010 г.	Динамика к 2009 г.
Среднеобластной показатель	0,7	0,4	0,35	0,38		
Домбаровский район	–	0	0	3,7	1	↑
г. Орск	2,0	2,0	1,5	2,0	2	↑
Переволоцкий район	0	0,03	0,3	0,8	3	↑
Оренбургский район	0,1	0,3	0,3	0,5	4	↑
г. Новотроицк	2,6	2,4	1,1	0,4	5	↓
г. Кувандык	–	0	0	0,4	6	↑
г. Бузулук	1,4	0,5	0	0,3	7	↑
г. Оренбург	0,5	0,5	0,4	0,2	8	↓
г. Ясный	–	0	0	0,2	9	↑
Шарлыкский район	–	0	0	0,2	10	↑

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

Ингредиентный состав выбросов зависит от специфики промышленных предприятий.

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

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

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

Превышения ПДК в 5 и более раз по содержанию диоксида серы в периоды неблагоприятных метеоусловий (штиль) регистрировались лабораторией Оренбургского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды в 2010 году на стационарных постах в г. Медногорске, где расположен медно-серный комбинат. С целью сокращения выбросов диоксида серы на медно-серном комбинате в 2008 году закончено строительство сернокислотного цеха, что значительно улучшит экологическую ситуацию в городе, в 2010 г. цех выведен на проектную мощность.

По области в 2010 году определялось более 30 химических примесей в атмосферном воздухе, в том числе углеводороды ароматические, предельные и непредельные, тяжелые металлы, окислы углерода и азота, диоксид серы, сероводород, бенз(а)пирен, аммиак, фенол и его производные, формальдегид, фтор и его соединения, серная кислота.

Основными веществами (по количеству исследованных проб), контролируемые на территории области в 2010 г., являлись углеводороды, тяжелые металлы, азота

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

диоксид, сера диоксид, взвешенные вещества, углерода оксид, дигидросульфид, формальдегид (табл. 5)

Таблица 5

Структура исследованных показателей лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха

	2008 г.			2009 г.			2010 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
Азота диоксид	9733/24	15,3	0,2	7640/12	11,8	0,2	8683/10	11,0	0,1
Углерод оксид	7062/22	11,1	0,3	5426/23	8,4	0,4	7508/71	9,5	0,9
Сера диоксид	7108/3	11,2	0,0	5733/10	8,9	0,2	5952/4	7,5	0,06
Взвешенные вещества	47768168	7,5	3,5	4031/131	6,2	3,2	5605/80	7,1	1,4
Тяжелые металлы	6258/0	9,9	0	10221/12	15,8	0,1	15059/1	19,0	0,01
Прочие	1977/0	3,1	0	2960/0	4,6	0	4250/0	5,4	0
Углеводороды	16404/10	21,1	0,1	15066/31	23,3	0,2	18059/98	22,8	0,5
Формальдегид	1356/11	2,1	0,8	2084/1	3,2	0,05	2425/4	3,1	0,16
Дигидросульфид	5068/7	8,0	0,1	5275/2	8,2	0,04	5200/15	6,6	0,3
Аммиак	1138/0	1,8	0	820/0	1,3	0	1402/3	1,8	0,2
Бенз(а)пирен	334/0	0,5	0	611/0	0,9	0	1084/8	1,4	0,7
Углеводороды ароматические	11551/6	18,2	0,05	8389/30	13,0	0,4	11004/98	13,9	0,9
из них бензол	–	–	–	3025/6	4,7	0,2	3727/98	4,7	2,6
Всего проб	63437/246	100,0	0,4	64721	100,0	0,35	79169/297	100,0	0,38

В городах приоритетными контролируруемыми веществами явились тяжелые металлы, углеводороды, азота диоксид, взвешенные вещества, углерода оксид (табл. 6).

Таблица 6

Структура исследованных показателей лабораторного контроля за уровнем загрязнения атмосферного воздуха по городам

	2008 г.			2009 г.			2010 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
Азота диоксид	4018/24	14,9	0,6	2634/12	10,3	0,5	4653/4	13,0	0,08
Углерод оксид	2960/16	11,0	0,5	2009/11	7,8	0,5	3810/5	10,6	0,13
Взвешенные вещества	3133/153	11,6	4,9	2434/116	9,5	4,8	3885/57	10,8	1,5
Сера диоксид	3273/3	12,2	0,1	1813/10	7,1	0,5	2523/4	7,0	0,16
Тяжелые металлы	4559/0	16,9	0	6508/3	25,4	0,04	8088/1	22,5	0,01
Прочие	841/0	3,1	0	1087/0	4,2	0	2209/0	6,2	0
Формальдегид	899/8	3,3	0,9	1253/1	4,9	0,08	1157/4	3,2	0,34
Углеводороды	3451/4	12,8	0,1	4305/1	16,8	0,02	4540/2	12,6	0,04
в том числе алифатические предельные	1264/4	4,7	0,3	2034/1	7,9	0,05	2060/0	5,7	0
в том числе ароматические	2175/0	8,1	0	2253/0	8,8	0	2445/2	6,8	0,08
Дигидросульфид	1400/4	5,2	0,3	1317/2	5,1	0,15	1632/0	4,5	0
Бенз(а)пирен	263/0	1,0	0	419/0	1,6	0	728/8	2,0	1,1
Всего проб	26903/213	100	0,8	25649/157	100	0,6	35865/85	100,0	0,2

В течение 2010 г. проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК, лабораториями ФГУЗ не определялось, за исключением 1-й пробы взвешенных веществ (пыли) при проведении маршрутных и подфакельных исследований атмосферного воздуха в г. Бузулуке.

Анализ загрязнения атмосферного воздуха в области по отдельным загрязнителям показал, что наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по взвешенным веществам – 1,4% (2009 г. – 3,2%), углерода оксиду – 0,9% (2009 г. – 0,4%), бенз(а)пирену – 0,7% (2009 г. – 0), углеводородам – 0,5% (2009 г. – 0,2%), дигидросульфиду – 0,3% (2009 г. – 0,04%), аммиаку – 0,2% (2009 г. – 0).

По отдельным загрязнителям отмечается тенденция к увеличению удельного веса проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, как в целом по области, так и по городам. Увеличился по сравнению с 2009 г. уровень загрязнения атмосферного воздуха области оксидом углерода с 0,4% до 0,9%, дигидросульфидом с 0,04% до 0,3%,

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

бенз(а)пиреном с 0 до 0,7%, аммиаком с 0 до 0,2%, формальдегидом с 0,05% до 0,16%, углеводородами с 0,2% до 0,5%, в том числе ароматическими с 0,4% до 0,9%, из них бензолом с 0,2% до 2,6%.

Снизилась доля проб с превышением ПДК по диоксиду азота с 0,2% до 0,1%, серы диоксиду с 0,2% до 0,06%, взвешенным веществам с 3,2% до 1,4%, тяжелым металлам с 0,1% до 0,007%.

В городах наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по взвешенным веществам (пыли) – 1,5 %, бенз(а)пирену – 1,1%, формальдегиду – 0,34%, серы диоксиду – 0,16%, углерода оксиду – 0,13% (табл. 7).

Таблица 7

Удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК по отдельным загрязнителям в городах (%)

Наименование загрязнителя	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Динамика к 2009 г.	Ранг за 2010 г.
<i>Всего, в т. ч.:</i>	0,8	0,99	0,8	0,6	0,2	↓	
пыль	2,7	7,0	4,9	4,8	1,5	↓	1
бенз(а)пирен	0	0	0	0	1,1	↑	2
формальдегид	0,5	0,7	0,9	0,08	0,34	↑	3
серы диоксид	0	0,4	0,1	0,5	0,16	↓	4
углерода оксид	2,76	2,5	0,5	0,5	0,13	↓	5
азота диоксид	0,1	0,4	0,6	0,5	0,08	↓	6

Снизился по сравнению с 2009 годом удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК на стационарных постах в городах с 0,4% до 0 за счет г. Оренбурга, где более чем в 30 раз снизилось число исследованных проб и составило 68 проб против 2200 проб в 2009 году. Количество исследований на автомагистралях в зоне жилой застройки осталось практически на уровне 2009 года и составило 15971 проба против 16160 проб в 2009 году, при этом доля проб с превышением ПДК снизилась с 0,7% до 0,2% в 2010 году за счет городов Абдулино, Бугуруслана, Бузулука, Сорочинска, Медногорска, Соль-Илецка, Кувандыка, где в отобранных пробах не обнаружено превышений ПДК. Несмотря на увеличение количества маршрутных и подфакельных исследований по сравнению с 2009 годом (в 2,7 раза) доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК при этих исследованиях снизилась с 0,4% до 0,2% за счет городов Оренбурга, Бугуруслана, Сорочинска, Медногорска, Ясного, где в отобранных пробах не обнаружено превышений ПДК (табл. 8).

Таблица 8

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, по данным маршрутных и подфакельных исследований в городских поселениях (форма № 18)

Территории	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %			Динамика к 2009 г.	Ранг за 2010 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.		
1	2	3	4	5	6
Российская Федерация	1,2	1,4			
Оренбургская область	0,6	0,4	0,2	↓	
г. Орск	2,8	1,9	3,8	↑	1

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6
г. Бузулук	0,6	0	0,4	↑	2
г. Кувандык	0	0	0,4	↑	3
г. Новотроицк	0,9	0	0,3	↑	4

Причины ухудшения качества атмосферного воздуха

1. В зоне влияния промышленных предприятий использование в производстве некачественного сырья, значительный износ или отсутствие пылегазоочистного оборудования, нарушение технологических процессов, экономия электроэнергии на работе очистного оборудования, аварийные ситуации и др.

2. В зоне влияния автотранспорта:

в высоких темпах роста количества автотранспорта, в т. ч. старых автомобилей;

в более высокой токсичности выбросов автотранспорта в сравнении с выбросами от производственных стационарных источников загрязнения атмосферного воздуха;

в низком расположении выхлопных труб от поверхности земли, что способствует скоплению выхлопных газов в зоне дыхания, худшему рассеиванию ветром по сравнению с промышленными выбросами, имеющими высокие дымовые трубы и вентиляционные шахты;

в близости источников к жилым районам;

в неудовлетворительном содержании городских дорог, отсутствии объездных путей для грузового автотранспорта, неисправности светофоров, пробках на дорогах.

Решению задач уменьшения выбросов вредных веществ в атмосферный воздух препятствует низкое качество транспортной инфраструктуры (дорог, мостов, развязок), их низкая пропускная способность, не соответствующая быстрым темпам роста автотранспортного парка. Автомобильный транспорт является также источником шумового воздействия на окружающую среду. Автомобильные магистрали проходят по территории населенных пунктов в непосредственной близости от жилых домов и поэтому вносят акустический дискомфорт в условия проживания граждан.

Один из главных загрязняющих элементов атмосферного воздуха автотранспортом являются углеводороды. Однако в связи с отсутствием гигиенических нормативов затруднена оценка их содержания в атмосферном воздухе.

Охрана атмосферного воздуха от загрязнения выбросами автотранспорта. Основными отраслями хозяйственной деятельности, загрязняющими атмосферный воздух непосредственно в жилой застройке городов, являются автомобильный транспорт, жилищно-коммунальное хозяйство (котельные).

Основное увеличение негативной нагрузки на городские воздушные бассейны осуществляется в первую очередь за счет автотранспорта, количество которого ежегодно возрастает.

В Оренбургской области зарегистрировано более 600 тысяч автотранспорта, из них индивидуального пользования около 85%. Ежегодный прирост индивидуального автотранспорта составляет в среднем 25–30 тысяч единиц. Увеличение доли автотранспорта в загрязнении атмосферы связано не только с существенным увеличением количества автомобилей, но и некачественным топливом и использованием устаревших автомобилей. Количество автомобилей старше 10 лет в автотранспортных предприятиях области составляет более 45%.

Близкое расположение автомагистралей оказывает негативное влияние на загрязнение атмосферного воздуха жилых территорий, которое незначительно измени-

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

лось по сравнению с 2009 годом. В 2010 году удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК на автомагистралях в зоне жилой застройки в городах области снизился по сравнению с прошлым годом и составил 0,2% против 0,7% в 2009 году.

Наиболее загрязнен атмосферный воздух вблизи автомагистралей в городах Новотроицке, Орске, Оренбурге, где доля проб атмосферного воздуха выше ПДК в 2–4 раза превышает средний показатель по области (0,2%) (табл. 9).

Таблица 9

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК на автомагистралях в зоне жилой застройки в городах в 2010 г. (форма № 18)

Территории	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %			Динамика к 2009 г.	Ранг за 2010 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.		
Российская Федерация	2,9	1,4			
Оренбургская область	1,1	0,7	0,2	↓	
г. Новотроицк	4,3	1,6	0,9	↓	1
г. Орск	1,2	1,0	0,7	↓	2
г. Оренбург	1,1	0,5	0,4	↓	3
г. Ясный	0	0	0,2	↑	4

Анализ загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях в селитебных территориях городов области по отдельным загрязнителям показал, что в 2010 году наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по взвешенным веществам (пыли) – 2,1% (2009 г. – 7,4%), формальдегиду – 0,6% (2009 г. – 0,1%), бенз(а)пирену – 0,6% (2009 г. – 0), углерода оксиду – 0,6% (2009 г. – 1,0%), азота диоксиду – 0,4% (2009 г. – 0,7%), бензолу – 0,4% (2009 г. – 0) (табл. 10).

Таблица 10

Удельный вес проб атмосферного воздуха (%), превышающих ПДК по отдельным загрязнителям на автомагистралях в селитебных территориях городов (форма № 18)

Наименование загрязнителя	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Динамика к 2009 г.	Ранг за 2010 г.
Оренбургская область	1,1	0,7	0,2	↓	
Взвешенные вещества (пыль)	7,2	7,4	2,1	↓	1
Бенз(а)пирен	0	0	0,6	↑	2
Формальдегид	1,4	0,1	0,6	↑	3
Углерода оксид	1,4	1,0	0,6	↓	4
Азота диоксид	1,6	0,7	0,4	↓	5
Бензол	–	0	0,4	↑	6

Динамика к 2009 году показала, что на автомагистралях в селитебной территории городов в 2010 г. отмечается снижение доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по основным загрязняющим веществам.

Вместе с тем, сохраняется высокая загазованность из-за интенсивности движения автотранспорта на улицах городов:

- г. Орск: ул. Елшанская, Транспортная, Новосибирская;
- г. Оренбург: ул. Чичерина, Горького, Пролетарская, пр. Победы;

– г. Новотроицк: ул. Советская.

Работа по снижению уровня загрязнения атмосферного воздуха от автотранспорта по основным автотранспортным предприятиям проводится совместно с заинтересованными ведомствами (Ростехнадзор, Росприроднадзор, ГАИ и др.), осуществляется контроль за выполнением технологических, планировочных и санитарно-технических мероприятий по борьбе с загрязненностью атмосферного воздуха.

Планировочные мероприятия. В 2010 году в области продолжены работы по строительству объездной дороги на федеральной трассе с двумя автомобильными развязками и мостом через р. Урал для городов Орска и Новотроицка, что позволило соединить Восточное Оренбуржье с другими областями и снизить транзитный грузопоток автомобилей через эти города. С этой целью в 2009 г. построена дорога от кольца г. Новотроицка до трассы Орск – Актюбинск, закончено строительство путепровода над железной дорогой, соединяющего трассу Орск – п. Домбаровский с трассой Орск – п. Новоорск. Закончено строительство местной трассы с мостом через р. Урал в районе п. Никель, что позволит разгрузить грузопоток автотранспорта через старый город в г. Орске. Проектными институтами ООО «Геоград», г. Орск, и «Оренбурггражданпроект» в 2010 году начаты работы по корректировке генеральных планов райцентров Новоорск, Переволоцк, Октябрьское, Сакмара, Асекеево, Тоцкое, Акбулак, в рамках которых, решается вопрос о строительстве объездных дорог, транспортных развязок, нанесения границ санитарно-защитных зон действующих предприятий на опорные планы городов и райцентров с целью ограничения застройки в пределах их территорий или выноса предприятий за пределы жилой застройки.

Вместе с тем в настоящее время медленно решаются вопросы переориентации и изменения маршрутов, потоков автотранспорта в городах Оренбурге, Бугуруслане и Бузулуке, в результате чего невозможно снизить шумовую нагрузку в жилой застройке, расположенной вблизи автомагистралей и загрязнение атмосферного воздуха селитебной территории.

Среди мероприятий, выполненных в 2010 г. на предприятиях области по сокращению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест, следует отметить следующие:

Проведение работ по переработке и использованию попутного нефтяного газа на нефтяных месторождениях, предусмотренных бизнес-планом ОАО «Оренбургнефть» по программе «ГАЗ» на 2008-2012 гг., которой предусмотрено решение проблемы утилизации попутного газа нефтяных месторождений, который в настоящее время, согласно технологии, сжигается на факелах, что позволит значительно снизить количество сжигаемого газа.

На Вахитовском месторождении нефти продолжается строительство газопровода от ДНС «Вахитовская» до Новосергиевского нефтеналивного терминала, что позволит снизить количество сжигаемого газа на 95%.

Закончено строительство автоматизированной системы производственно-экологического мониторинга Оренбургского газохимического комплекса, в 2009 году введена в эксплуатацию; продолжается реконструкция сбора низконапорных газов и газов регенерации цеолитов с установкой дополнительных компрессоров, реконструкция и модернизация действующих производств в части КИПиА, реконструкция установки У-335.

В г. Орске на ОАО «Южно-Уральский никелевый комбинат» начато строительство печи постоянного тока с целью изменения технологии переработки никеля, перехода на новую технологию с использованием электродуговых печей постоянного тока, которая позволит исключить выбросы диоксида серы в атмосферный воздух.

Введен в эксплуатацию сернокислотный цех на Медногорском медносерном комбинате, что позволит перерабатывать весь объем отходящих металлургических газов и прекратить выбросы диоксида серы в атмосферный воздух города. Проведены ремонты сушильной и промывной башен, ангидридного холодильника, контактного аппарата, теплообменников, моногидратного абсорбера, электрофильтров, нагнетателя, газоходных систем, санитарной трубы, что позволит обеспечить стабильную работу сернокислотного производства для полной утилизации отходящих металлургических газов.

В медеплавильном цехе Медногорского медносерного комбината выполнялись работы:

- по техническому перевооружению газоочистки конвертерного отделения с установкой охладителей газов и газоимпульсной очистки поверхностей охлаждения. Дополнительное охлаждение отходящих металлургических газов приведет к максимальному снижению их объемов, что обеспечит их полную утилизацию в сернокислотном производстве и уменьшение выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух;
- начаты работы по техническому перевооружению системы аспирации, что позволит уменьшить неорганизованные выбросы в атмосферу;
- проведены ремонты напыльников конвертеров, циклона конвертера № 2, аспирационной системы шахтных печей, газоходных систем.

Для повышения эффективности производственного экологического контроля в санитарно-защитной зоне Медногорского медносерного комбината приобретены передвижная экологическая лаборатория и стационарный пост контроля качества атмосферного воздуха.

Введена в эксплуатацию газотурбинная установка в г. Медногорске на Медногорской ТЭЦ, действующая с 1938 г., что позволит снизить выброс парниковых газов в атмосферу и улучшить экологическую обстановку в городе.

На Гайской горно-обогатительной фабрике ОАО «Гайский ГОК» в соответствии с программой продолжается реконструкция фабрики, первый этап которой завершен в 2008 г., включивший в себя техническое перевооружение фабрики.

Введена новая газовая котельная на Сакмарской ТЭЦ в г. Оренбурге, что позволит снизить выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух.

В связи с принятием Федерального закона от 18.12.2006 № 232-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный Кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», а так же в Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» санитарно-эпидемиологической экспертизе подлежит проектная документация по обоснованию размеров санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ) и др.

В отчетном году рассмотрено 53 проекта СЗЗ, что на 14 проектов больше, чем в 2009 году (39), из них не соответствовало санитарным нормам 4 проекта (7,5%). Структура выданных санитарно-эпидемиологических заключений по проектам сокращения и обоснования СЗЗ изменилась. Наибольшее число санитарно-эпидемиологических заключений было выдано при проведении экспертизы проектов СЗЗ коммунальных объектов – 26 заключений, из них 1 проект (3,8%) не соответствовали требованиям санитарного законодательства; промышленных предприятий – 25 проектов, из них 2 не соответствовали санитарным нормам (8%); животноводческих комплексов, фермерских хозяйств и птицефабрик – 2 проекта, не соответствовал – 1 (50%).

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

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

ло объектов, имеющих проект организации СЗЗ, согласованный в установленном порядке в области, возросло на 25 объектов и составило в 2010 г. – 45 (2009 г. – 20 объектов). Снизилось на 10 (2010 г. – 33, 2009 г. – 43) количество объектов, функционирующих без проекта организации СЗЗ, согласованного в установленном порядке, т. е. не имеющих санитарно-эпидемиологических заключений, постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, решения Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области, что является недопустимым (табл. 11).

Таблица 11

Госсанэпиднадзор за организацией санитарно-защитных зон

Объекты надзора	Рассмотрено проектов СЗЗ	из них не согласовано	%	Число объектов, имеющих проект СЗЗ, согласованных в установленном порядке	Число объектов, действующих без проекта СЗЗ, согласованных в установленном порядке	Число лиц, проживающих в пределах СЗЗ	Число лиц, расселенных за пределы СЗЗ
Населенные места	X	X	X	X	X	X	X
Животноводческие комплексы и фермерские хозяйства	2	1	50,0	0	1	90	0
Детские и подростковые учреждения всего	X	X	X	X	X	X	X
Коммунальные	26	1	3,8	4	2	47	0
Предприятия пищевой промышленности, всего	0	0	0	8	2	404	0
Промышленные предприятия	25	2	8,0	33	28	31973	0
Оренбургская область	53	4	7,5	45	33	32514	0

Санитарно-защитные зоны. Одним из приоритетных направлений деятельности Управления является осуществление надзора и контроля за организацией и благоустройством санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся источниками негативного воздействия на среду обитания и здоровье человека.

С введением в действие новой редакции санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» (зарегистрировано в Минюсте Российской Федерации, регистрационный номер 10995 от 25.01.08),

СанПиН 2.2.1/2.1.12361-08 «Изменения 1 к СанПиН «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» в 2010 г. увеличилось количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений по проектам обоснования размера расчетной санитарно-защитной зоны.

Количество населения, проживающее в СЗЗ, в последние годы уменьшается в основном за счет сокращения размера СЗЗ предприятий, и в меньшей степени за счет прекращения их деятельности. В связи с переводом жилья, расположенного в СЗЗ предприятий в муниципальную собственность, отсутствием в городах программ по переселению жителей из СЗЗ, данный вопрос фактически не решается.

По состоянию на 01.01.2011 общее количество населения, проживающего в пределах СЗЗ, по Оренбургской области (проводится дальнейшая инвентаризация предприятий в соответствии с требованиями СанПиН 2.2.1/2.1.1.2739-10 «Изменения и дополнения № 3 к СанПиН «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов») по сравнению с предыдущим годом уменьшилось и составило 32514 человек против 35254 человек в 2009 г. и составляет 1,5% от общей численности населения области. В 2010 г. отселения населения за пределы санитарно-защитных зон, так же как и в 2009 году, не проводилось.

На территории Оренбургской области находится 7 предприятий, в СЗЗ которых проживает более 500 человек (табл. 12).

Таблица 12

Предприятия с количеством проживающих на территориях санитарно-защитных зон более 500 человек

№ п/п	Наименование предприятия	Наличие проекта СЗЗ, год согласования	Население, проживающее в СЗЗ
1.	Бузулукская база «Оренбургнефтепродукт»	Имеется, 2008 г.	1000
2.	ООО «Нефтяной мир» г. Бузулук	Имеется, 2008 г., отклонен ФС	1000
3.	г. Орск «Орскнефтеоргсинтез»	Имеется, 2008 г.	950
4.	ЗАО «Резинотехника г. Оренбург»	Отсутствует	750
5.	ООО «Уральская сталь» г. Новотроицк	Отсутствует	23000
6.	Комбинат Южуралникель г. Орск	Отклонен на доработку, 2008 г.	2672
7.	ЗАО «Силикатный завод» г. Оренбург	Отсутствует	600

Во исполнение требований санитарного законодательства, постановлений Правительства Оренбургской области, решения коллегии Роспотребнадзора от 08.08.2008 № 10 «О состоянии надзора за организацией санитарно-защитных зон промышленных объектов и производств», решения коллегии Управления от 23.10.2009 «О состоянии надзора за организацией санитарно-защитных зон промышленных объектов и производств», с целью снижения количества населения, проживающего в санитарно-защитных зонах промпредприятий и предупреждения вредного воздействия промышленных предприятий на здоровье населения в области

проведена инвентаризация промышленных объектов и производств, требующих организации санитарно-защитных зон.

По инициативе Управления принят Указ Губернатора от 30.07.2008 № 97-ук. «Об использовании методики оценки риска для здоровья населения и охраны среды обитания в Оренбургской области».

Подготовлен проект постановления Правительства Оренбургской области «О неотложных мерах по приведению к нормативным требованиям санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и других объектов».

Продолжен контроль за выполнением постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 16.04.2008 № 8 «О неотложных мерах по организации санитарно-защитных зон на промышленных предприятиях области».

В адрес Правительства Оренбургской области направлена информация «Об оценке воздействия антропогенных факторов на здоровье населения», где одним из основных акцентов является исключение вредного воздействия на население выбросов промпредприятий, в том числе организация санитарно-защитных зон предприятий.

Подготовлена информационно-аналитическая записка в адрес мэра г. Оренбурга «О неудовлетворительном проведении оздоровительных мероприятий и организации санитарно-защитных зон на промышленных предприятиях г. Оренбурга».

Приняты:

– по инициативе Управления постановление Главы г. Оренбурга от 08.10.2009 № 72-51-П «О создании рабочей группы по вопросам организации санитарно-защитных зон вокруг проблемных предприятий», согласно которого специалисты Управления принимают участие в разработке перечня предприятий города, на которых необходима разработка проекта организации санитарно-защитной зоны и отселение населения за ее пределы;

– распоряжение мэра города Орска от 15.02.2008 № 537-р «О создании комиссии по вопросу благоустройства и организации территории санитарно-защитной зоны ОАО «ОНОС». Отселение планировалось проводить в течение 10 лет, начиная с 2009 года (25 квартир в 2009 г.). Финансирование отселения должно проводиться ОАО нефтегазовая компания «Руснефть» (ОАО НК «Руснефть»), однако отселение в 2009 году не начато;

– решение муниципального образования «город Орск» совместно с руководством предприятия о выносе в 2009 г. за пределы жилой застройки асфальтобетонного завода с санитарно-защитной зоной 300 м в промышленную зону города Орска. Отселение также не проводилось.

В г. Медногорске продолжают работы по проектированию санитарно-защитной зоны одного из крупнейших предприятий области Медногорского медносерного комбината. Закончен проект обоснования санитарно-защитной зоны Медногорской ТЭЦ.

Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха. Управлением за несоблюдение санитарных правил и гигиенических нормативов по качеству атмосферного воздуха наложено 17 штрафов (в 2009 г. – 17), в том числе на юридических лиц 5 (2009 г. – 7) (табл. 13).

Таблица 13

Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха

Меры	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Число наложенных штрафов	35	40	17	17
Число наложенных штрафов на юридических лиц	10	9	7	5
Число дел переданных на рассмотрение в суды	0	7	4	2

1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

В 2010 г. по сравнению с 2009 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) улучшилось, удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов снизился на 2,1% по санитарно-химическим показателям (в 2009 году по области – 13,0%, по РФ – 21,9%), и на 1,7% – по микробиологическим показателям (в 2009 году по области 4,37, по РФ – 17,8%).

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) также улучшилось, удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям снизился на 2,2% (в 2009 году по области – 4,7%, по РФ – 24,1%), по микробиологическим показателям – на 0,87% (в 2009 г. по области – 5,27%, по РФ – 23,1%) (табл. 14).

Таблица 14

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категорий

Категория водоемов	Территория	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %							
		по санитарно-химическим показателям			динамика к 2009 г.	по микробиологическим показателям			динамика к 2009 г.
		2008 г.	2009 г.	2010 г.		2008 г.	2009 г.	2010 г.	
I	Обл.	14,0	13,0	10,9		5,32	4,37	2,7	
I	РФ	31,2	21,9	-	-	18,7	17,8	-	-
II	Обл.	7,51	4,7	2,5		6,66	5,27	4,4	
II	РФ	25,3	24,1	-	-	23,4	23,1	-	-

В 2010 г. в трех территориях области из семи, где водоёмы используются для хозяйственно-питьевого водоснабжения, отмечалось превышение доли проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в сравнении со средним показателем по области (10,9%): в г. Оренбурге, г. Гае и Гайском районе, Новоорском районе. В г. Орске уровень загрязнения не превышал среднеобластной, в г. Новотроицке, г. Ясном и Ясненском районе пробы с превышением ПДК отсутствовали (табл. 15).

Таблица 15

Доля проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)

Наименование территории	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Динамика к 2009 г.
1	2	3	4	5
Российская Федерация	31,2	21,9	-	-
Оренбургская область	14,0	13,0	10,9	

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
г. Гай и Гайский район	1 из 9 (11,1%)	1 из 8 (12,5%)	5 из 6 (83,3%)	
Новоорский район	100	100	50,0	
г. Оренбург	29,5	28,9	15,0	
г. Орск	1,1	0	3,3	
Оренбургский район	8,8	4,05	0	
г. Новотроицк	0	0	0	-
г. Ясный и Ясенский район	0	0	0	-

Из таблицы 15 следует, что в 2010 г. по сравнению с 2009 г. значительно снизилась доля проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в г. Оренбурге и Новоорском районе, вместе с тем, ухудшились санитарно-химические показатели воды водных объектов I категории в г. Гае и Гайском районе и в некоторой степени в г. Орске. Не отмечалось превышений гигиенических нормативов в пробах воды г. Новотроицка, г. Ясного и Ясенского района.

В 2010 г. в девяти территориях области отмечалось значительное превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в сравнении с показателем по области (2,5%): в г.г. Новотроицке, Гае, Оренбурге, Медногорске, Бузулуке, Орске, Сорочинске, Бузулукском, Гайском, Сорочинском, Октябрьском, Тоцком районах (табл. 16).

Таблица 16

**Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей
гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (%)**

Наименование территории	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Динамика к 2009 г.
Российская Федерация	25,3	24,1	-	-
Оренбургская область	7,51	4,71	2,5	
г. Новотроицк	9,1	4 из 5 (80,0%)	83,3	
г. Гай и Гайский район	44,4	58,8	41,7	
г. Оренбург	33,7	26,1	11,1	
г. Медногорск	41,1	23,1	5,9	
г. Бузулук и Бузулукский район	16,7	19,2	5,2	
г. Орск	0	11,8	4,5	
Октябрьский район	60,0	0	9,1	
Тоцкий район	0	0	8,3	
г. Сорочинск и Сорочинский район	0	3,4	4,0	

Из данных таблицы 16 следует, что в 2010 г. по сравнению с 2009 г. ухудшились санитарно-химические показатели воды водных объектов II категории в г. Новотроицке, Октябрьском, Тоцком районах, г. Сорочинске и Сорочинском районе. Такое положение требует от Управления усиления внимания к отводу зон отдыха, купания, пляжей, в целом отводимых рекреационных зон для населения.

Таблица 17

**Доля проб воды водных объектов I категории, не соответствующей
гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)**

Наименование территории	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Динамика к 2009 г.
Российская Федерация	18,7	17,8	–	–
Оренбургская область	5,32	4,37	2,7	
г. Гай и Гайский район	0	0	2 из 6 (33,3%)	
Оренбургский район	5,88	3,9	10,5	
г. Новотроицк	17,14	12,8	4,5	
г. Оренбург	3,33	7,37	2,1	
г. Орск	3,37	2,3	1,1	
Новоорский район	0	0	0	–
г. Ясный и Ясненский район	0	0	0	–

В 2010 г. только в трёх территориях области из семи, где имеются водоёмы, используемые для хозяйственно-питьевого водоснабжения, отмечалось превышение доли проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в сравнении со среднеобластным показателем (2,7%): г. Гай и Гайский район, Оренбургский район, г. Новотроицк. В г.г. Оренбурге и Орске уровень загрязнения не превышал среднеобластной, а в г. Ясном, Ясненском и Новоорском районах пробы с превышением гигиенических нормативов отсутствовали (табл. 17).

В 2010 г. по сравнению с 2009 г. ухудшились микробиологические показатели воды водных объектов I категории в г. Гае, Гайском и Оренбургском районах.

Таблица 18

**Доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующей
гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (%)**

Наименование территории	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Динамика к 2009 г.
Российская Федерация	23,4	23,1	–	–
Оренбургская область	6,66	5,27	4,4	
г. Гай и Гайский район	0	11,1	33,3	
г. Бузулук и Бузулукский район	7,49	26,74	31,1	
Новосергиевский район	4,17	16,0	20,5	
Ташлинский район	17,4	0	20,0	
г. Медногорск	83,3	4 из 8 (50,0%)	18,7	
Октябрьский район	26,7	0	16,3	
Первомайский район	0	0	12,5	
Сакмарский район	0	0	11,1	
Матвеевский район	0	0	10,0	
г. Новотроицк	20,8	0	8,7	

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Оренбургский район	21,95	15,15	5,9	
--------------------	-------	-------	-----	--

В 2010 г. в одиннадцати территориях области отмечалось превышение доли проб воды водных объектов II категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в сравнении со средним показателем по области (4,4%): г.г. Медногорск, Новотроицк, Гай, Бузулук, Бузулукский, Гайский, Новосергиевский, Ташлинский, Октябрьский, Первомайский, Сакмарский, Матвеевский, Оренбургский районы (табл. 18). По сравнению с 2009 г. ухудшились микробиологические показатели воды водных объектов II категории в г.г. Новотроицке, Гае, Бузулуке, Бузулукском, Гайском, Новосергиевском, Ташлинском, Октябрьском, Первомайском, Сакмарском, Матвеевском районах.

Фактор микробиологического загрязнения воды водных объектов продолжает оставаться опасным для здоровья человека.

В 2010 г. из 333 исследованных проб воды водных объектов I категории, являющихся источником водоснабжения, по микробиологическим показателям 2,7% проб не отвечали гигиеническим нормативам (средний по РФ за 2009 г. – 17,8%), а в водных объектах II категории (зоны рекреации) из 1489 проб не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 4,4% (средний по РФ за 2009 г. – 23,1%). В пробах были обнаружены термотолерантные колиформные бактерии (ТККБ) и общие колиформные бактерии (ОКБ), колифаги обнаружены только в 1 пробе в г. Оренбурге (в водоёме II категории).

К территориям области, в которых доля проб воды водных объектов I категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию ТТКБ, значительно превышала средний показатель по области (1,8%), относятся: г. Гай, Гайский, Оренбургский районы и г. Новотроицк; по содержанию ОКБ (1,2%) – г.г. Гай, Новотроицк, Оренбург, Гайский район.

К территориям, в которых доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию ТТКБ, значительно превышала средний показатель по области (4,2%), относятся: г.г. Медногорск, Новотроицк, Гай, Бузулук, Бузулукский, Гайский, Новосергиевский, Ташлинский, Октябрьский, Первомайский, Сакмарский, Оренбургский районы; по содержанию ОКБ (3,2%) – города Медногорск, Новотроицк, Гай, Бузулук, Гайский, Бузулукский, Новосергиевский, Ташлинский, Октябрьский, Первомайский, Сакмарский, Матвеевский районы. Возбудители инфекционных заболеваний не обнаружены ни в одной пробе.

Превышения гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в 2010 году отмечены в 7 территориях: в 2-х пробах водоёмов I категории (г. Оренбург и Оренбургский район) и 12 пробах водоёмов II категории (г. Оренбург, Кувандыкский, Беляевский, Новоорский, Кваркенский, Тюльганский районы) (табл. 19).

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Таблица 19

**Доля проб воды водоемов водных объектов I и II категорий, отобранных в 2010 г.
не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим
и паразитологическим показателям (в %)**

Наименование территории	Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям	в том числе			Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям
		по содержанию термотолерантных колиформных бактерий	по содержанию общих колиформных бактерий	по содержанию колифагов	
<i>Водоёмы I категории</i>					
Оренбургская область	2,7	1,8	1,2	0	2,2
г. Гай и Гайский район	2 из 6 (33,3%)	1 из 6 (16,7%)	1 из 6 (16,7%)	0	0
Оренбургский район	10,5	10,5	0	0	1 из 5 (20,0%)
г. Новотроицк	4,5	4,5	2,3	0	0
г. Оренбург	2,1	0	2,1	2,1	9,1
г. Орск	1,1	0,53	0,53	0	0
Новоорский район	0	0	0	0	0
г. Ясный и Ясенский район	0	0	0	0	0
<i>Водоёмы II категории</i>					
Оренбургская область	4,4	4,2	3,2	0,05	1,4
г. Гай и Гайский район	33,3	16,7	16,7	0	0
г. Бузулук и Бузулукский район	31,1	31,1	22,6	0	0
Новосергиевский район	20,5	20,5	20,5	0	0
Ташлинский район	20,0	20,0	20,0	0	0
г. Медногорск	18,7	18,7	18,7	0	-
Октябрьский район	16,3	16,3	16,3	0	0
Первомайский район	12,5	12,5	4,2	0	0
Сакмарский район	11,1	11,1	8,3	0	0
Матвеевский район	10,0	0	10,0	0	0
г. Новотроицк	8,7	8,7	8,7	0	0
Оренбургский район	5,9	5,9	2,9	0	0
г. Оренбург	4,0	3,0	1,0	1,0	11,1
Тюльганский район	3,3	3,3	2,4	0	6,2
Кваркенский район	0	0	0	0	1 из 8 (12,5%)
Новоорский район	0	0	0	0	8,6
Кувандыкский район	0	0	0	0	8,3
Беляевский район	0	0	0	0	7,7

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Данные о состоянии сточных вод и объемах их сброса в водные объекты представлены в таблице 20.

Таблица 20

**Состояние сточных вод и объемы их сброса в водоемы по городам и районам
Оренбургской области в 2010 г. (данные годовых отчетов)**

Наименование территории	Сброс сточных вод в водоемы (тыс. м ³ /сут.)			
	всего	без очистки	недостаточно очищенных	нормативно очищенных
Оренбургская область	392,384	0,23	346,552	45,602
г. Оренбург	196,07	0	196,07	0
г. Бугуруслан	9,45	0	9,0	0,45
г. Абдулино	0,85	0,23	0,22	0,4
Матвеевский район	0,22	0	0,22	0
г. Бузулук и Бузулукский район	18,363	0	18,363	0
Грачёвский район	0,76	0	0,76	0
г. Гай и Гайский район	12,8	0	12,775	0,025
г. Медногорск	11,4	0	11,4	0
г. Кувандык	6,985	0	6,985	0
Саракташский район	0,337	0	0	0,337
Октябрьский район	1,1	0	0	1,1
г. Соль-Илецк	2,085	0	0	2,085
Тюльганский район	2,553	0	2,518	0,035
г. Орск	80,5	0	80,5	0
г. Новотроицк	41,17	0	0	41,17
г. Ясный	7,741	0	7,741	0

Анализ состояния канализационных очистных сооружений показывает, что во многих городах и райцентрах канализационные очистные сооружения работают неудовлетворительно и продолжают сбрасывать в водные объекты загрязненные сточные воды, создавая угрозу для здоровья населения. В качестве примера создавшейся неблагоприятной ситуации следует привести г. Бугуруслан. Ведомственные очистные сооружения Бугурусланского мясокомбината, выполнявшие функцию общегородских очистных сооружений, отработали свой срок эксплуатации, вовремя не реконструировались, теперь полностью выведены из строя. Сточные воды города в объеме более 9 тыс. м³/сут., пройдя незначительную механическую очистку в прудах-отстойниках, сбрасываются в р. Большой Кинель.

Причинами сброса сточных вод в водоемы без очистки и недостаточно очищенных являются: отсутствие очистных сооружений, нарушения технологии при эксплуатации очистных сооружений, физически и морально устаревшее оборудование очистных сооружений, не обеспечивающее современные требования по степени очистки. Более половины очистных сооружений области работают неудовлетворительно, отсутствует дехлорирование сточных вод, не внедряются современные альтернативные методы обеззараживания очищенных сточных вод (ультрафиолетовое облучение и озонирование), медленно внедряются рекомендованные Роспотребнадзором препараты для дегельминтизации сточных вод и их осадков («БИНГСТИ» и др.), только в 2-х территориях области проводится дегельминтизация указанными методами.

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Из-за отсутствия в населенных местах систем ливневой канализации с очистными сооружениями талые и ливневые воды по рельефу местности попадают в водоемы, загрязняя их нефтепродуктами, минеральными маслами, СПАВ и т. д. Состояние канализационных и очистных сооружений представлено в таблице 21.

Таблица 21

Состояние канализационных очистных сооружений

Наименование территории	Количество канализационных очистных сооружений	Состояние канализационных очистных сооружений по группам санитарно-гигиенического состояния		
		1 гр.	2 гр.	3 гр.
1	2	3	4	5
Оренбургская область	153	39	82	32
г. Оренбург	4	-	-	4
г. Бугуруслан и Бугурусланский район	3	1	2	-
Асекеевский район	0	-	-	-
Северный район	2	1	1	-
г. Абдулино и Абдулинский район	2	1	-	1
Матвеевский район	1	-	1	-
Пономарёвский район	1	-	-	1
г. Бузулук и Бузулукский район	13	-	13	-
Грачёвский район	1	-	1	-
Курманаевский район	0	-	-	-
Первомайский район	5	3	2	-
Тоцкий район	3	-	1	2
г. Гай и Гайский район	3	1	2	-
г. Медногорск	6	1	5	-
г. Кувандык и Кувандыкский район	9	2	4	3
Беляевский район	1	-	1	-
Саракташский район	5	2	3	-
Новоорский район	9	-	8	1
Адамовский район	1	-	1	-
Кваркенский район	2	1	-	1
Оренбургский район	17	6	7	4
Акбулакский район	4	-	3	1
Октябрьский район	2	1	1	-
Сакмарский район	5	1	4	-
г. Соль-Илецк и Соль-Илецкий район	4	-	1	3
Тюльганский район	2	-	1	1
Шарлыкский район	1	-	1	-
г. Орск	18	13	3	2
Домбаровский район	2	1	-	1
г. Новотроицк	5	1	4	-
Светлинский район	3	-	1	2
г. Ясный и Ясенский район	1	-	1	-

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
г. Сорочинск и Сорочинский район	5	2	3	-
Александровский район	0	-	-	-
Илекский район	1	-	-	1
Красногвардейский район	3	-	1	2
Новосергиевский район	4	-	4	-
Перволоцкий район	1	1	-	-
Ташлинский район	4	-	2	2

На надзоре Управления в 2010 г. находилось 153 канализационных очистных сооружения предприятий, городов и других поселений. По группам санитарно-гигиенической характеристики они распределились следующим образом: I гр. – 39 (25,5%), II гр. – 82 (53,6%), III гр. – 32 (20,9%).

В области приняты целевые программы, одной из задач которых является снижения количества недостаточно очищенных сточных вод, сбрасываемых в водные объекты и улучшение эффективности работы канализационных очистных сооружений, в том числе: «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области в 2008–2011 годах», «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2011–2016 годы», «Оздоровление экологической обстановки Оренбургской области в 2011–2015 годах».

В 2010 году проводились работы по строительству канализационных очистных сооружений в р.ц. Тоцкое, по реконструкции канализационных коллекторов в городах Бузулуке и Кувандыке.

Из-за недостаточного финансирования строительство многих объектов по водоотведению и очистке сточных вод ведётся крайне медленными темпами. Отсутствуют поселковые очистные сооружения и не решён вопрос их строительства в райцентрах Асекеево, Александровка, Курманаевка. Не финансировалось в 2010 году строительство городских очистных сооружений в г. Орске (2-й очереди), г. Бугуруслане, поселковых очистных сооружений в райцентрах Домбаровский, Новоорск, Тюльган, Саракташ.

1.2.1. Малые реки

В Оренбургской области насчитывается 617 рек и ручьев, 15 из которых длиной от 100 до 200 км, 29 – от 50 до 100 км, остальные 573 реки и ручья – от 10 до 50 км. В основном они принадлежат к бассейнам рек Урала и Волги. Для хозяйственно-питьевого водоснабжения в основном используются реки Урал, Сакмара и Б. Кумак, остальные – только для рекреационного водопользования.

Обустроенные пляжи, как правило, располагаются в городских поселениях. Для отдыха и купания на водоёмах области в сельских населённых пунктах используются неорганизованные места рекреационного водопользования, производственный контроль качества воды на которых не осуществляется.

Топография гидрографической сети на площади водосбора малых рек создает условия для поступления в них поверхностного стока с территорий населённых пунктов, животноводческих ферм, сельхозугодий, промышленных предприятий.

Высокая антропогенная нагрузка обуславливает потенциальную опасность ухудшения качества воды и нарушения условий водопользования на отдельных участках малых рек, повышает вероятность кишечных инфекций и интоксикаций у населе-

ния в связи с поступлением в реки сточных вод, содержащих патогенные микроорганизмы, пестициды и соли тяжелых металлов.

ФГУЗ проводится лабораторный контроль качества воды водоёмов в 149 контрольных створах, в том числе в 19 створах на водоёмах I категории (в местах хозяйственно-питьевого водопользования) и в 130 створах на водоёмах II категории (в местах рекреационного водопользования).

В 2010 г. в зонах организованной и неорганизованной рекреации исследованы 1461 проба воды по санитарно-химическим, 2095 проб – по микробиологическим, 854 пробы – по паразитологическим показателям и 250 проб – на радиоактивные вещества. Не отвечало гигиеническим нормативам 2,5% проб по санитарно-химическим показателям, 4,44% проб – по микробиологическим показателям, 1,4% проб – по паразитологическим показателям; пробы, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по показателям радиационной безопасности, отсутствовали.

За период 2006–2010 гг. по области наблюдалась благополучная тенденция, связанная со снижением микробного и химического загрязнения воды водоемов.

Доля проб воды с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим показателям снизилась с 11,5% в 2006 г. до 4,2% в 2010 г. По санитарно-химическим показателям удельный вес проб воды водоёмов с превышением ПДК уменьшился с 20,2% в 2006 году до 3,3% в 2010 году.

В ряде территорий отмечается неблагоприятная ситуация, связанная с высоким уровнем загрязнения малых рек. Примерами могут служить г. Бугуруслан, где р. Б. Кинель загрязняется неочищенными сточными водами города; с. Асекеево, где р. Кисла загрязняется стоками из выгребов райцентра; г. Абдулино, где р. Терис загрязняется недостаточно очищенными стоками молокозавода и ООО «Завод по ремонту путевых машин»; г. Медногорск, где р. Блява загрязняется недостаточно очищенными промстоками ООО «Медгогорский медно-серный комбинат»; г. Гай, где р. Сух. Губерля загрязняется недостаточно очищенными карьерными и шахтными водами ОАО «Гайский ГОК».

Для большинства малых рек практически характерны одни и те же причины их загрязнения, в основе которых лежат факторы антропогенной, техногенной и экологической нагрузки. Побережья малых рек в ряде населенных пунктов замусорены, наблюдаются стихийные свалки.

За административные правонарушения вида деятельности «Удаление сточных вод, отходов и аналогичная деятельность» Управлением в 2010 году применялись следующие меры административного принуждения:

- составлено протоколов об административном правонарушении – 156;
- поступило протоколов об административном правонарушении, постановлений прокурора о возбуждении дела об административном правонарушении – 31;
- вынесено постановлений о назначении административного наказания всего – 115; в том числе:
 - на граждан в виде – предупреждений – 2; административных штрафов – 13;
 - на должностных лиц в виде – предупреждений – 4; административных штрафов – 83;
 - на индивидуальных предпринимателей – административных штрафов – 6;
 - на юридических лиц – административных штрафов – 7.

1.2.2. Питьевое водоснабжение

В соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом отношении, безвредной по химическому составу и должна иметь благоприятные органолептические свойства.

На протяжении последних лет основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа, марганца, жесткости, минерализации), антропогенное загрязнение подземных и поверхностных вод, отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников, использование старых технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды и снижения класса источника водоснабжения, рассчитанного на использование традиционных схем очистки воды, негативная обстановка с тампонажем и консервацией недействующих артезианских скважин, низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений, неполный охват обслуживанием специализированных служб по эксплуатации всех водопроводных сооружений, отсутствие или осуществление производственного контроля в сокращенном объеме, нестабильная подача воды.

Источники централизованного водоснабжения. В Оренбургской области централизованным водоснабжением обеспечено 97% населения. В 2010 году, также как и 2009 году эксплуатировалось 1268 источников централизованного питьевого водоснабжения. Из них с водозабором из поверхностных источников – 5 (в 2009 г. – 5). Доля подземных вод в балансе хозяйственно-питьевого водоснабжения в городах с населением более 100 тыс. человек (г.г. Оренбург, Орск, Новотроицк) составляет 88,1%, в городах и поселках городского типа с населением менее 100 тыс. человек – 92%, в сельских населенных пунктах – 88,9%. Доля поверхностных вод в балансе хозяйственно-питьевого водоснабжения в целом по области невысока – 11%. Однако, в засушливых районах доля поверхностных вод выше и составляет в Ясненском районе – 92,8%, Новоорском районе – 77,5%, Светлинском районе – 75,4%. За счет поверхностных вод организовано водоснабжение в поселке Энергетик (100%), в г. Оренбурге (14,3%), г. Ясном (92,8%). Во всех селах области, за исключением Светлинского, Ясненского, Новоорского, Оренбургского районов, хозяйственно-питьевое водоснабжение практически полностью осуществляется за счет подземных вод.

В 2010 г. по сравнению с 2009 г. ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора существенно не изменилась (табл. 22). По области уменьшился удельный вес источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам, с 26,6% до 25,9% за счет ухудшения состояния подземных источников, удельный вес которых составил 25,9% против 26,6% в 2009 г.; удельный вес поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам, остался на уровне прошлого года и составил 20,0% (2009 г. – 20%).

Удельный вес источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, снизился по сравнению с 2009 годом на 1,3% и составил 21,6%, в том числе из подземных источников – 21,6% против 22,9% в 2009 г., удельный вес поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны, остался на уровне прошлого года и составил 20,0% (2009 г. – 20%).

Качество питьевой воды в источниках централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям ухудшилось по срав-

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

нению с 2009 годом с 16,5% до 17,0%, в том числе из подземных источников с 16,5% до 17,2%; качество воды из поверхностных источников улучшилось с 14,3% до 7,8%.

Ухудшилось качество питьевой воды в источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям по сравнению с прошлым годом с 2,6% до 2,9%, в том числе из подземных источников с 2,5% до 2,8%; качество воды из поверхностных источников резко улучшилось с 7,9% до 6,7% (табл. 22).

Таблица 22

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 2009 г.	год			динамика к 2009 г.
	2008	2009	2010		2008	2009	2010	
Количество источников	1271	1263	1263	=	7	5	5	=
из них не отвечает санитарным правилам и нормам (%)	25,6	26,6	25,9	↓	14,3	20,0	20,0	=
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	21,2	22,9	21,6	↓	14,3	20,0	20,0	=
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	4230	4063	3743	↓	44	35	77	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	15,0	16,5	17,2	↑	15,9	14,3	7,8	↓
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	4376	4115	3912	↓	44	38	75	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	3,8	2,5	2,8	↑	–	7,9	6,7	↑
в т.ч. с выделением возбудителей инфекционных заболеваний	–	–	–	–	–	–	–	–

Все поверхностные источники в административных территориях области имеют зоны санитарной охраны, за исключением г. Оренбурга, где один используемый поверхностный водоисточник не имеет зоны санитарной охраны.

Несмотря на некоторое улучшение состояния зон санитарной охраны подземных водоисточников в целом по области, в ряде территорий сложилась неблагоприятное положение с охраной источников из подземных водоносных горизонтов. В 20 административных территориях области отмечалось превышение среднеобластного уровня (21,6%, среднероссийский – 13,5%) доли подземных водоисточников, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны, из них наиболее неудовлетворительное состояние организации зон санитарной охраны отмеча-

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

лось в Беляевском районе – 54,2%, г. Оренбурге – 56,5%, Новосергиевском районе – 48,6%, Гайском районе – 45,0%, Саракташском районе – 41,3%, Илекском районе – 35,5%, Абдулинском районе – 34,8%, г. Сорочинске – 33,3%, г. Медногорске – 33,3%, г. Бугуруслане – 33,3%, Кувандыкском районе – 30,6% (табл. 23).

Таблица 23

Территории, где наибольшая доля подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не имеет зон санитарной охраны (по области)

Наименование территории	2008 г.		2009 г.		2010 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	1271	21,2	1263	22,9	1263	21,6
г. Оренбург	22	56,5	22	56,5	22	56,5
Беляевский район	24	79,1	24	25,0	24	54,2
Гайский район	20	55,0	20	45,0	20	45,0
г. Сорочинск	6	50,0	6	33,0	6	33,3
Новосергиевский район	70	48,6	70	48,6	70	48,6
Саракташский район	44	11,4	44	54,5	44	41,3
Соль-Илецкий район	45	35,6	45	33,3	45	24,4
Илекский район	20	35,0	20	35,0	20	35,5
Абдулинский район	25	36,0	25	36,0	24	34,8
Кувандыкский район	49	34,7	49	20,4	49	30,6
г. Медногорск	3	33,3	3	33,3	3	33,3
г. Бугуруслан	4	25,0	3	33,3	3	33,3

В 2010 г., также как и в 2009 г., наихудшее качество воды по санитарно-химическим показателям в источниках в местах водозабора отмечалось в г. Бузулуке – 100% проб не соответствовало гигиеническим нормативам по высокому содержанию железа. В 22 территориях области отмечалось превышение среднеобластного уровня (17,0%), (среднероссийский – 29,0%) доли проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, из них в 13 территориях этот показатель выше 25% (табл. 24).

Таблица 24

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

Территории	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Ранговое место в 2010 г.	Динамика к 2009 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.		
1	2	3	4	5	6
Оренбургская область	15,0	16,5	17,0		

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6
г. Бузулук	100,0	100,0	100,0	1	=
Курманаевский район	24,1	37,8	54,7	2	↑
Гайский район	0,9	1,0	40,6	3	↑
Пономаревский район	30,0	23,5	40,0	4	↑
Беляевский район	62,5	40,8	39,0	5	↓
Северный район	12,7	33,3	36,6	6	↑
г. Сорочинск	21,6	20,0	33,3	7	↑
Оренбургский район	5,9	25,6	32,9	8	↑
Абдулинский район	15,4	11,1	30,3	9	↑
г. Новотроицк	12,2	25,7	28,6	10	↑
Бузулукский район	27,3	22,9	27,6	11	↑
Соль-Илецкий район	27,6	24,0	27,3	12	↑
г. Орск	15,3	26,6	25,5	13	↑

В 2010 г. по сравнению с 2009 г. качество питьевой воды в местах водозабора по микробиологическим показателям несколько ухудшилось, доля проб воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила – 2,9% (в 2009 г. – 2,6%, среднероссийский – 5,6%). В отдельных административных территориях качество воды в местах водозабора из подземных источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям (процент проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам) на протяжении 2008-2010 гг. продолжает оставаться неудовлетворительным (табл. 25).

Таблица 25

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

Территории	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Ранговое место в 2010 г.	Динамика к 2009 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.		
1	2	3	4	5	6
Оренбургская область	3,8	2,6	2,9		
Абдулинский район	35,0	12,5	53,6	1	↑
Матвеевский район	0	3,3	37,5	2	↑
Пономаревский район	0	0	33,3	3	↑
Гайский район	4,0	0	28,2	4	↑
Новосергиевский район	8,8	9,3	13,2	5	↑
Сорочинский район	16,7	6,7	12,9	6	↑
Беляевский район	9,4	2,7	8,9	7	↑

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6
Александровский район	3,0	0	8,8	8	↑
Переволоцкий район	4,3	2,8	8,3	9	↑
Оренбургский район	10,4	4,3	8,1	10	↑

Возбудителей патогенной и условно-патогенной флоры из воды подземных и поверхностных водоисточников области в 2008-2010 годах не выделено (среднероссийский – 0).

Водопроводы. Доля водопроводов, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, в целом по области в 2010 г. осталась на уровне прошлого года и составила 17,2% против 17,0% в 2009 г., в том числе из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений 2,7% (2009 г. – 2,3%), зон санитарной охраны 12,8% (2009 г. – 13,5%), отсутствия обеззараживающих установок 2,3% (2009 г. – 2,4%) (рис. 2).



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

Существующие методы обработки воды из поверхностных источников, в основном, соответствуют классу водоисточника, за исключением г. Оренбурга, где из-за недостатка финансирования так и не закончена реконструкция Уральского открытого водозабора в части организации двойного хлорирования и озонирования воды и п. Ириклинский Гайского района, где необходима установка более современного оборудования для обеззараживания питьевой воды.

Наибольшая доля водопроводов из подземных источников подавала воду населению без необходимого комплекса очистных сооружений в г. Оренбурге – 56,5%, г. Сорочинске – 50,0%, Кувандыкском – 20,8%, Сорочинском – 17,7%, Бузулукском – 1,7% районах.

Используемые для питьевого водоснабжения подземные воды, особенно в западной части области, содержат повышенные концентрации макроэлементов природного происхождения. Наиболее распространенными санитарно-химическими показателями неудовлетворительного качества воды подземных водоисточников является высо-

кий уровень жесткости, минерализации, железа, хлоридов, сульфатов, марганца. Результатом антропогенного загрязнения явилось повсеместное загрязнение воды нитратами, в ряде территорий отмечен высокий уровень микробного загрязнения водоемных объектов, особенно в сельской местности. Вместе с тем сооружения водоподготовки на сельских водопроводах, большинство из которых построено в 60-70 годы прошлого века, отсутствуют.

Загрязнение источников централизованного водоснабжения, нерешенные вопросы водоподготовки, в том числе и обеззараживания воды, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние разводящих сетей не может не отражаться на качестве водопроводной воды, подаваемой населению.

Водопроводная сеть. Качество питьевой воды из водопроводной сети в целом по области по санитарно-химическим и микробиологическим показателям за последние 5 лет имеет стойкую тенденцию в сторону улучшения и находится на уровне показателей, средних по Российской Федерации (табл. 26).

Таблица 26

Доля проб питьевой воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам (%)

	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам							
	по санитарно-химическим показателям				по микробиологическим показателям			
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Всего по области	7,8	7,4	7,9	6,5	5,2	4,6	3,4	3,4
Российская Федерация	17,5	16,9	16,8		5,8	5,3	5,1	

В 2010 г. в целом по области 6,5% проб воды из водопроводной сети не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим (в 2009 г. – 7,9%) и 3,4% по бактериологическим показателям (в 2009 г. – 3,4%), возбудителей инфекционных заболеваний также как и в 2009 году не обнаружено (рис. 3).



Рис. 3. Доля проб питьевой воды (%) из водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, из водопроводной сети по области в 2000 – 2010 г.г. (%)

В 2010 г. доля проб воды в водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (6,5%) в 1,5 и более раз в 11 территориях области. Самая высокая доля проб

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

воды из водопроводной сети, не отвечающая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Соль-Илецком районе (49,4%), г. Бузулуке (27,9%), Оренбургском и Грачевском районах (по 23,6%) (табл. 27).

Таблица 27

Территории, где наибольшая доля проб воды из водопроводной сети не отвечает гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (в %)

Территории	Доля проб воды водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям				Динамика к 2009 г.
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	
Оренбургская область	7,8	7,4	7,9	6,5	↑
Соль-Илецкий район	17,8	30,6	41,9	49,4	↑
г. Бузулук	76,3	71,2	78,0	27,9	↓
Оренбургский район	10,1	11,7	12,2	23,6	↑
Грачевский район	5,0	17,2	3,6	23,6	↑
Курманаевский район	17,8	11,2	9,5	19,8	↑
г. Сорочинск	11,8	20,6	14,4	19,8	↑
Беляевский район	76,4	42,2	45,2	19,0	↓

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

По данным ГП «Облжилкомхоз», общий износ основных фондов водопроводов составляет 40-60% в целом по области, в городах Бугуруслане и Абдулино до 60%. Большинство сельских водопроводов, не принятых на баланс коммунальных служб, находятся в аварийном состоянии. Так, в целом по области за 2010 год зарегистрировано около 3000 аварий на водопроводных сетях и сооружениях, большая часть которых регистрировалась в Новосергиевском, Адамовском, Новоорском, Бузулукском, Кваркенском районах.

Такое положение не может не оказывать отрицательного влияния на качество питьевой воды, обуславливая ее вторичное загрязнение

В 2010 г. из общего количества проб из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, 2,5% не соответствовали по органолептическим показателям (2009 г. – 4,7%, среднероссийский – 12,8%), по общей минерализации – 1,0% (2009 г. – 0,7%, среднероссийский – 0,8%), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК_{сантокс} – 0,8% (2009 г. – 0,8%, среднероссийский – 1,3%).

Наибольшая доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по органолептическим показателям имела место в Грачевском районе – 72,4%, г. Бузулуке – 27,9%, г. Сорочинске – 18,0%, Курманаевском – 16,8%, Бузулукском и Беляевском – 16,0% районах.

Наибольший удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по общей минерализации отмечался в Оренбургском –

12,5%, Грачевском – 10,3%, Кувандыкском – 7,1% районах, г. Сорочинске – 5,4%, г. Орске – 3,8%, Курманаевском районе – 3,0%.

Одним из характерных показателей для питьевой воды области является высокий уровень жесткости. Наиболее высокие показатели жесткости регистрируются в Беляевском, Кваркенском, Пономаревском, Илекском, Адамовском, Переволоцком, Бузулукском, Бугурусланском районах, городах Орске и Оренбурге, где показатели общей жесткости значительно превышают гигиенический норматив (от 10-12 до 20 мг-экв/л).

Широко распространенным показателем неудовлетворительного качества воды централизованных систем водоснабжения является повышенное содержание железа, которое обуславливает повышенный уровень цветности, ускорение обрастания труб, вызывая обоснованные жалобы населения. Так в г. Бузулуке снизился, но остается высоким, 27,9%, удельный вес проб воды из разводящей сети не отвечающих гигиеническим требованиям по высокому содержанию железа, превышающему допустимые нормативы. Это связано с высоким природным содержанием железа в подземных водах, используемых в качестве источников водоснабжения и вторичным загрязнением ее в сетях. Строительство 1 очереди обезжелезивающей установки позволило снизить степень загрязнения воды железом, однако уровень его до нормативного пока не доведен. Планируется проведение реконструкции станции очистки подземных вод, что позволит улучшить качество питьевой воды в городе.

Повышенные концентрации железа характерны для питьевой воды в Грачевском, Беляевском, Бузулукском, Новосергиевском, Тоцком, Ясенском районах, г. Бузулуке, г. Орске, г. Оренбурге.

Наибольшая доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию химических веществ, превышающих ПДК_{сатокс}, в 2010 г. была отмечена в Кувандыкском – 16,1%, Сакмарском – 14,3%, Оренбургском – 13,0%, Матвеевском – 8,6%, Октябрьском – 6,3%, Абдулинском – 4,1% районах, г. Оренбурге – 3,4%. В воде большинства сельских населенных пунктов распространенным является высокое содержание нитратов, что связано с наличием выгребов фильтрующего типа, животноводческих построек, расположенных вблизи водисточников и разводящих сетей.

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

Анализ оценки риска для здоровья населения показал, что наиболее высокий уровень общетоксического риска от употребления питьевой воды, содержащей нитраты в Кувандыкском, Адамовском, Абдулинском, Соль-Илецком, Матвеевском, Северном, Пономаревском, Акбулакском, Новосергиевском, Ташлинском, Саракташском, Тюльганском, Переволоцком, Александровском районах. Ранжирование городов области показало, что высокий уровень риска в г.г. Соль-Илецке, Абдулино, Оренбурге, Орске, Сорочинске, Медногорске.

ФГУЗ выполнена работа по оценке риска для здоровья населения в г. Оренбурге от употребления водопроводной воды, которая показала, что величина суммарного канцерогенного риска оценивается как «средняя», требующая динамического контроля и углубленного изучения, величина индивидуального канцерогенного риска не превышает приемлемого уровня риска, суммарный неканцерогенный риск для взрослого и детского населения г. Оренбурга превышает приемлемые значения при употреблении водопроводной воды в с. Краснохолм и пос. Авиагородок. В 2009 г. в пос. Авиагородок выведена на проектную мощность, сданная в эксплуатацию в 2008 г., станция водоподготовки воды, позволившая довести качество питьевой воды до гигиенических нормативов по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

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

В питьевой воде большей части административных территорий области содержание фтора крайне низкое, от 0,02 до 0,8 мг/л, в среднем 0,31 мг/л. Недостаточное поступление в организм фтора повышает растворимость зубной эмали, обуславливает поражение зубов кариесом. В настоящее время по данным областной стоматологической поликлиники пораженность кариесом среди населения области составляет 57%, в том числе среди организованных детей 53%.

Установлены достоверные корреляционные связи между загрязнением питьевой воды токсичными микроэлементами и заболеваемостью детей в центральной зоне области болезнями желудочно-кишечного тракта, аллергическими реакциями, болезнями эндокринной системы и количеством детей с артериальной гипертензией.

В 2010 г. доля проб воды в водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель (3,4%) в 23 территориях области, из них в 9 территориях в 2 и более раз (табл. 28).

Таблица 28

Территории, где наибольшая доля проб воды из водопроводной сети не отвечает гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (в %)

Территории	Доля проб воды водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям				Динамика к 2009 г.
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	
Оренбургская область	5,2	4,6	3,4	3,4	=
Матвеевский район	0	7,7	26,0	58,4	↑
Абдулинский район	19,6	42,5	29,4	47,0	↑
Пономаревский район	0,0	2,9	5,0	19,4	↑
г. Абдулино	19,5	42,5	32,3	9,2	↓
Сорочинский район	21,1	21,2	2,8	9,2	↑
Новосергиевский район	8,8	8,5	9,0	8,3	↓
Акбулакский район	3,4	4,5	4,7	7,2	↑
Бузулукский район	8,2	4,9	8,4	7,2	↓
Октябрьский район	8,5	4,5	3,2	6,5	↑

Самая высокая доля проб воды из водопроводной сети, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в Матвеевском (58,4%) и Абдулинском (47,0%) районах, также как и в 2009 году.

Наиболее неблагополучными территориями по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой, в которых показатели химического и микробиологического загрязнения воды водопроводной сети превышали среднеобластные показатели в 1,5–2 и более раз, являются: Матвеевский район (доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 8,6%, по микробиологическим показателям – 58,4% соответственно), Соль-Илецкий район (49,4% и 5,5%), г. Сорочинск (19,8% и 6,4%), Грачевский район (23,6% и 6,4%), Бузулукский район (16,1% и 7,2%).

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Наряду с неблагополучными административными территориями по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой следует отметить, что в таких территориях как г.г. Бугуруслан, Новотроицк, Медногорск, Домбаровский, Северный, Кваркенский, Новоорский, Асекеевский и Адамовский районы, в течение последних двух лет качество воды водопроводной сети как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям не превышало среднеобластные показатели 6,5% и 3,4% соответственно.

Сельское водоснабжение. В 2010 году в сельской местности централизованное питьевое водоснабжение населения осуществлялось так же, как и в прошлом году, 1203 водопроводами, что составляет 94% от общего количества водопроводов в области. Из указанного количества водопроводов 1200 с водозабором из подземных источников. Доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарным нормам и правилам, в 2010 г. составила 16,8% (202), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 13,2% (159), необходимого комплекса очистных сооружений – 1,6% (19), обеззараживающих установок – 1,6% (19).

В 2010 г. доля проб воды из водопроводов, расположенных в сельской местности, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, ухудшилась по сравнению с прошлым годом и составила 8,4% против 5,4% в 2009 г., в том числе из подземных водоисточников 8,4% против 5,4% в 2009 году.

Доля проб воды сельских водопроводов, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям осталась на уровне прошлого года и составила 2,5% (2009 г. – 2,5%), в том числе из подземных водоисточников с 2,5% (2009 г. – 2,5%) (табл. 29).

Таблица 29

Территории, где наибольшая доля проб воды из водопроводов в сельских поселениях, не соответствует гигиеническим нормативам (в %)

Территории	Доля проб воды из сельских водопроводов, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям				Доля проб воды из сельских водопроводов, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям			
	годы			динамика к 2009 г.	годы			динамика к 2009 г.
	2008	2009	2010		2008	2009	2010	
Российская Федерация	22,2	20,6			5,9	7,1		
Оренбургская область	5,3	5,4	8,4	↑	5,4	2,5	2,5	=
Матвеевский район	2,2	0	20,0	↑	7,7	26,0	40,0	↑
Акбулакский район	2,6	4,3	50,0	↑	4,5	4,7	16,7	↑
Абдулинский район	0	0,7	0	↓	42,6	29,4	100,0	↑
Беляевский район	42,2	45,2	19,0	↓	7,5	3,0	4,3	↑
Бузулукский район	9,7	12,8	5,3	↓	3,2	-	12,1	↑
Курманаевский район	11,2	9,5	25,0	↑	17,8	12,1	2,9	↓
Илекский район	6,8	3,8	0	↓	9,9	9,3	25,0	↑
Оренбургский район	7,2	12,5	25,0	↑	0	16,6	25,0	↑
Кувандыкский район	4	25,0	40,0	↑	37,5	25,0	0	↓
Сакмарский район	6,4	10,8	0	↓	7,4	3,4	20,0	↑
Ясненский район	2,0	6,6	28,6	↑	0,2	0	0	=

Сложившаяся неблагополучная ситуация связана с тем, что к каждому источнику водоснабжения (как правило, подземному) в связи с нехваткой средств у муниципалитетов невозможно привязать комплекс дорогостоящего оборудования для дополнительной очистки и кондиционирования воды, т.к. данным источником пользуется ограниченное количество домовладений. В ряде населенных пунктов продолжает оставаться проблема отсутствия балансодержателя питьевых водопроводов, в результате чего отсутствует возможность их нормальной эксплуатации, организации производственного лабораторного контроля.

Сельское население в большей мере, чем городское, использует питьевую воду из источников нецентрализованного водоснабжения. В 2010 г. 99,0% источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях.

К основным факторам, обуславливающим низкое качество воды нецентрализованных источников питьевого водоснабжения, следует отнести:

слабую защищенность водоносных горизонтов от загрязнения с поверхности территорий;

отсутствие зон санитарной охраны;

отсутствие современного технического ремонта, очистки и дезинфекции колодцев.

Отсутствие собственных денежных средств у муниципалитетов на ремонт приводит к разрушению срубов колодцев, несвоевременному проведению ремонтных работ, очистки и дезинфекции источников. У большинства колодцев отсутствуют ответственные лица за их содержание и эксплуатацию. В результате из 203 источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 12,3% (25 источников) не соответствовали санитарным правилам и нормативам, а в ряде территорий этот показатель значительно превышает среднеобластной: Беляевский – 66,6% (2 из 3-х), Кувандыкский – 50,0% (3 из 6-ти), Бугурусланский – 27,3%, Асекеевский – 23,0%, Северный – 17,6% районы.

В 2010 году количество проведенных лабораторных исследований в нецентрализованных системах питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям уменьшилось по сравнению с прошлым годом с 248 до 210, по микробиологическим показателям увеличилось с 726 до 900. В сельской местности число лабораторных исследований воды колодцев по микробиологическим осталось на уровне 2009 года и составило 225 проб (2009 г. – 225), по санитарно-химическим показателям количество проб снизилось с 205 до 181.

Качество воды сельских источников нецентрализованного водоснабжения в 2010 году ухудшилось по сравнению с 2009 годом как по санитарно-химическим показателям с 19,3% до 24,3%, так и по микробиологическим показателям с 2,2% до 10,2%.

Наибольшее количество проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам, из источников нецентрализованного водоснабжения, расположенных в сельской местности, по микробиологическим показателям (от 11% до 50%) имело место в Курманаевском, Александровском, Кувандыкском, Шарлыкском районах (при среднеобластном показателе 10,2%), по санитарно-химическим показателям (от 21,4% до 92,8%) – в Курманаевском, Шарлыкском, Первомайском районах (при среднеобластном показателе 24,3%).

Вспышки водного характера. В 2010 г. на территории области не регистрировались вспышки водного характера и подъемы заболеваемости острыми кишечными инфекциями, связанные с употреблением недоброкачественной питьевой воды.

Организация лабораторного контроля. В 2010 г. в Оренбургской области лабораторный контроль за качеством питьевой воды осуществлялся в 1348 населенных пунктах (85,0% от общего числа) с общим числом населения 2057660 (97,2% от населе-

ния области). Из населенных пунктов, в которых не проводились лабораторные исследования питьевой воды, 76,8% составляют сельские населенные пункты с нецентрализованным водоснабжением, 18,1% – сельские населенные пункты, имеющие только централизованное водоснабжение, 5,1% – сельские населенные пункты, имеющие смешанный тип водоснабжения.

Наибольший процент населенных пунктов, не охваченных лабораторным контролем в Пономаревском (82,4), Абдулинском (72,1%), Саракташском (43,7%), Матвеевском (30,0%), Первомайском (29,8%), Бузулукском (27,7%), Акбулакском (26,2%), Гайском (24,2%) районах.

В соответствии с СанПиН 2.1.4.1074–01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» владельцами водопроводов должен осуществляться производственный контроль за качеством питьевой воды, подаваемой населению, в соответствии с утвержденными рабочими программами. Лабораторные исследования в порядке производственного контроля в полном объеме осуществляются на всех крупных водопроводах в городах и райцентрах, на большинстве сельских водопроводов из-за отсутствия материально-технической базы производственный контроль проводится по сокращенной схеме или вообще не проводится. Из 1268 водопроводов собственные производственные лаборатории имеют 24 водопровода (химических 24, бактериологических 22), остальные владельцы водопроводов заключают договора на проведение производственного контроля с аккредитованными лабораториями. В 2010 году такие договора заключены на 67,4% водопроводов. В Илекском районе в 2010 году вообще не заключались договора на проведение производственного контроля качества воды при отсутствии собственных лабораторий, в Бузулукском районе менее 2% водопроводов охвачены производственным лабораторным контролем, в Гайском – 5,0%, Ташлинском – 9,5%, в Акбулакском, Сорочинском и Матвеевском районах – 15,4%, Грачевском – 17,2%, Пономаревском – 23,1%.

Лабораторное исследование питьевой воды из нецентрализованных источников в основном проводится в порядке осуществления плановых мероприятий по надзору или внепланово по рассмотрению обращений граждан. В большинстве бюджетов муниципальных образований не предусмотрены средства на ремонтные работы нецентрализованных источников водоснабжения и осуществление производственного лабораторного контроля качества питьевой воды. Производственный контроль за качеством воды колодцев не организован.

Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства. В 2010 г. было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности 1222 населенных пункта из 1585 имеющихся – 77,1% (в 2009 г. – 1266 населенных пунктов или 79,5%) с населением 1780022 человека – 84,1% от всего населения области (в 2009 г. – 88,3%). При этом число населенных пунктов, обеспеченных «доброкачественной питьевой водой», составило 1099 – 69,3% от общего числа (2009 г. – 72,8%), в т.ч. 13 городских и 1086 сельских, с количеством населения всего 1699966 человек – 80,3% (2009 г. – 85,6%), из них 1047255 человек городского населения и 652711 – сельского; «условно-доброкачественной питьевой водой» обеспечено 123 населенных пункта – 7,8% от общего числа (2008 г. – 6,6%), в т.ч. 1 городской и 122 сельских населенных пунктов, с количеством населения 80056 человек – 3,8% от общего числа (2009 г. – 2,7%), в т.ч. 20900 – городского и 59156 – сельского.

Недоброкачественной питьевой водой в 2010 г. было обеспечено 126 – 7,9% населенных пунктов (2009 г. – 7,7%), в т.ч. 1 городской и 125 сельских, с количеством на-

селения всего 277638 человек – 13,1% (2009 г. – 9,1%), из них 192248 человек городского и 85390 – сельского.

Среди населенных пунктов, обеспеченных централизованным водоснабжением, в которых в 2010 г. проводились лабораторные исследования питьевой воды, доля обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составляет 90%, среди обеспеченных смешанным водоснабжением – 83,8%, нецентрализованным водоснабжением – 99,4%, привозной питьевой воды – 100%.

Доля населения, проживающего в населенных пунктах, в которых проводились исследования питьевой воды, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в 2010 г. составила 86,5%, при этом среди населения, потребляющего питьевую воду из централизованных систем водоснабжения – 86,3%, не централизованных источников – 99,6%, привозную воду – 100%.

В 16 административных территориях области доля населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям законодательства, ниже среднеобластного уровня (77,1%), из них в 6 территориях этот показатель менее 50%. Наименьший удельный вес населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой отвечающей требованиям безопасности, в г. Бузулуке – 0% (2009 г. – 0%) и Пономаревском районе – 8,8% (2009 г. – 26,5%) (табл. 30).

Таблица 30

Территории, в которых наименьший удельный вес населенных пунктов и населения, обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности (%)

Территории	Доля населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности		Доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности	
	2009 г.	2010 г.	2009 г.	2010 г.
Российская Федерация	37,8		85,5	
Оренбургская область	91,2	77,1	90,7	84,1
г. Бузулук	0	0	0	0
Пономаревский район	26,5	8,8	28,8	21,2
Абдулинский район	34,9	14,0	32,3	13,1
Матвеевский район	52,8	23,3	28,9	18,6
Саракташский район	38,0	40,8	69,6	72,6
г. Новотроицк	33,3	44,4	95,3	96,1

К административным территориям области, в которых сложилась благополучная обстановка с обеспечением водой надлежащего качества, относятся города Бугуруслан, Гай, Медногорск, районы Асекеевский, Бугурусланский, Северный, население которых обеспечено доброкачественной питьевой водой.

Мероприятия по улучшению качества питьевой воды. В 2010 г. Управлением выдано 31 санитарно-эпидемиологическое заключение по выбору участка для водопроводов и зон санитарной охраны (2009 г. – 48), из них 3 не согласованы (2009 г. – 2). Наиболее активно данная работа проводилась в Тюльганском районе, где в 2010 г. выдано 8 санитарно-эпидемиологических заключений по выбору участка для водопроводов и зон санитарной охраны, Оренбургском районе – 4, в г. Бузулуке – 3, в Сорочинском, Ясненском, Грачевском районах и г. Орске – по 2.

В 2010 г. рассмотрено 64 проекта строительства и реконструкции водопроводов (2009 г. – 18), из них не согласовано 27 проектов (2009 г. – 3).

В целях улучшения санитарного состояния водных объектов и питьевого водоснабжения населения в рамках региональной программы «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2003–2010 годы» в 2010 году продолжались строительство и реконструкция объектов водоснабжения в административных территориях области, в том числе в г.г. Орске, Абдулино, Оренбурге, Гае, Кувандыке, Бузулуке, Саракташском, Светлинском, Сорочиснком, Бугурусланском и других районах.

Для улучшения качества воды, подаваемой населению г. Бузулука закончено строительство 1 очереди обезжелезивающей установки. В рамках областной программы, при поддержке федерального бюджета заканчивается реконструкция водопровода со строительством обеззараживающей установки и реконструкция водопровода в г. Абдулино. Продолжается строительство 2-ой очереди Самарского водозабора в г. Кувандыке с целью увеличения водопотребления и обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества; расширение Ново-Сакмарского водозабора в г. Оренбурге, как наиболее перспективного городского водозабора, использующего защищенный водоносный горизонт с качеством воды, соответствующим гигиеническим нормам. В г. Орске проводились мероприятия по восстановлению нарушенных ограждений зон санитарной охраны водозаборов, состоящих в муниципальной собственности.

Горячее водоснабжение. В области используется 243 системы централизованного горячего водоснабжения, которые действуют в 21 из 40 административных территорий, в основном в городах и районных центрах.

В городах с населением более 100 тыс. населения (Оренбург, Орск, Новотроицк) для подготовки горячей воды используются ТЭЦ, ЦТП, котельные, в городах с населением менее 100 тыс. человек и районных центрах – в основном газифицированные котельные. Используемые системы централизованного горячего водоснабжения преимущественно присоединены к закрытым системам теплоснабжения, удельный вес которых в целом по области составляет 94%.

С целью противокоррозионной и противонакипной обработки воды, очистки подогревателей используются методы:

– реагентный с использованием реагентов: комплексонатор цинка ОЭДФ, АСДР «Комплексон-6», NaCl,

– физические с помощью магнитных и ультразвуковых установок. Контроль за содержанием реагентов проводят аккредитованные лаборатории в установленном порядке при проведении производственного и государственного контроля качества горячей воды.

По данным производственного лабораторного контроля качества горячей воды в 2010 году по сравнению с 2009 годом увеличилось количество исследованных проб горячей воды на микробиологические показатели с 3110 до 4280 проб и на санитарно-химические показатели с 3051 до 4261 пробы. Качество горячей воды незначительно ухудшилось по микробиологическим показателям с 0% в 2009 г. до 0,07% в 2010 г., по санитарно-химическим показателям улучшилось с 3% в 2009 г. до 0,05% в 2010 г.

По данным государственного лабораторного контроля качества горячей воды в 2010 году по сравнению с 2009 годом увеличилось количество исследованных проб горячей воды из распределительной сети с 911 до 1772 проб. Качество горячей воды из распределительной сети по микробиологическим показателям ухудшилось с 0,2% в 2009 г. до 0,8% в 2010 г., по санитарно-химическим показателям улучшилось с 10,5% в 2009 г. до 2,5% в 2010 г.

Наибольший удельный вес проб горячей воды не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям отмечается в г. Бузулуке и

Бузулукском районе, где в питьевой воде, в том числе в горячей воде, обнаруживается повышенное содержание железа.

Дефицит доброкачественной питьевой воды. По данным центра мониторинга геологической среды, в среднем по области, на одного жителя расходуется 173 л/сутки подземных вод и 21 л/сутки – поверхностных, то есть удельное водопотребление составляет 201 л/сутки. В крупных городах области с населением более 100 тыс. человек удельное водопотребление составляет 271 л/сутки на 1 человека, в селах – 107 л/сутки на 1 сельчанина, что объясняется тем, что в объеме потребляемой воды для хозяйственно-питьевого водоснабжения учтен расход воды на содержание животных и полив индивидуальных огородов. Наибольшее удельное водопотребление отмечается в г. Гае 541 л/сутки, наименьшее – в Бузулукском районе – 45 л/сутки на 1 человека.

В летний период, учитывая особенности жаркого климата и увеличение разбора воды на полив зеленых насаждений, многие сельские населенные пункты испытывают дефицит питьевой воды (Светлинский, Асекеевский, Первомайский районы). На водопроводах хозяйственно-питьевого назначения в течение 2010 года не регистрировалось случаев подачи воды по графику. Перерывы в подаче воды в основном имели место только при проведении ремонтно-профилактических работ, реже в случае аварий, с организацией подвоза воды населению.

Анализ целевых программ. В целях улучшения санитарного состояния водных объектов и питьевого водоснабжения населения Постановлением Законодательного Собрания Оренбургской области в 2002 году утвержден Закон «О региональной программе «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2003–2010 годы», реализация которой осуществляется в течение последних 6 лет в плане строительства и реконструкции объектов питьевого централизованного водоснабжения: водозаборных сооружений, разводящих водопроводных сетей, станций водоподготовки, объектов водоотведения.

В связи с окончанием в 2010 году срока действия программы в соответствии с распоряжением Губернатора Оренбургской области от 01.12.2009 № 457-р «О разработке областной целевой программы «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2011–2016 годы» разработана новая программа и утверждена Постановлением Правительства Оренбургской области от 20.08.2010 № 552-пп «Об утверждении областной целевой программы «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2011–2016 годы».

Кроме того, в 21 территории области разработаны и утверждены городские и районные целевые программы по улучшению состояния водоснабжения населения.

С целью дальнейшего улучшения состояния объектов коммунальной сферы, в том числе водоснабжения и водоотведения в области приняты региональные программы «Оздоровление экологической обстановки Оренбургской области в 2005–2010 годах» и «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области в 2008–2011 годах».

Вопросы состояния водоснабжения и выполнения мероприятий программы «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2003–2010 годы» рассмотрены на совещаниях с заместителями глав администраций территорий области, неоднократно обсуждались на коллегиях, на заседаниях областной, городских и районных СПК, освещаются в средствах массовой информации.

В области продолжаются исследования по изучению влияния качества питьевой воды на состояние здоровья населения. Выполнены работы:

по оценке общетоксического риска от употребления питьевой воды, содержащей нитраты, в разрезе административных территорий области. Результаты исследований позволили определить приоритетные административные территории, население

которых подвержено наибольшему риску нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, канцерогенному риску;

оценка риска развития неканцерогенных эффектов при пероральном поступлении нитратов с питьевой водой для детского населения с. Краснохолм (основная территория риска), позволившая установить высокий риск развития неканцерогенных эффектов;

гигиенические аспекты водопотребления промышленного города (г. Оренбурга) и оценка риска для здоровья населения;

санитарно-гигиеническая характеристика качества питьевой воды с оценкой риска здоровья населения г. Оренбурга.

С целью улучшения состояния водоснабжения населения, санитарного состояния населенных мест области Управлением:

– подготовлена информация в адрес Губернатора о проблемах водоснабжения в Оренбургской области;

– направлено письмо в адрес вице-губернатора, заместителя председателя Правительства Оренбургской области о состоянии и проблемах водоснабжения населения Оренбургской области,

– на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии заслушан вопрос «О ходе выполнения решения обл. СПК от 21.07.2008 № 4 «О состоянии водоснабжения в Оренбургской области и мерах по его улучшению» с принятием соответствующего решения от 24 июня 2010 г. № 1;

– вопрос состояния водоснабжения в г. Оренбурге заслушан на заседании городской санитарно-противоэпидемической комиссии.

За нарушение санитарного законодательства должностными лицами Управления в 2010 г. вынесено 195 постановлений о наложении административного взыскания в виде штрафа (в 2009 г. – 195), в том числе на юридических лиц – 9 (2009 г. – 25), на должностных лиц – 169 (2009 г. – 160), вынесено 4 взыскания в виде предупреждения (2009 г. – 2), на рассмотрение в суды передано 94 административных материала (2009 г. – 71), в т.ч. 4 материала – в целях назначения административного приостановления деятельности объектов водоснабжения (2009 г. – 5).

1.3. Гигиена почвы

Загрязненная почва может стать источником вторичного загрязнения атмосферного воздуха, водоемов, подземных вод, продуктов питания растительного происхождения и кормов животных и тем самым влиять на санитарно-эпидемиологическую обстановку области.

В 2010 г. по сравнению с 2009 г. состояние почвы в жилой зоне населенных мест области ухудшилась на 2,4% по санитарно-химическим показателям и улучшилась на 0,33% по микробиологическим показателям (табл. 31).

Превышения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям выше среднеобластного уровня за 2010 г. (6,3%) и среднероссийского показателя за 2009 г. (7,2%) отмечены в пробах почвы селитебной зоны г. Медногорска, г. Орска, г. Гая и Гайского района, Светлинского района и г. Новотроицка (табл. 31).

Таблица 31

Территории, в селитебной зоне которых доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выше среднего показателя по области

Наименование территории	Доля проб почвы, не отвечающей гигиеническим нормативам, %			Динамика к 2009 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	
Российская Федерация	8,1	7,2	–	–
Оренбургская область	5,28	3,88	6,3	
г. Медногорск	22,2	0	40,0	
г. Орск	24,59	29,41	35,1	
г. Гай	0	1,6	25,0	
Светлинский район	0	0	23,5	
г. Новотроицк	15,38	72,72	20,9	

В 2010 г. доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2009 г. снизилась только в г. Новотроицке, по остальным 4 территориям (города Медногорск, Орск, Гай и Светлинский район) этот показатель ухудшился.

В Ясенском и Домбаровском районах показатель химического загрязнения почвы в селитебной зоне в 2010 г., в том числе по загрязнению тяжёлыми металлами, не превышал среднеобластной и составил соответственно 2,7% и 5,3%. В остальных территориях области все пробы почвы, отобранные в селитебной зоне в 2010 г., по санитарно-химическим показателям не превышали гигиенических нормативов (табл. 31 и 32).

На санитарно-химические показатели было исследовано 2696 проб почвы. Доля проб, отобранных на селитебной территории населённых мест, составила 47,6% от общего количества проб, из них 51,7% – на территории школ и детских дошкольных учреждений. 8,6% от общего количества проб отобрано на территории зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Тяжелые металлы. В 2010 г. по сравнению с 2009 г. качество почвы в жилой зоне населённых мест по области ухудшилась по содержанию тяжелых металлов на 3,78%. Среднеобластной показатель доли проб почвы жилых территорий, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в 2010 г. превысил средние показатели по России (5,8%) и Приволжскому округу (4,5%) за 2009 г. (табл. 32).

Таблица 32

Доля проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в селитебной зоне

Наименование территории	Доля проб почвы, не отвечающей гигиеническим нормативам, %			Динамика к 2009 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	
1	2	3	4	5
Российская Федерация	6,8	5,8	–	–
Приволжский округ	4,5	4,5	–	–

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
Оренбургская область	6,03	3,17	6,95	
г. Медногорск	22,2	0	40,0	
г. Орск	24,6	24,8	34,3	
г. Гай	0	1,6	25,0	
Светлинский район	0	0	23,5	
г. Новотроицк	15,4	72,7	20,9	

Данный показатель по г.г. Медногорску, Орску, Гаю, Новотроицку и Светлинскому району значительно превысил средние показатели по области. В 2010 г. по сравнению с 2009 г. по содержанию тяжелых металлов почва жилой зоны стала более загрязненной в городах Медногорске, Орске, Гае, Светлинском районе и менее загрязнённой в г. Новотроицке.

Во всех отмеченных территориях ведётся добыча и (или) переработка руд металлов. Основной причиной увеличения загрязнения почвы тяжёлыми металлами является аккумуляция токсичных веществ в почвах селитебных территорий отмеченных городов и районов, расположенных вблизи источников промышленных выбросов и транспортных магистралей.

Свинец. В 2010 г. загрязнение почвы в жилой зоне населенных мест области по содержанию свинца осталась на уровне прошлого года, удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов составил 0,3%, при средних показателях за 2009 г. по России – 2,7%, по Приволжскому округу – 1,7%.

В 2010 году свинец в почве, отобранной в селитебной зоне населённых мест с превышением гигиенических нормативов обнаружен только 3 пробах (в г. Орске в 1 пробе из 134 (0,75%), в г. Новотроицке в 1 пробе из 43 (2,3%) и в Светлинском районе в 1 пробе из 17 (5,9%). По сравнению с 2009 годом показатель загрязнения почвы свинцом в селитебной зоне г. Орска снизился с 1,96 % до 0,75%, г. Новотроицка – с 18,2% до 2,3%. В Светлинском районе данный показатель вырос с 0 до 5,9%.

Кадмий. За последние 5 лет (2006 – 2010 г.г.) кадмий в почве селитебной зоны области с превышением гигиенических нормативов не обнаружен. Средний показатель по России за 2009 г. – 0,8%, по Приволжскому округу – 0,2%.

Ртуть. За последние 7 лет (2004 – 2010 г.г.) ртуть в почве селитебной зоны области с превышением гигиенических нормативов не была обнаружена. Средний показатель по России за 2009 г. – 0,1%, по Приволжскому округу – 0,02%.

Ядохимикаты. По данным лабораторных исследований, за последние 7 лет в пробах почвы селитебной зоны превышений гигиенических нормативов по содержанию пестицидов не обнаружено. Всего по области за 2010 год исследовано почвы в селитебной зоне на пестициды 475 проб. Не проводились лабораторные исследования почвы в селитебной зоне на пестициды в 19-ти районах: Бугурусланском, Асекеевском, Северном, Пономарёвском, Грачёвском, Курманаевском, Тоцком, Гайском, Оренбургском, Акбулакском, Октябрьском, Соль-Илецком, Тюльганском, Шарлыкском, Сорочинском, Александровском, Красногвардейском, Новосергиевском и Ташлинском районах.

Мониторинг почвы. В 2010 г. в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль состояния почвы осуществлялся в 68 мониторинговых точках на всех административных территориях области. Из них 59,2% составила доля проб на

территории школ и детских дошкольных учреждений; 36,8% – селитебной зоны населенных мест; 4,4% – зон рекреаций и 5,9% – лечебных учреждений.

Контроль осуществлялся за химическим загрязнением почвы по следующим веществам и химическим соединениям: бенз(а)пирен, нефтепродукты, железо, кадмий, кобальт, марганец, медь, никель, нитраты, свинец, формальдегид, фториды, хлорид калия, сульфаты, хром и цинк (подвижные формы и валовое содержание).

К числу приоритетных тяжелых металлов, загрязняющих почву населенных мест, относятся кадмий, никель, медь, свинец, цинк, марганец.

Для оценки уровня химического загрязнения почв как индикатора неблагоприятного воздействия на здоровье населения рассчитывался суммарный показатель загрязнения почвы (К почва валовое) и проведено ранжирование в разрезе территорий области, что представлено на следующем рисунке 4.

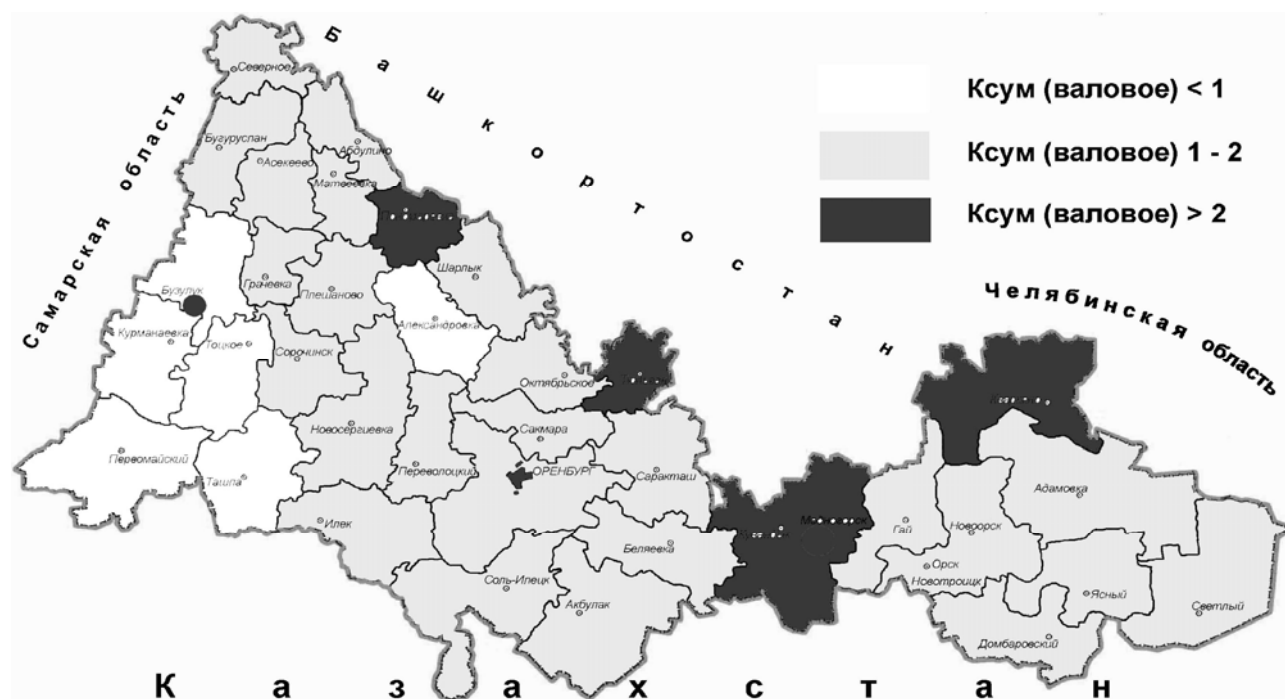


Рис. 4. Картографирование территории области по суммарному (валовому) загрязнению почвы

Анализ химического загрязнения почвы селитебной территории как индикатора неблагоприятного воздействия на здоровье населения в разрезе административных территорий, позволил установить, что самыми неблагополучными территориями по суммарному показателю валового химического загрязнения (К почва > 2 ед.) являются 7 территорий: Кваркенский, Кувандыкский, Тюльганский, Пономаревский районы и города Бузулук, Оренбург, Медногорск. Удовлетворительное состояние почвы (< 1 ед.) в 5 территориях: Александровском, Бузулукском, Курманаевском, Первомайском и Ташлинском районах. Остальные территории занимают промежуточное положение (от 1 до 2 ед.).

Микробное загрязнение почвы. В 2010 г. по сравнению с 2009 г. микробное загрязнение почвы в селитебной зоне по области улучшилось. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям снизился с 1,63 до 1,3% (табл. 33).

Вместе с тем, в ряде территорий данный показатель продолжает оставаться не удовлетворительным.

Основными причинами микробного загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться:

- увеличение количества твердых бытовых отходов;
- несовершенство системы очистки населенных мест;
- отсутствие централизованной системы канализации в ряде населенных мест;
- неудовлетворительное состояние канализационных сетей;
- возникновение несанкционированных свалок.

В 2010 г. в 5 территориях области отмечалось превышение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в сравнении со средним показателем по области (1,3%), в 2 территориях – в сравнении со средним показателем за 2009 г. по Российской Федерации (8,6%) и Приволжским округом (6,8%) (табл. 33).

Наиболее высокий показатель «доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям» по сравнению с показателем в целом по области (1,3%) отмечался в г. Медногорске. Отрицательная тенденция роста по этому показателю за последние 2 года имеет место в г. Медногорске, г. Бузулуке, Бузулукском, Бугурусланском и Северном районах (табл. 33).

Таблица 33

Территории, в селитебной зоне которых доля проб почвы, не соответствующая гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям выше среднего показателя по области

Наименование территории	Доля проб почвы, не отвечающей гигиеническим нормативам, %			Динамика к 2009 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	
Российская Федерация	9,2	8,6	–	–
Приволжский фед. округ	6,5	6,8	–	–
Оренбургская область	1,66	1,63	1,3	
г. Медногорск	30,56	24,1	29,3	
г. Бузулук и Бузулукский район	1,61	5,0	9,1	
Бугурусланский район	0	2,14	3,8	
Северный район	0	0	3,7	
г. Новотроицк	12,5	12,33	2,2	

За 2010 год по области была исследована 3291 проба, в том числе 54,1% в селитебной зоне, из них 63,4% - в детских дошкольных и школьных учреждениях; 11,8% от общего количества – на территории зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Биологическое загрязнение почвы. В 2010 г. в целом по области доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям увеличилась с 0,63% (2009 г.) до 0,75% (2010 г.), средние показатели по Российской Федерации и по Приволжскому округу составляли в 2009 г. соответственно 1,8% и 1,5% (табл. 34).

В 2010 г. в 8 территориях области отмечалось превышение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям в селитебной зоне, в сравнении со средним показателем по области (0,75%), в 7 территориях превышены средние показатели по Российской Федерации и по Приволжскому округу за 2009 г. (табл. 34).

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

В динамике отмечен рост данного показателя по сравнению с 2009 годом в Беляевском, Адамовском, Новоорском, Бугурусланском, Кваркенском районах, г. Кувандыке и Кувандыкском районах и снижение – в г. Медногорске, г. Бузулуке и Бузулукском районе.

Таблица 34

Территории, в селитебной зоне которых доля проб почвы, не отвечающая гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, выше среднего показателя по области

Наименование территории	Доля проб почвы, не отвечающей гигиеническим нормативам, %			Динамика к 2009 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	
Российская Федерация	1,4	1,8	–	–
Приволжский округ	1,4	1,5	–	–
Оренбургская область	1,23	0,63	0,75	
Беляевский район	0	0	1 из 9 (11,1%)	
Адамовский район	–	0,78	7,6	
Новоорский район	–	0	3,9	
Бугурусланский район	0	1,1	3,1	
Кваркенский район	-	0	2,5	
г. Медногорск	0	24,1	2,4	
г. Кувандык и Кувандыкский р-н	0	0	2,2	
г. Бузулук и Бузулукский район	0	1,82	1,2	

Причиной высокого загрязнения почв продолжает оставаться практика канализования на выгребов жилых зданий, отсутствие систем централизованной канализации, возникновение несанкционированных свалок, выгул собак, наличие бродячих собак и кошек.

За 2010 год по области было исследовано 2409 проб почвы в селитебной зоне на наличие паразитарного загрязнения. В 18 пробах отмечалось превышение доли проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям. В 36 территориях области все пробы почвы в селитебной зоне, отобранные в 2010 г. на паразитологические показатели, соответствовали гигиеническим нормативам.

Система обращения с отходами производства и потребления

В Оренбургской области проблемы, связанные с отходами, затрагивают практически все территории. Общее количество отходов в 2010 г. по области составило более 14 млн. тонн. Большинство отходов относится к IV классу опасности.

На территории области не в полной мере выполняются санитарные нормы и правила при обращении с отходами производства и потребления. Загрязнённая почва продолжает оставаться в числе приоритетных факторов риска для здоровья и санэпидблагополучия населения.

Многие вопросы по утилизации отходов производства и потребления остаются нерешёнными. В городах и районах области отсутствуют заводы по сортировке, переработке и уничтожению мусора и отходов, не внедрены системы селективного сбора,

вывоза и переработки отходов, в ряде сельских поселений не организован вывоз бытовых отходов с территорий частных домовладений.

В большинстве городов и районов полигоны и свалки твёрдых бытовых отходов построены без проектов, без проведения геологических и гидрогеологических изысканий, отмечены факты нарушений технологии складирования отходов.

За последние годы в Оренбургской области проведены мероприятия по улучшению санитарного состояния территорий населённых мест, в ряде территорий проведены работы по обустройству свалок ТБО, улучшены системы сбора и вывоза бытового мусора с использованием контейнеров.

В городских и сельских поселениях области регулярно проводятся месячники по санитарной очистке и благоустройству, «санитарные пятницы». В муниципальных образованиях работают комиссии с участием специалистов Управления и ФГУЗ, которые регулярно проводят рейдовые проверки санитарного состояния территорий населённых мест. Материалы о нарушителях передаются в административные комиссии, отражаются в средствах массовой информации.

Санитарная очистка населенных мест. Система очистки населенных мест продолжает оставаться несовершенной. Основными нерешенными вопросами в сфере санитарной очистки территории населенных мест являются:

- отсутствие системы управления потоками твердых бытовых отходов, единой базы данных по накоплению различных видов отходов, объемам их складирования и переработки;
- отсутствие производственных мощностей по сортировке, переработке и уничтожению мусора и отходов;
- отсутствие системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов;
- слабая материально-техническая база объектов жилищно-коммунального хозяйства, обеспечивающих санитарную очистку населенных мест;
- наличие несанкционированных свалок на территории городов и населенных пунктов, приводящих к загрязнению почвы, грунтовых вод, атмосферного воздуха и являющихся кормовой базой для мышевидных грызунов;
- изменение структуры отходов, увеличение объема упаковочного материала;
- нерациональное использование строительных отходов, которые лишь в небольших объемах подвергаются вторичному использованию и в большей части вывозятся на полигоны ТБО;
- неорганизованность вывоза бытовых отходов с территорий частных домовладений в ряде сельских районов;
- неудовлетворительная утилизация медицинских и биологических отходов.

Социальную значимость в современных условиях приобрели проблемы утилизации и переработки бытовых отходов, приведения в эпидемически безопасное состояние существующих на территории области мест сбора и захоронения отходов производства и потребления.

Серьезные проблемы с обращением отходов отмечаются в жилищно-коммунальном секторе: отмеченный в ряде территорий несвоевременный вывоз отходов с контейнерных площадок, неудовлетворительная организация сбора, хранения и вывоза крупногабаритных отходов; несоблюдение санитарных правил размещения контейнеров для сбора бытовых отходов вблизи жилых зданий. В ряде территорий не налажена работа системы регулярного сбора твердых бытовых отходов от частного сектора в городах и поселках городского типа, а во многих сельских населённых пунктах сбор данных отходов вообще не организован.

Обращение с ТБО. Анализ представленных донесений показал, что в большинстве территорий области не соблюдаются требования СП 2.1.7.1038–01 «Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых бытовых отходов».

В 2010 г. на территории области эксплуатировалось 1035 полигонов ТБО (2009 г. – 1040), более половины из них не имеют санэпидзаклучений. Удельный вес полигонов твердых бытовых отходов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 2010 г. по области составил 0,97 %, II группы – 60,87%, III группы – 38,16%. В 32 территориях области нет ни одного полигона ТБО I группы санитарно-эпидемиологического благополучия. Удельный вес полигонов ТБО I группы санэпидблагополучия по сравнению с 2009 годом снизился на 0,03%, II группы – увеличился на 1,87%, III группы – снизился на 1,84%.

Основными нарушениями на полигонах ТБО являются:

- отсутствие подъездных дорог с твердым покрытием, ограждений, дезинфицирующих ванн, спецтехники для утилизации отходов и искусственного освещения;
- складирование мусора проводится без изоляционных слоев или с нерегулярными уплотнениями и промежуточной изоляцией складироваемых отходов, на большинстве сельских свалок ТБО рекультивация вообще не проводится;
- отсутствие количественного и качественного учета принимаемых отходов;
- производственный контроль проводится только на единичных полигонах, пункты радиационного контроля практически отсутствуют.

Основная масса твердых бытовых отходов в сельской местности вывозится на неусовершенствованные свалки, которые организованы и содержатся без учета современных экологических и гигиенических требований и поэтому являются неуправляемыми источниками загрязнения окружающей среды. Вывоз отходов в сельских поселениях осуществляется в основном по заявочной системе неспециализированным, зачастую, привлечённым транспортом, а в ряде случаев – методом самовывоза. Руководители многих органов местного самоуправления вопросами санитарной очистки на своих территориях практически не занимаются.

Обращение с медицинскими отходами. За 2010 г. на территории области было накоплено более 22,0 тыс. тонн медицинских отходов, из них 58,0% – неопасных отходов (класс А), 29,0% – опасных (рискованных) отходов (класс Б), 8,0% – чрезвычайно опасных отходов (класс В), 5,0% отходов ЛПУ, по составу близких к промышленным (класс Г), радиоактивные отходы (класс Д) – отсутствовали.

Проведенный анализ состояния обращения с медицинскими отходами показал, что в большинстве лечебно-профилактических учреждений области имеются положительные сдвиги по выполнению требований СанПиН 2.1.7.728–99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

В большинстве ЛПУ приказами главных врачей назначены лица, ответственные за организацию сбора медицинских отходов, разработаны схемы сбора, утилизации, дезинфекции, уничтожения отходов, заключены договоры на вывоз медицинских отходов.

Однако до настоящего времени в ЛПУ имеется ряд нерешенных проблем, среди которых нехватка:

- жестких емкостей для отдельного сбора отходов, спецтележек для транспортирования отходов ЛПУ;
- специально выделенных и оборудованных помещений и площадок для сбора и временного хранения медотходов;
- спецтранспорта;
- оборудованных мест для дезинфекции межкорпусных контейнеров и транспорта.

Основным способом утилизации отходов классов А, Б, В, по прежнему остается складирование их на полигонах ТБО. Вывоз отходов осуществляется по договорам с коммунальными службами и иными организациями, специализирующимися на вывозе ТБО, с использованием их транспорта. Существующая система удаления отходов включает возможность раздельного транспортирования отходов различных категорий опасности к местам складирования, в результате обезвреженные отходы разных классов смешиваются на стадии транспортирования.

Из-за отсутствия спецтранспорта во многих территориях, отходы из лечебных учреждений после их предварительного обеззараживания вывозятся на свалки и полигоны вместе с бытовыми отходами.

Пестициды и агрохимикаты. В 2010 г. хранение пестицидов и агрохимикатов осуществлялось на 186 складах, из которых только 47 типовых (25,3%), приспособленных – 139 (74,7%), 46 складов (24,7%) имеют санитарно-эпидемиологические заключения.

Все имеющиеся склады для хранения пестицидов и ядохимикатов в хозяйствах Октябрьского, Соль-Илецкого, Беляевского, Саракташского, Гайского, Новоорского, Кваркенского, Домбаровского, Светлинского, Бузулукского, Тоцкого, Сорочинского, Красногвардейского, Илекского районов размещены в приспособленных помещениях.

Только 12 территорий области имеют склады, на которые оформлены санэпидзаключения (г. Оренбург (4 из 18), г. Бугуруслан (1 из 2), районы: Октябрьский (6 из 6), Сакмарский (1 из 4), Кувандыкский (9 из 18), Беляевский (2 из 5), Гайский (1 из 2), Новоорский (2 из 5), Адамовский (7 из 10), Кваркенский (9 из 11), Ясенский (1 из 5), Новосергиевский (3 из 17)).

Большинство складов для хранения пестицидов и агрохимикатов не отвечают требованиям санитарных правил и норм. Основными нарушениями являются:

- неудовлетворительное техническое и санитарное состояние зданий и сооружений;
- отсутствие санитарно-эпидемиологических заключений на технику для работ с пестицидами и агрохимикатами;
- отсутствие производственного контроля за условиями труда при протравливании семян;
- отсутствие контроля за остаточным количеством пестицидов в объектах окружающей среды и сельскохозяйственной продукции;
- недостаточная обеспеченность рабочих спецодеждой и средствами индивидуальной защиты;
- отсутствие специальной профессиональной подготовки лиц, привлекаемых для работы с пестицидами;
- отсутствие специальных журналов работ по применению пестицидов и агрохимикатов;
- наличие возможности доступа на склады посторонних лиц, особенно остро стоит проблема хранения и обеспечения сохранности препаратов в хозяйствах-банкротах.

Зачастую руководители хозяйств в нарушение требований СанПиН 1.2.2584–10 «Гигиенические требования к безопасности процессов испытаний, хранения, перевозки, реализации, применения, обезвреживания и утилизации пестицидов и агрохимикатов», не информируют органы Роспотребнадзора о завозе пестицидов и агрохимикатов, не подают заявки для оформления санэпидзаключений на склады для хранения пестицидов и агрохимикатов. В ряде хозяйств завоз пестицидов и агрохимикатов производится для разового использования, их реализация осуществляется «с колес», складирование и хранение практически не производится.

По данным Управления Россельхознадзора по Оренбургской области в 16-ти хозяйствах 4-х районов области в складах сельхозпредприятий хранится около 20 тонн запрещённых и с истекшим сроком годности пестицидов и агрохимикатов (Кваркенский, Первомайский, Новоорский, Сорочинский районы). Также во многих территориях имеется не утилизированная тара из-под пестицидов.

В 2010 г. вывоз запрещённых и непригодных пестицидов и агрохимикатов накопленных в хозяйствах и на базовых складах области не проводился.

Обращение с промышленными отходами. 9493 предприятий области, образующих отходы, находятся на контроле Управления. Ведущими отраслями промышленности по образованию промышленных отходов в области остаются черная и цветная металлургия, электроэнергетика, а также химическая и нефтехимическая промышленности.

Ранжирование предприятий по виду производимых отходов показало, что более 78% предприятий образуют бытовые отходы, на долю промотходов приходится только 9%. Отходы птицеводства и животноводства, осадки сточных вод, агрохимикаты и другие виды отходов образуют 12% предприятий.

Наибольшее количество накопленных отходов составляют отходы IV класса опасности – 97%. На долю отходов I, II и III классов в сумме приходится около 3,0%.

На территории области эксплуатируется 7 полигонов промышленных отходов, из них полигонов для хранения отходов I, II классов опасности – 2, для хранения отходов III, IV классов опасности – 5. Все полигоны промотходов имеют лицензии и санитарно-эпидемиологические заключения. Только 1 полигон заполнен более чем на 90%, остальные – на 50-90%.

Проблемными вопросами в области по обращению промышленных отходов являются отсутствие на ряде предприятий полигонов для утилизации промотходов, в том числе токсичных (в г.г. Оренбурге, Орске, Бугуруслане, Бузулуке).

Вторичная переработка отходов. Актуальным вопросом в обращении вторичных отходов в области является решение проблемы сокращения объема накопленных отходов за счет вовлечения их в хозяйственный оборот, внедрение и совершенствование технологий по их переработке.

На предприятиях области данные вопросы в основном решаются путём вывоза для утилизации в соседние регионы (ртутьсодержащие отходы, отработанные автопокрышки, аккумуляторы и др.).

В области имеется незначительное количество предприятий по переработке нефтесодержащих отходов, в том числе нефтешламов и загрязнённых нефтью почвогрунтов с использованием биопрепаратов «Дизойл», «Деворойл», «Биодеструктор». Механизм действия биопрепаратов основан на способности микроорганизмов-деструкторов, окислять нефтепродукты, находящиеся в среде в высоких концентрациях, до воды и углекислого газа (ООО «Газпром добыча Оренбург», ОАО «Оренбургнефть»).

ОАО «Орскнефтеоргсинтез» г. Орска производит очистку и переработку использованных технических масел. На предприятии ОАО «Уральская сталь» г. Новотроицка производится переплавка лома черных металлов. В ряде городов области строительные отходы и золошлаковые отходы металлургических предприятий используются для дорожных покрытий.

Перерабатывающие мощности по промышленным отходам на большинстве предприятий области отсутствуют. Не действует механизм экономической заинтересованности в переработке отходов и замене первичного сырья вторичным, т. к. это требует привлечения дополнительных средств, поэтому в настоящее время основной объём отходов, используемых для вторичной переработки – это лом чёрных металлов и технические масла.

Ртутьсодержащие отходы. На территории Оренбургской области только одно предприятие ООО «Электроремсервис» (г. Оренбург, Шарлыкское Шоссе, 1) имеет установку по демеркуризации ртутьсодержащих отходов.

Сбор от предприятий и организаций, временное хранение и транспортирование данных отходов за пределы области на специализированные предприятия осуществляются имеющие лицензии на данный вид деятельности ИП Морозова О.Н. (с. Нежинка Оренбургского района) и ООО ПО «Эцезис» (г. Орск).

Централизованный сбор отработанных люминесцентных ламп и других ртутьсодержащих отходов от населения и многих хозяйствующих субъектов не организован, пункты сбора данных отходов в большинстве городов и райцентров отсутствуют, в результате чего большая часть отработанных ламп выбрасывается вместе с обычным мусором и вывозится на полигоны и свалки твердых бытовых отходов.

Федеральным законом от 23 ноября 2009 г. № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (ч. 3 ст. 48) предусмотрена разработка региональных и муниципальных программ в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности. Управлением в адрес Правительства области внесены предложения в данные программы по созданию действенных механизмов и систем сбора и утилизации отработанных компактных люминесцентных ламп от населения и хозяйствующих субъектов.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 3 сентября 2010 г. № 681 «Об утверждении правил обращения с отходами производства и потребления в части осветительных устройств, электрических ламп, ненадлежащие сбор, накопление, использование, обезвреживание, транспортирование и размещение которых может повлечь причинение вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям и окружающей среде», в адрес главы г. Оренбурга направлено предписание об организации системы централизованного сбора и утилизации отработанных энергосберегающих и люминесцентных ламп и других ртутьсодержащих отходов. В настоящее время подготовлен проект распоряжения главы администрации г. Оренбурга о разработке данной системы, который находится на согласовании заинтересованных ведомств.

Целевые программы. В целях сохранения благоприятной окружающей среды, снижения объемов накопленных отходов производства и потребления, а также предотвращения их вредного воздействия на здоровье населения и окружающую среду, в соответствии с распоряжением Губернатора Оренбургской области от 11 августа 2009 г. № 268-р разработана и утверждена постановлением Правительства Оренбургской области от 20.08.2010 г. № 554-пп областная целевая программа «Отходы» на 2011-2016 годы. Во многих территориях области были разработаны муниципальные программы «Отходы».

В целях улучшения ситуации по вопросам соблюдения требований санитарного законодательства в части размещения, хранения, транспортирования, обезвреживания и утилизации отходов, а также содержания территорий населенных мест, необходимо выполнение следующих мероприятий:

- строительство мусороперерабатывающих заводов в городах и райцентрах области с внедрением системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов;
- строительство полигонов и усовершенствованных свалок ТБО, реконструкцию существующих полигонов и свалок, с учётом обеспечения всех городов и сельских поселений данными объектами, отвечающими санитарным нормам и правилам;
- совершенствование системы очистки населённых мест, обеспечение необходимым количеством спецтранспорта, мусоросборников, площадок, их дезинфекции;

- решение вопроса вывоза и утилизации твёрдых бытовых отходов в малых сёлах с внедрением заявочной системы очистки населённых мест;
- внедрение безотходных и малоотходных технологий на промпредприятиях области, с внедрением современных научных разработок, с целью снижения до минимума количества образующихся на них промышленных отходов;
- строительство и реконструкцию полигонов промышленных отходов, в том числе токсичных; внедрение технологий переработки накопленных промотходов;
- обеспечение всех лечебно-профилактических учреждений области установками по термическому обеззараживанию эпидоопасных медицинских отходов;
- решение вопроса хранения пестицидов и агрохимикатов, со строительством новых и реконструкцией существующих складов, а также вывоза оставшихся в области непригодных ядохимикатов.

Меры административного принуждения. За административные правонарушения вида деятельности «Удаление сточных вод, отходов и аналогичная деятельность» Управлением:

- составлено протоколов об административном правонарушении – 156;
- поступило протоколов об административном правонарушении, постановлений прокурора о возбуждении дела об административном правонарушении – 31;
- вынесено постановлений о назначении административного наказания всего – 115; в том числе:
 - на граждан в виде – предупреждений – 2; административных штрафов – 13;
 - на должностных лиц в виде – предупреждений – 4; административных штрафов – 83;
 - на индивидуальных предпринимателей в виде – административных штрафов - 6;
 - на юридических лиц в виде – административных штрафов – 7.

Наибольшее количество штрафов по разделу гигиены почвы в 2010 г. было наложено в г. Оренбурге (21), Оренбургском (12), Тоцком (8), Саракташском районах (7).

1.4. Гигиена жилых и общественных зданий

1.4.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях акушерского профиля и детских лечебно-профилактических учреждениях продолжает оставаться одной из приоритетных задач Управления.

В 2010 году эксплуатировалось 2035 лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ), в I группу санэпидблагополучия вошло 711 (34,9%) ЛПУ, во II группу – 1032 (64,0%), в III группу – 22 (1,1%) ЛПУ.

По сравнению с 2009 годом количество ЛПУ I группы выросло на 0,1%, а число ЛПУ III группы – осталось на прежнем уровне (1,1%). В 2010 году удельный вес ЛПУ I группы в Оренбургской области на 3,91% ниже, чем по Российской Федерации (за 2009 г.), а ЛПУ III группы – ниже на 3,2% (табл. 35)

**Показатели объектов ЛПУ по группам санитарно-эпидемиологического благополучия
(по данным ф. 18)**

Годы	Всего объектов	I группы		II группы		III группы	
		количество	удельный вес область/РФ %	количество	удельный вес область/РФ %	количество	удельный вес область/РФ %
2010	2035	711	34,9/–	1032	64,0/–	22	1,1/–
2009	1997	695	34,8/38,81	1280	64,1/56,9	22	1,1/4,3

В 2010 году проведено 532 мероприятия по контролю за ЛПУ, в том числе 318 – с применением лабораторных и инструментальных методов исследования.

В рамках выполнения п. 8.1 Решения Коллегии Минздравсоцразвития России от 16.02.2005 (протокол № 1) «О проекте Концепции охраны здоровья детей в Российской Федерации до 2010 г. и Плана мероприятий по ее реализации» в области в 2010 году проведена определённая работа по доведению ЛПУ, в том числе родовспомогательных и детских, до соответствия требованиям Санитарного законодательства.

Построено новое здание поликлиники в центральной районной больнице Ташлинского района, реконструировано под поликлинику МУЗ «ДКБ» бывшее здание профилактория в г. Новотроицке, ведётся строительство родильного отделения в райбольнице Кувандыкского района, поликлиники – в райбольнице Саракташского района.

В 2010 году проведены капитальные ремонты в 3-х горбольницах г. Оренбурга, в родильных отделениях Ташлинской, Александровской и Переволоцкой районных больниц. Приобретено новое лечебное и диагностическое оборудование для родильных и детских отделений в МУЗ «ДКБ» г. Новотроицка, райбольниц Красногвардейского, Сорочинского, Ташлинского, Новосергиевского районов. В большинстве ЛПУ области проведены текущие косметические ремонты.

Вместе с тем, при проведении мероприятий по контролю в ряде детских и родовспомогательных учреждений области отмечены нарушения требований СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». В основном не выполняются требования по набору помещений, соблюдению нормы площади на 1 койку, по оборудованию приточно-вытяжной вентиляцией.

Наиболее неудовлетворительное положение отмечается в детских и акушерских стационарах городских больниц г. Оренбурга (ГУЗ «ОДКБ»), г. Орска (МУЗ «ГБ № 5»), г. Новотроицка (МУЗ ГБ № 1»), центральных районных больниц Красногвардейского, Новосергиевского, Новоорского, Кваркенского районов, в которых требуется проведение ремонтных работ. Не исправны системы вентиляции в ГУЗ «МГКБ № 2» и ГУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга, райбольнице Яснеского и ряда других районов.

В родильных отделениях райбольниц Беляевского, Адамовского, Асекеевского, Александровского, Северного, Кваркенского, Сакмарского районов горячее водоснабжение организовано за счет электронагревателей, установленных в санпропускниках и в буфетных, централизованное горячее водоснабжение отсутствует.

Централизованная канализация со сбросом стоков в общегородскую или поселковую канализационную сеть оборудована во всех городских и районных ЛПУ, за исключением Александровского, Асекеевского, Курманаевского, Абдулинского и Матвеевского районов, где стоки сбрасываются в выгребные ямы.

Не в полном объеме выполняются и требования СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» (МУЗ «ГБ № 1» г. Новотроицка, центральные районные больницы Ясненского, Акбулакского, Тюльганского, Адамовского районов). Из-за недостаточного финансирования в ЛПУ в целом, в том числе и в учреждениях родовспоможения и детских ЛПУ, отмечается недостаток одноразовых герметичных пакетов с цветовой маркировкой, тележек для перевозки отходов, в ряде учреждений не оборудованы внутрикорпусные помещения для временного хранения медицинских отходов. Не в полной мере решены вопросы термического обезвреживания эпидемиологически опасных медицинских отходов.

За нарушения санитарных норм и правил в ЛПУ области в 2010 году на ответственных лиц наложено 226 штрафов на сумму 774,7 тыс. рублей, 28 дел передано в суды, приостановлена эксплуатация 7 объектов.

1.4.2. Санитарно-эпидемиологическое состояние объектов коммунально-бытового назначения

В 2010 году функционировало 724 парикмахерских, салонов красоты и соляриев, 122 бани и сауны, 19 химчисток и прачечных.

Парикмахерские, салоны красоты и солярии. В 2010 г. к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия относилось 60,4% парикмахерских, салонов красоты и соляриев, ко II группе – 38,8%, к III группе – 0,8%.

При этом следует отметить, что наибольший удельный вес парикмахерских, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, среди парикмахерских государственной и муниципальной принадлежности. Большинство парикмахерских размещено в пристроенных, встроено-пристроенных к жилым и общественным зданиям помещениях, на первых этажах жилых и общественных зданий.

Основными нарушениями, выявляемыми в ходе контрольно-надзорных мероприятий в парикмахерских, являются:

- несоблюдение дезрежима, требований к обработке инструментария, использования пеньюаров, бактерицидных облучателей;
- несвоевременное прохождение медицинских осмотров и гигиенического обучения обслуживающим персоналом;
- отсутствие программ производственного контроля и не проведение производственного контроля при наличии программ;
- отсутствие необходимого набора помещений, недостаточные площади помещений, помещения требуют ремонта.

Бани и сауны. В 2010 г. 46,7% бань и саун относилось к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, ко II группе – 49,2%, к III группе – 4,1%.

При этом следует отметить, что наибольший удельный вес бань, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, среди бань государственной и муниципальной принадлежности, а наименьший – среди частных бань и саун.

Большинство бань располагаются в отдельно стоящих зданиях. Частные бани и сауны в основном размещены в пристроенных помещениях к жилым и общественным зданиям.

Основными нарушениями, выявляемыми в ходе контрольно-надзорных мероприятий в банях, являются:

- несвоевременное прохождение медицинских осмотров и гигиенического обучения обслуживающим персоналом;

– отсутствие программ производственного контроля и не проведение производственного контроля при наличии программ;

– отсутствие необходимого набора помещений, недостаточные площади помещений, помещения требуют ремонта.

Химчистки и прачечные. В 2010 г. из 19 действующих в Оренбургской области химчисток и прачечных, 8 (42,1%) относились к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, 10 (52,6%) ко II группе и 1 (5,3%) к III группе.

При этом следует отметить, что наибольший удельный вес прачечных и химчисток, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, среди прачечных и химчисток государственной и муниципальной принадлежности, а наименьший – среди частных.

Основными нарушениями, выявляемыми в ходе контрольно-надзорных мероприятий в прачечных и химчистках, являются:

- неполный набор необходимых помещений;
- нарушение периодичности прохождения медицинских осмотров;
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние;
- неудовлетворительная работа вентиляционных систем.

Жалобы населения. Количество жалоб населения на работу парикмахерских, салонов красоты, бань и саун в 2010 г. по области составило 14 (в 2009 г. – 15), из них обоснованными было признано 12 (в 2009 г. – 12).

Основными причинами обращений населения с жалобами на работу объектов коммунально-бытового назначения являлись: негативное влияние объектов на условия проживания (шум при работе оборудования, посторонние запахи в квартирах), нарушения правил обработки инструментов в парикмахерских.

Профессиональные заболевания и отравления среди сотрудников парикмахерских, салонов красоты, бань, саун, прачечных и химчисток в 2010 году по области не зарегистрированы.

За административные правонарушения деятельности, связанной с эксплуатацией объектов коммунально-бытового назначения, Управлением в 2010 году:

- составлено протоколов об административном правонарушении – 75;
- поступило протоколов об административном правонарушении, постановлений прокурора о возбуждении дела об административном правонарушении – 9;
- вынесено постановлений о назначении административного наказания всего – 74; в том числе:
 - на граждан: наложено административных штрафов – 3;
 - на должностных лиц: предупреждений – 3; административных штрафов – 28;
 - на индивидуальных предпринимателей: предупреждений – 2; административных штрафов – 37;
 - на юридических лиц: предупреждений – 1; административных штрафов – 1.

Глава 2. Гигиена питания

2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения

В 2010 году важнейшими элементами работы в области надзора за гигиеной питанием являлся надзор за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов при производстве, хранении, транспортировании и реализации; профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний; надзор за выпуском продукции, обогащенной микронутриентами; контроль за химическим и микробиологическим загрязнением пищевых продуктов; контроль за реализацией введенных технических регламентов; оценка структуры питания, его влияния на здоровье населения.

Питание является одним из важнейших факторов, оказывающих решающее влияние на здоровье, работоспособность, устойчивость организма человека к воздействию экологически вредных факторов производства и среды обитания. Особое значение для поддержания здоровья, работоспособности и активного долголетия человека имеет полноценное и регулярное снабжение его организма всеми необходимыми микронутриентами.

2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни

Недостаточное потребление полноценных продуктов, микронутриентов является постоянно действующим фактором, оказывающим неблагоприятное влияние на здоровье населения. Ухудшение качества питания способствует росту алиментарно-зависимых заболеваний, в т.ч. заболеваний сердечно-сосудистой системы, которые являются причиной ранней и высокой смертности населения. Кроме того, у населения в сельской местности и небольших городах в питании велика доля местных продуктов, в т.ч. с приусадебных участков, которые в условиях природного дефицита многих микронутриентов содержат мало витаминов и микроэлементов.

Анализ фактического питания в Оренбургской области, как и в целом в Российской Федерации, свидетельствует о недостаточной обеспеченности или дефиците ряда важнейших микронутриентов, в том числе эссенциальных микроэлементов.

Проведенный анализ потребления основных продуктов питания населения Оренбургской области выявил недостаточное потребление таких пищевых продуктов как фруктов, рыбы и рыбопродуктов, молока и молокопродуктов (табл. 36).

Таблица 36

**Потребление основных продуктов питания населением Оренбургской области
(кг на душу населения в год)**

	2008 г.	2009 г.	РФ	Нормы НИИ питания
1	2	3	4	5
Мясо и мясопродукты	62	63	66	83
Молоко и молокопродукты	308	309	243	404
Рыба и рыбопродукты	10	10	15	23,7
Яйца (шт.)	296	298	254	298
Хлебопродукты	122	122	120	107
Картофель	108	107	111	120

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
Овощи и бахчевые	153	151	100	145
Фрукты	45	47	53	76
Растительное масло	17,0	17,1	12,7	13,6
Сахар	31	31	40	40,7

Определяющим требованием продовольственной безопасности является стабильное обеспечение населения продуктами питания в необходимом количестве. Существенную роль в продовольственном обеспечении области играют хозяйства населения, которые производят продукты в основном для собственного потребления.

Формирование продовольственных ресурсов области осуществляется в основном за счет собственного производства. В 2009 году на душу населения было произведено 65 кг мяса, молока – 413 кг., яиц – 507 штук, картофеля – 138 кг., овощей и бахчевых культур – 341 кг. Удельный вес производства картофеля, овощей и бахчевых культур хозяйствами населения в общем объеме производства составил 91,7% – 94,0%.

В 2009 году производственные мощности перерабатывающих организаций по производству колбасных изделий были загружены на 87,6%, цельномолочной продукции на 67,5%, масла животного на 34,5%, хлебобулочных изделий на 45,4%, муки на 40,5%, крупы на 39,8%, масла растительного на 98,6%.

В 2010 году отмечается рост первичной заболеваемости взрослого населения по классам: «Новообразования», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания», «Болезни органов пищеварения», «Болезни системы кровообращения», снижение первичной заболеваемости детского населения по классам «Болезни эндокринной системы, расстройства питания», «Болезни крови» (по предварительным данным) (табл. 37).

Таблица 37

Заболеваемость населения Оренбургской области, связанная с алиментарным фактором

Классы болезней	Первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения			Первичная заболеваемость на 1000 детского населения		
	2008 г.	2009 г.	2010	2008 г.	2009 г.	2010
Новообразования	12,9	13,61	14,74	2,7	3,13	3,24
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	13,6	10,69	11,06	14,4	15,73	14,72
Болезни крови	2,8	2,29	2,30	20,3	18,97	15,63
Болезни системы кровообращения	31,9	28,55	29,03	16,7	15,48	15,81
Болезни органов пищеварения	19,0	17,56	19,36	80,7	78,8	82,78
Всего	629,0	626,43	605,04	1803,8	1900,51	1766,40

Работа в новых условиях бюджетирования, ориентированного на результат, позволила более эффективно построить деятельность для обеспечения конечного результата, оптимизировать комплекс мероприятий при организации надзорной деятельности. За 2010 год проведено 1880 плановых и внеплановых проверок пищевых объектов.

Для выполнения тактической задачи по организации и проведению мероприятий, направленных на обеспечение качества и безопасности пищевых продуктов, по-

ступающих на потребительский рынок области, обеспечено взаимодействие с Правительством области, с органами местного самоуправления, Общественной палатой области, с «Союзом предпринимателей» по актуальным вопросам деятельности.

Комплекс организационных и контрольно-надзорных мероприятий позволил сократить численность наиболее неблагополучных в санитарном отношении объектов надзора: удельный вес объектов третьей группы снизился с 1,8% в 2009 г. до 1,6% в 2010 г.

Природные и антропогенные факторы Оренбургской области обуславливают изменения среды обитания человека, создают условия для возникновения у населения состояний и заболеваний, связанных с недостатком, избытком и дисбалансом микроэлементов. Из наиболее выраженных нарушений структуры питания, приводящих к развитию различных заболеваний, необходимо отметить следующие: избыточное потребление животных жиров и углеводов, дефицит фолиевой кислоты, витамина С, витаминов группы В, селена, йода, железа, ПНЖК, пищевых волокон.

Предпосылки серьезных нарушений здоровья создают и антропогенные загрязнения окружающей среды. В сумме природные микроэлементарные дисбалансы и техногенная нагрузка на организм вызывают риск возникновения заболеваний, в т.ч. онкозаболеваний, инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Причинами возрастающей необходимости применения БАД к пище являются: участие биологически активных веществ в регуляции многих жизненно важных защитных систем организма; значительное увеличение уровней воздействия на организм человека неблагоприятных факторов окружающей среды; эмоциональных нагрузок; существенное снижение энергозатрат и изменение структуры питания в сторону дисбаланса основных компонентов рациона.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления является усиление мероприятий по контролю и надзору за производством и оборотом БАД к пище.

В 2010 г. в Оренбургской области обследовано 27 (2009 г. – 93) организаций, занимающихся производством и реализацией БАД к пище. В ходе проверок были выявлены нарушения санитарного законодательства на 2 (2009 г. – 1) предприятиях, что составило 7,4% (2009 г. – 1,1%).

Основными нарушениями при реализации БАД являются:

нарушения условий реализации;

нарушение санитарно-эпидемиологических требований при реализации БАД.

В ходе проводимых мероприятий по надзору в 2010 г. проведено 740 исследований БАД (2009 г. – 970), в том числе на содержание биологически активных компонентов 24 (2009 г. – 94), из них проб не соответствующих нормативам не выявлено.

За нарушения санитарного законодательства при обороте БАД к пище наложено 2 штрафа на сумму 1300 рублей (2009 г. – 1 штраф на сумму 500 рублей). Забраковка БАД в 2009-2010 гг. не проводилась.

Усиление мероприятий по контролю и надзору за производством и оборотом пищевых продуктов, полученных с использованием ГМО, является одним из приоритетных направлений деятельности Управления.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.11.2007 № 80 «О надзоре за оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО», пострегистрационный мониторинг, проводимый органами Роспотребнадзора, включает контроль за наличием сопроводительных документов на сырье и готовые продукты, контроль за соблюдением установленного порядка информирования населения и маркировки генетически-модифицированной продукции, лабораторный контроль пищевых продуктов на наличие ГМО.

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Лабораторная база ФГУЗ оснащена оборудованием, позволяющим проведение качественного и количественного определения ГМО в пищевых продуктах, выработанных с использованием ГМО.

В 2010 г. исследовано 267 (2009 г. – 327) проб на наличие ГМО, из них содержащих ГМО не выявлено (2009 г. – 1 проба – 0,3 % (пищевая добавка при производстве хлебобулочных изделий, основу которой составили растительные белки)) (табл. 38).

Таблица 38

Обнаружение ГМО за 2008 – 2010 гг.

Наименование продукции	2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	всего исследовано	% проб, содержащих ГМО	всего исследовано	% проб, содержащих ГМО	всего исследовано	% проб, содержащих ГМО
Всего по области	465	6,2	327	0,3	267	0
РФ	47935	0,62	38655	0,23		

Одним из источников угрозы национальной безопасности является возрастание потребления алкогольных напитков. Во исполнение постановлений Главного государственного врача Российской Федерации от 15.03.06 № 6 «Об усилении надзора за оборотом алкогольной продукции», от 28.02.2007 № 7 «Об усилении надзора за производством и оборотом алкогольной продукции», от 29.06.2009 № 46 «О надзоре за алкогольной продукцией» специалистами Управления в 2010 году проведено 74 рейда по проверке предприятий, занятых производством и оборотом алкогольной продукции, проверено 197 предприятий. Исследовано 144 образца спирта и алкогольной продукции, из них не отвечали гигиеническим нормативам 0,7% (2009 г. – 0,4%).

В ходе рейдов наложено 20 штрафов на сумму 155500 рублей, забраковано 2 партии алкогольной продукции объемом 3 литра (табл. 39).

Таблица 39

Результаты надзора за производством и реализацией алкогольной продукции

Показатели	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009	2010
Число исследованных образцов	1647	1083	735	251	144
Удельный вес нестандартных образцов, %	8,7	0,5	0,4	0,4	0,7
Число забракованных партий	195	9	9	1	2
Из них импортируемой продукции	103	0	0	0	1
Объем забракованной алкогольной продукции (в тоннах)	30867,1	1049,5	163	2	3
в т.ч. импортируемой	25552,0	0	0	0	2
Удельный вес забракованной алкогольной продукции от всех пищевых продуктов, %	36,8	3,4	0,6	0,01	0,02
в т.ч. от импортируемых пищевых продуктов	30,4	0	0	0	0,15

2.3. Обеспечение химической безопасности продуктов питания

Важным показателем безопасности продуктов питания является степень загрязненности вредными чужеродными химическими веществами. Загрязненность химическими веществами во многом зависит от экологического состояния региона, в частности от качества почвы, водоемов и атмосферного воздуха.

За последние годы достигнуто улучшение качества пищевых продуктов.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, в среднем по области составил 0,8% (2009 г. – 1,4%, РФ – 2,71%) (рис. 5).

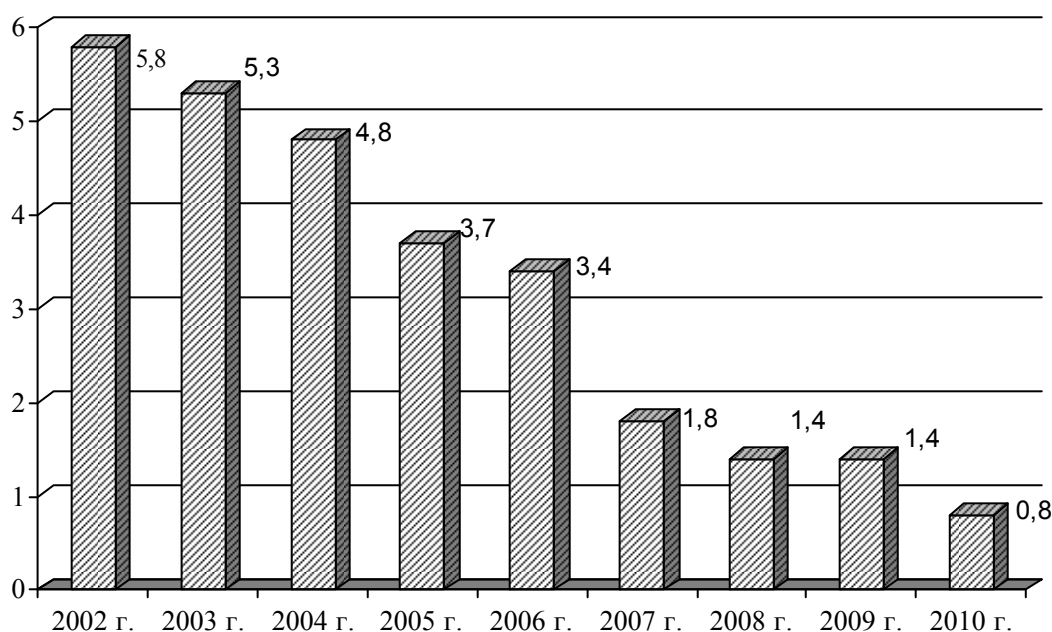


Рис. 5. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

Этому способствовало укрепление производственной материально-технической базы и техническое перевооружение предприятий пищевой промышленности, совершенствование технологий изготовления продукции, внедрение Технических регламентов на молоко и молочную продукцию, масложировую и соковую продукцию.

Наибольший удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам, составляют рыба и рыбные продукты – 7,1%, из них импортные – 33%, мясо и мясные продукты – 1,5%; масложировые продукты – 1,5%; хлебобулочные и кондитерские изделия – 1,3% (табл. 40).

Таблица 40

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям нормативов по санитарно-химическим показателям

Пищевые продукты	2008 г.	2009 г.	2010 г.
1	2	3	4
Мясо и мясопродукты	1,7	1,4	1,5

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Птица и птицепродукты	0,9	1,5	1,4
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Молочные продукты	1,8	1,2	0,7
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Масложировые продукты		1,0	1,5
<i>Импортируемые</i>		0	0
Рыбoproдукты	4,5	3,6	7,1
<i>Импортируемые</i>	0	0	33
Кулинарные изделия	1,9	1,1	0,3
в т.ч. вырабатываемые по нетрадиционной технологии	5,0	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Х/булочные и кондитерские	1,8	2,1	1,34
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Мукомольно-крупяные изделия	1,3	2,5	0,1
<i>Импортируемые</i>	0	1,8	0
Сахар	0,7	3,2	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Овощи, столовая зелень	0,2	0,2	0,03
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
в т.ч. картофель	0	0,2	0,2
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Бахчевые культуры	0	0,5	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Плоды	0,4	0,9	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Дикорастущие	1,6	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
в т.ч. грибы	20,0	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Жировые растительные продукты	0,7	0,1	0,9
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Безалкогольные напитки	0,5	1,9	0
<i>Импортируемые</i>	1,6	0	0
Алкогoльные напитки и пиво	1,75	0,4	0,4
<i>Импортируемые</i>	0	5,6	1,7
Мед, продукты пчеловодства	0	0	0
Продукты детского питания	2,4	0	0,5
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Консервы	1,4	2,1	1,0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Минеральные воды	0,3	0,6	0

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
БАД	2,4	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Прочие	1,3	5,9	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Всего по области:	1,4	1,4	0,7
<i>Импортируемые</i>	0,1	0,4	0,07

Не выявлено наличие в пищевых продуктах нитратов, нитрозаминов, пестицидов антибиотиков, токсичных элементов не установлено превышение норматива по радионуклидам.

Наряду с этим, в Александровском, Беляевском, Кувандыкском, Оренбургском, Сорочинском, Тюльганском, Шарлыкском районах удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выше среднеобластных.

2.4. Профилактика йоддефицитных состояний

Во исполнение задач, поставленных Роспотребнадзором в рамках реализации концепции «Основы политики Российской Федерации в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2010 года» на 66 предприятиях области освоено производство обогащенных микро- и макронутриентами продуктов питания повседневного спроса. Объем выработанной обогащенной продукции в 2010 г. составил более 30 тыс. тонн (2009 год – 33, 3 тыс. тонн). Обогащение хлеба и хлебобулочных изделий проводилось йодом, железом, витаминами В1, В2, С, РР; молока и молочных продуктов – йодом, бифидобактериями; яйца – йодом, селеном; безалкогольных напитков – витаминами А, Д3, В1, В6, В2, В12, РР, С, Е, биотином, фолиевой кислотой, пантотенатом кальция, фтористым натрием, йодатом калия; соли – йодом.

Важнейшим направлением в области рационального питания является профилактика йоддефицитных состояний населения. Обеспеченность йодированной солью населения области в 2010 году составила 91,0% от потребности (2009 г. – 92,2%).

Основное внимание при проведении надзора обращалось на обеспечение йодированной солью детских и лечебных учреждений.

Постоянно осуществляется лабораторный контроль за качеством йодированной соли, потребляемой населением.

Результаты проведенных лабораторных исследований свидетельствуют о снижении удельного веса проб йодированной соли, не соответствующих гигиеническим нормативам (табл. 41).

**Результаты лабораторного исследования поваренной соли
на содержание йода в 2008-2010 годах**

Наименование объектов	Количество исследованных проб			Не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
ОАО «Илецк-Соль»	0	3	5	0	0	0	0	0	0
Предприятия торговли	268	257	195	21	5	0	7,8	1,9	0
Детские учреждения, ЛПУ	1459	1225	749	64	35	9	4,3	2,8	1,2
Прочие	141	142	65	2	3	1	1,4	2,1	1,5
Всего по области	1868	1627	1014	87	43	10	4,6	2,6	0,9
Всего по РФ	48311	48311		1387	1207		2,87	2,5	

2.5. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания

В результате действия многочисленных факторов продукты питания могут стать потенциальными источниками опасных веществ не только химической, но и биологической природы.

Микробиологическая безопасность опирается, прежде всего, на соблюдение санитарно-гигиенических требований при производстве пищевых продуктов, и в первую очередь – на контроль отсутствия в них потенциально опасных микроорганизмов.

Инфицирование продуктов питания в результате антропогенного загрязнения внешней среды, а также нарушения санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил на различных этапах движения продуктов питания от объектов производства до их потребления в пищу могут вызвать пищевые отравления микробной природы, инфекции и гельминтозы.

На территории области отмечается тенденция к снижению удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (рис. 6).

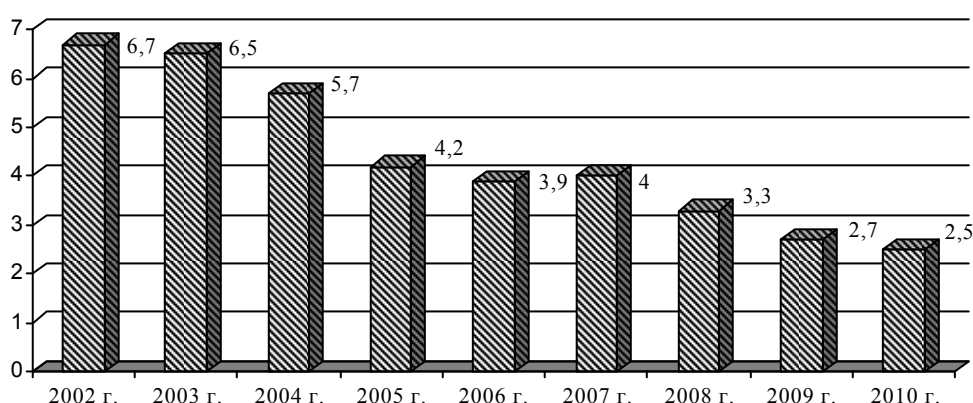


Рис. 6. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2010 г. было исследовано 23857 проб, несоответствие нормативам установлено в 602 пробах, что составляет 2,5% (в 2009 г. – 2,7%); в том числе импортируемых – 134 пробы, несоответствие гигиеническим показателям не установлено. Наибольший удельный вес образцов, не соответствующих микробиологическим нормативам, составляют алкогольные напитки и пиво – 7,7%; кулинарные изделия, изготовленные по нетрадиционной технологии – 6,9%; минеральные воды – 6,2%; овощи; масложировые продукты – 4,3%; столовая зелень – 4,2% (табл. 42).

Таблица 42

Удельный вес проб продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Пищевые продукты	2008 г.	2009 г.	2010 г.
1	2	3	4
Мясопродукты	4,9	1,8	2,1
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Птицепродукты	1,6	0,5	0,5
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Молоко, молочные продукты	2,6	2,7	3,0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Масложировые продукты		1,5	4,3
<i>Импортируемые</i>		0	0
<i>Рыбопродукты</i>	4,8	2,0	5,0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
<i>Кулинарные изделия</i>	3,7	3,3	2,3
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
<i>в т.ч. кулинарные изделия, выработанные по нетрадиционной технологии</i>	11,8	13,8	6,9
Хлебобулочные и кондитерские	3,8	4,0	3,5
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Мукомольно-крупяные	7,8	1,3	3,6

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Сахар	0	1 из 4	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Овощи, столовая зелень	5,1	5,4	4,2
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
в т.ч. картофель	18,5	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Плоды	0,1	0,2	0,1
<i>Импортируемые</i>	0,1	0,2	0
Дикорастущие	1,5	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
в т.ч. грибы	6,3	0	0
<i>Импортируемые</i>	0		0
Жировые растительные продукты	1,5	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Безалкогольные напитки	1,9	2,0	1,8
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	0,6	0	7,7
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Мед и продукты пчеловодства		0	1 из 2
<i>Импортируемые</i>		0	0
Продукты детского питания	1,0	1,4	3,4
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Консервы	0	0,4	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Минеральные воды	0	2,3	6,2
<i>Импортируемые</i>	0	0,7	0
БАДы	0	0,7	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Прочие	7,1	10,2	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
<i>Всего по области:</i>	3,3	2,7	2,5
<i>Импортируемые</i>	0,1	0,2	

2.6. Пищевые отравления

Не регистрировались пищевые отравления, связанные с предприятиями пищевых отраслей промышленности.

2.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

При осуществлении государственного санитарного надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, специалистами Управления в 2010 г.

забраковано и снято с реализации 949 партий (2009 г. – 965) некачественной и опасной пищевой продукции, общим весом 12209 кг. (2009 г. – 11179 кг.), в том числе импортируемой – 123 партии (2009 г. – 11) объемом 1277 кг. (2009 г. – 153 кг.).

Наибольшее количество забракованной продукции, как по числу партий, так и по объему приходится на долю отечественной продукции (826 партий, 10932 кг).

Самое большое число партий было забраковано в следующих группах продуктов: хлебобулочные и кондитерские изделия (14,8%), рыба, рыбные продукты и др. гидробионты (11,2%), мясо и мясопродукты, консервы (11,1%), молоко и молочные продукты (8,9%), пиво и алкогольные напитки (4,4%), мукомольно-крупяные изделия (3,6%), птица и птицеводческие продукты (3,5%) (табл. 43, 44).

Таблица 43

Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	2008 г.	2009 г.	2010 г.
1	2	3	4
Всего:	1274	965	949
<i>Импортируемые</i>	15	11	123
<i>в том числе:</i>			
Мясо и мясные продукты	202	145	106
<i>Импортируемые</i>	0	1	0
Птица и птицеводческие продукты	42	24	33
<i>Импортируемые</i>	2	4	3
Молоко, молочные продукты	186	117	85
<i>Импортируемые</i>	3	0	3
Масложировые продукты		3	27
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	93	72	106
<i>Импортируемые</i>	2	1	6
Кулинарные изделия	82	39	16
Хлебобулочные и кондитерские изделия	248	185	141
<i>Импортируемые</i>	3	0	1
Мукомольно-крупяные изделия	84	21	34
Сахар	9	0	2
Овощи, столовая зелень	42	34	20
<i>Импортируемые</i>	0	1	0
<i>в т.ч. картофель</i>	4	5	7
Бахчевые культуры	19	14	1
<i>Импортируемые</i>	3	0	0
Плоды	9	12	10
<i>Импортируемые</i>	2	0	0
Ягоды	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0	1	2
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
<i>в т.ч. грибы</i>	0	1	1
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Жировые растительные продукты	45	46	18

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Безалкогольные напитки	23	46	19
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
соки	0	0	9
Алкогoльные напитки и пиво	31	30	42
<i>Импортируемые</i>	0	0	1
Мед и продукты пчеловодства	1	1	1
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Продукты детского питания	1	1	5
Консервы	100	73	105
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
<i>Импортируемые</i>	4	4	5
Зерно и зернопродукты	4	1	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Минеральные воды	8	17	6
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
БАДы	5	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Прочие	40	83	161
<i>Импортируемые</i>	0	0	104

Таблица 44

Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов, т

Наименование продуктов	2008 г.	2009 г.	2010 г.
1	2	3	4
Всего	25,7	11,179	12,209
<i>Импортируемые</i>	0,238	0,153	1,277
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	1,6	0,615	0,664
<i>Импортируемые</i>	0	0,007	0
Птица и птицеводческая продукция	0,860	0,363	0,275
<i>Импортируемые</i>	0,014	0,138	0,04
Молоко, молочные продукты	7,099	1,590	1,127
<i>Импортируемые</i>	0,032	0	0,003
Масложировые продукты		0,005	0,055
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	0,923	1,977	1,295
<i>Импортируемые</i>	0,001	0,001	0,131
Кулинарные изделия	1,316	0,951	0,17
Хлебобулочные и кондитерские изделия	4,623	0,904	4,995
<i>Импортируемые</i>	0,1	0	0,001
Мукомольно-крупяные изделия	4,745	1,060	0,386
Сахар	0,023	0	0,23

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Овощи, столовая зелень	0,602	0,561	0,169
<i>Импортируемые</i>	0	0,002	0
<i>в т.ч. картофель</i>	0,081	0,066	0,088
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Бахчевые культуры	1,678	0,299	0,024
<i>Импортируемые</i>	0,072	0	0
Плоды	0,115	0,101	0,047
<i>Импортируемые</i>	0,019	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0	0,006	0,007
<i>в т.ч. грибы</i>	0	0,006	0,006
Жировые растительные продукты	0,569	0,278	0,169
Безалкогольные напитки	0,276	0,404	0,144
Соки		0	0,123
Алкогольные напитки и пиво	0,228	0,188	0,459
<i>Импортируемые</i>	0	0	0,002
Мед и продукты пчеловодства	0,004	0,003	0,013
Продукты детского питания	0,003	0,004	0,02
Консервы	0,569	0,825	0,469
<i>Импортируемые</i>	0	0,005	0,006
Зерно и зернопродукты	0,301	0,001	0
Минеральные воды	0,075	0,713	0,043
БАДы	0,003	0	0
Прочие	0,064	0,331	1,325
<i>Импортируемые</i>	0	0	1,094

Наибольшее количество партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2010 г. забраковано в г. Оренбурге (19,8%), Западном (19,7%), Центральном (15,23%), Северном (16,4%), Северо-Восточном (10,8%) территориальных отделах.

В 2010 году на надзоре находилось 11057 объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли. Из них 5288 относятся к I группе санэпидблагополучия (48,0%), 5587 – ко II группе (50,5%), 182 – к III группе (1,6%) (рис. 7, табл. 45).

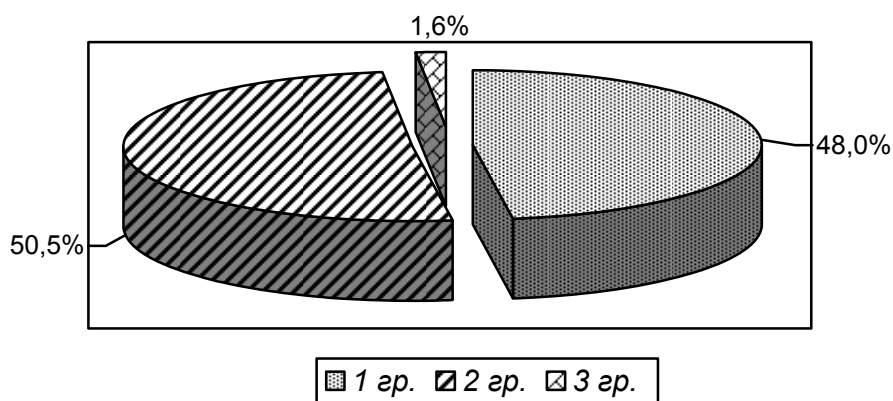


Рис. 7. Распределение пищевых объектов по группам санэпидблагополучия

Таблица 45

Распределение объектов надзора по группам, характеризующим их санитарно-гигиеническое состояние (%)

Объекты надзора	1 группа			2 группа			3 группа		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Предприятия пищевой промышленности	40,3	49,1	47	57,1	48,7	51,3	2,6	2,3	1,7
Предприятия общественного питания	46,6	46,8	44,4	50,6	50,5	52,8	2,8	2,8	2,8
Предприятия торговли	51,3	47,9	48,6	47,2	50,6	49,9	1,5	1,5	1,4
Пищевые объекты – всего по области	49,3	47,9	48,0	49,0	50,4	50,5	1,8	1,8	1,6
Пищевые объекты – всего по РФ	38,04	38,7		56,08	57,2		4,88	3,9	

Стабилизация санитарно-эпидемиологической обстановки на территории Оренбургской области обеспечена целенаправленным взаимодействием с органами законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и контролирующими организациями, проведением государственного санитарно-эпидемиологического надзора за исполнением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждением нарушений санитарного законодательства.

Применение административных санкций, в том числе приостановления деятельности объекта юридического лица или индивидуального предпринимателя, является действенной мерой пресечения грубого нарушения санитарного законодательства.

По результатам проведенного в 2010 г. санитарно-эпидемиологического надзора на объектах, занятых производством и оборотом продовольственного сырья и пищевых продуктов, за 2010 г. по сравнению с 2009 годом увеличилось количество мер административного воздействия: наложено штрафов по пищевым предприятиям – 1850 (2009 г. – 1138). Направлено на рассмотрение в суды 383 дела о привлечении к административной ответственности, по решению суда приостановлена деятельность 21 объекта (табл. 46).

Таблица 46

Меры административного воздействия по объектам

Объекты надзора	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
1	2	3	4	5
<i>Число штрафов</i>				
Пищевые объекты всего, в т.ч.:	1900	2004	1138	1850
предприятия пищевой промышленности	238	194	170	309
предприятия общественного питания	433	399	264	347
предприятия торговли	1229	1411	704	1194
<i>Передано на рассмотрение в суды</i>				
Пищевые объекты всего, в т.ч.:	164	215	389	383

Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
предприятия пищевой промышленности	19	45	33	53
предприятия общественного питания	117	126	295	70
предприятия торговли	28	44	61	260
<i>Объекты, эксплуатация которых приостанавливалась</i>				
Пищевые объекты всего, в т.ч.:	11	22	29	21
предприятия пищевой промышленности	3	6	10	8
предприятия общественного питания	6	9	17	11
предприятия торговли	2	7	2	2

Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Здоровье детей в значительной мере связано с безопасными условиями для жизнедеятельности. Поэтому создание оптимальных условий воспитания, обучения, труда и оздоровления детей и подростков является залогом формирования здорового детского населения области.

Общее число детских и подростковых учреждений области, находящихся на надзоре Управления продолжает снижаться (табл. 47).

Таблица 47

Количество детских и подростковых учреждений разного типа в Оренбургской области в 2006 - 2010 гг.

Типы детских и подростковых учреждений	Год					Тенденция к 2009 г.
	2006	2007	2008	2009	2010	
Детские и подростковые учреждения – всего	4377	4107	4100	3926	3763	- 163
в том числе: дошкольные организации	805	780	782	777	778	1
общеобразовательные учреждения, школа-сад, общеобразовательные школы-интернаты	1427	1376	1335	1253	1209	- 44
специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей	22	16	16	15	15	0
внешкольные учреждения	334	324	321	322	324	2
учреждения для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты)	63	63	61	57	56	- 1
учреждения начального и среднего профессио- нального образования	109	107	103	103	102	- 1
учреждения отдыха и оздоровления, в том чис- ле детские санатории	1536	1406	1414	1366	1249	- 117
другие типы детских учреждений	81	35	68	33	30	- 3

Уменьшилось количество общеобразовательных учреждений, учреждений социальной реабилитации (приютов), начального и среднего профессионального образования, отдыха и оздоровления и других типов детских учреждений.

Сокращение общеобразовательных учреждений в сельской местности происходит в связи с малочисленностью учеников и несоответствием материально-технической базы современным санитарно-эпидемиологическим требованиям.

В структуре детских учреждений дошкольные организации составляют 20,7% (2009 г. – 19,8%), общеобразовательные учреждения – 31,6% (2009 г. – 31,5%), школа-сад – 0,3% (2009 г. – 0,3%), общеобразовательные школы-интернаты – 0,8% (2009 г. – 0,2%), специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием – 0,4% (2009 г. – 0,4%), учреждения социальной реабилитации (приюты) – 1,1% (2009 г. – 1,1%), учреждения для детей-сирот – 0,4% (2009 г. – 0,4%), внешкольные учреждения – 8,6% (2009 г. – 8,2%), учреждения начального и среднего профессионального образова-

ния – 2,7% (2009 г. – 2,6%), учреждения отдыха и оздоровления – 33,2% (2009 г. – 34,7%), другие типы детских учреждений – 0,8% (2009 г. – 0,8%).

В целях реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию по формированию здорового поколения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, благоприятных условий воспитания, обучения и оздоровления детей. В области последовательно реализован комплекс мероприятий, предусмотренных областными целевыми программами:

«Неотложные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний на 2005-2010 годы»;

«Совершенствование организации питания учащихся в образовательных учреждениях области на 2008 - 2010 годы»;

«Дети Оренбуржья» на 2011-2013 годы».

В 2010 году построены и введены в эксплуатацию СОШ на 670 учебных мест в с. Илек Илекского района, СОШ на 176 учебных мест в п. Полевой Домбаровского района, пристрой к школе № 1 на 142 учебных места в п. Домбаровский Домбаровского района, церковная школа (приход святого архистратига Божия Михаила) на 80 учебных мест в г. Сорочинске, пристрой интерната на 60 мест с тёплым переходом и столовой на 180 посадочных мест (2-я очередь) в СОШ № 2 в с. Шарлык, проведена реконструкция школы № 5 с размещением детского сада в п. Заречном г. Медногорска.

Комплексная санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений учитывает распределение учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). К I группе относятся учреждения, в которых полностью выполняются требования санитарных правил, ко II группе относятся учреждения, санитарное состояние которых по отдельным критериям не соответствует действующим санитарным правилам, нормам и гигиеническим нормативам, к III группе относятся учреждения, требующие капитального ремонта, санитарное состояние которых не соответствует действующим санитарным правилам, в учреждениях регистрируются групповые инфекционные заболевания и пищевые отравления, применяются меры административного воздействия.

Количество учреждений, относящихся к III группе СЭБ, в 2010 г. в динамике с 2008 г. сократилось до 1,3%, во II группе СЭБ – до 55,2%. Возросло число учреждений в I группе СЭБ и составило 43,5% (рис. 8).

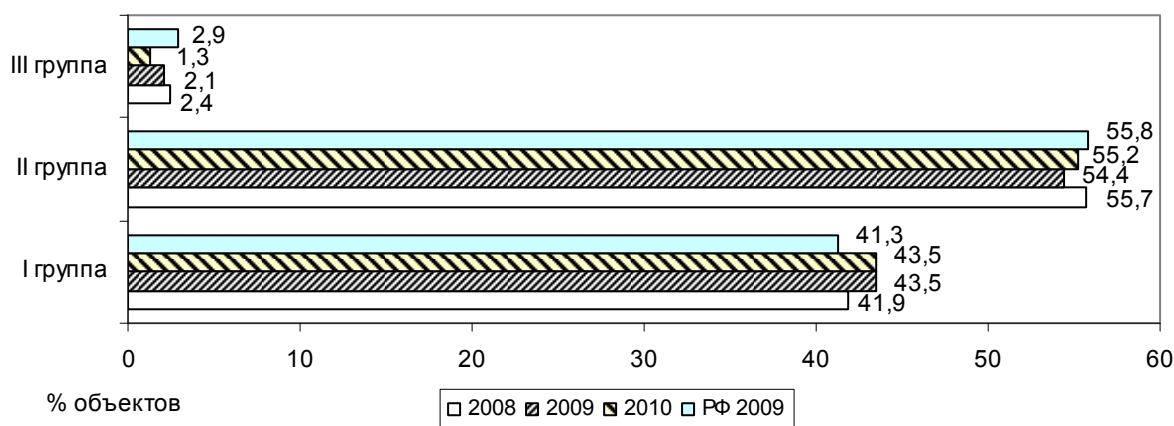


Рис. 8. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Оренбургской области и РФ

Следует отметить значительное снижение объектов III группы СЭБ в Беляевском, Куvandыкском, Гайском, Ясенском районах.

Среди школ-садов к III группе СЭБ относится – 7,7% объектов, общеобразовательных учреждений – 2,4%, дошкольных организаций – 1,8%, внешкольных учреждений – 1,2%, учреждений отдыха и оздоровления – 0,2%.

В структуре объектов III группы СЭБ наибольшая доля принадлежит общеобразовательным учреждениям (57,1%), второе место - дошкольным организациям (28,6%), третье место – внешкольным учреждениям (8,2%). В неблагополучных организованных условиях находится 2662 ребенка.

Наибольший удельный вес неблагополучных учреждений, значительно превышающий среднеобластной, отмечен в гг. Медногорске (4,8%), Сорочинске (3,0%), Оренбурге (2,6%), Домбаровском (10,6%), Светлинском (4,8%), Северном (3,3%), Ташлинском (3,0%), Абдулинском (2,9%), Матвеевском, Пономаревском, Тоцком (2,4%) районах (рис. 9).

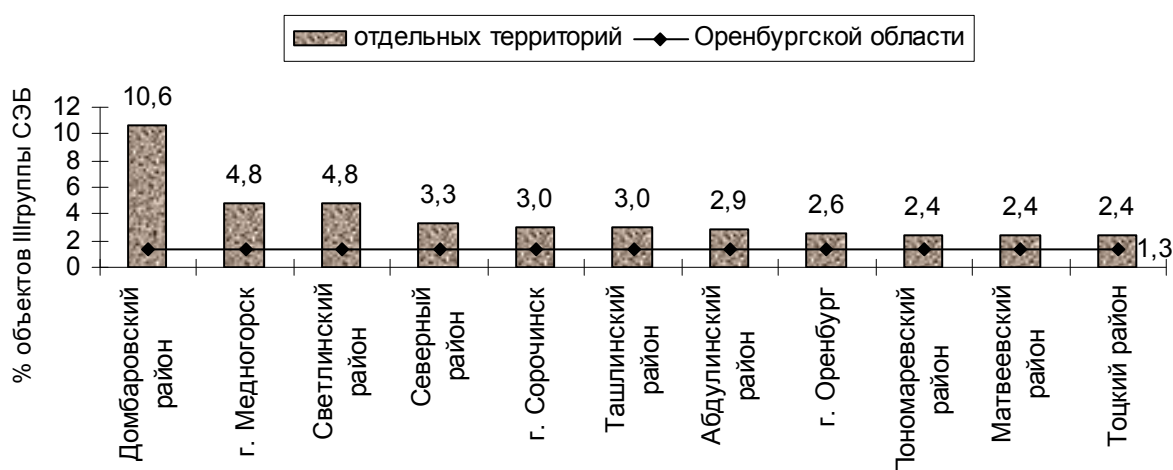


Рис. 9. Удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в отдельных территориях Оренбургской области в 2010 г.

Отмечается увеличение числа учреждений в III группе в г. Новотроицке, Светлинском, Северном, Абдулинском, Оренбургском районах, что говорит о недостаточном внимании к проблемам в детских учреждениях со стороны руководителей учреждений.

В санитарно-защитной зоне промышленных объектов и производств находится 0,3% (10) детских и подростковых учреждений (5 детских садов, 3 школы, 1 внешкольное учреждение и 1 учреждение начального профессионального образования).

Одним из критериев при распределении по группам СЭБ является удовлетворительное санитарно-техническое состояние детских и подростковых учреждений.

Реализация областной целевой программы «Неотложные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний на 2005-2010 годы» способствовала улучшению санитарно-технического состояния детских и подростковых учреждений.

На протяжении нескольких лет уменьшается процент не канализованных детских учреждений, без централизованного водоснабжения, требующих капитального ремонта (табл. 48).

**Материально-техническая база детских и подростковых учреждений
Оренбургской области в 2006 - 2010 гг.**

Показатели санитарно-технического состояния учреждений	Удельный вес детских учреждений несоответствующих СанПиН, %					
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	РФ 2009 г.
Требуют капитального ремонта	2,8	2,8	2,3	2,4	2,0	3,5
Не канализованы	9,3	6,7	4,5	3,5	2,0	9,8
Отсутствует централизованное водоснабжения	7,1	4,9	4,1	3,5	2,2	8,2
Отсутствует центральное отопление	1,2	0,5	0,5	0,6	0,7	4,8

По сравнению с 2009 годом уменьшилось количество объектов, функционирующих:

- без канализации в 21 муниципальном образовании области (города Медногорск, Новотроицк, Акбулакский, Бугурусланский, Бузулукский, Гайский, Грачевский, Домбаровский, Илекский, Кваркенский, Матвеевский, Новоорский, Новосергиевский, Первомайский, Пономаревский, Северный, Соль-Илецкий, Ташлинский, Шарлыкский, Ясенский районы);

- без централизованного водоснабжения в 17 муниципальных образованиях области (г. Медногорск, Абдулинский, Акбулакский, Александровский, Бугурусланский, Бузулукский, Гайский, Домбаровский, Илекский, Кваркенский, Кувандыкский, Матвеевский, Новосергиевский, Первомайский, Пономаревский, Северный, Ташлинский районы);

- работающих на привозной воде в 11 муниципальных образованиях области (г. Медногорск, Абдулинский, Гайский, Домбаровский, Илекский, Кваркенский, Матвеевский, Первомайский, Пономаревский, Соль-Илецкий, Ташлинский районы);

- требующих капитального ремонта в 11 муниципальных образованиях области (города Оренбург, Бузулук, Гай, Медногорск, Беляевский, Бузулукский, Гайский, Домбаровский, Оренбургский, Северный, Соль-Илецкий районы).

В 2010 году наибольший процент учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, отмечен среди общеобразовательных учреждений (4,9% и 4,6%) и других типов детских учреждений (3,3%).

Первоочередному капитальному ремонту подлежало 2,0% (77) поднадзорных объектов, в том числе среди школ-садов – 7,7% (1 – Ташлинский район), специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей – 6,7% (1 – г. Медногорск), учреждений для детей-сирот – 6,7% (1 – Новосергиевский район), общеобразовательных учреждений – 4,2% (50 – города Оренбург, Медногорск, Новотроицк, Орск, Асекеевский, Беляевский, Бузулукский, Оренбургский, Светлинский, Соль-Илецкий, Ташлинский районы), дошкольных организаций – 2,1% (16 – города Оренбург, Медногорск, Новотроицк, Орск, Сорочинск, Светлинский, Северный районы), внешкольных учреждений – 0,9% (3 – города Оренбург, Медногорск), учреждений отдыха и оздоровления детей – 0,4% (5 – города Оренбург, Бузулук, Медногорск).

Высокий удельный вес учреждений, требующих капитального ремонта в гг. Медногорске (16,7%), Оренбурге (7,4%), Новотроицке (3,7%), Светлинском (9,5%), Асекеевском (6,8%), Ташлинском (4,0%), Беляевском (3,5%) районах.

Остается высоким число детских учреждений, функционирующих:

– без централизованного водоснабжения в Первомайском (13,4%), Кувандыкском (10,6%), Кваркенском (8,9%), Северном (8,2%), Новосергиевском (6,9%), Акбулакском (6,3%), Бугурусланском (5,8%), Асекеевском (5,4%) районах;

– без канализации в Первомайском (15,5%), Кваркенском (10,1%), Новосергиевском (9,9%), Грачевском, Домбаровском (6,4%), Асекеевском (5,4%), Ташлинском (5,0%), Северном (4,9%) районах;

– без центрального отопления (учреждения отдыха и оздоровления детей) в городах Бузулуке (5,2%), Медногорске (4,8%), Новотроицке (2,8%), Орске (2,0%).

Увеличилось число детских и подростковых учреждений без централизованного отопления с 24 в 2009 г. до 25 за счет детских летних оздоровительных учреждений.

В 14 муниципальных образованиях области остаются детские учреждения, работающие на привозной воде, наибольшее число которых находится в Кваркенском (8,9%), Асекеевском (5,4%), Пономаревском (4,8%), Домбаровском (4,3%), Ташлинском (3,0%), Новоорском (2,6%) районах.

Водоснабжение детских и подростковых учреждений зависит от ситуации в целом по области. В 2010 году по сравнению с 2009 годом улучшилось качество воды питьевой из разводящей сети по санитарно-химическим, микробиологическим показателям и из источников нецентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям; ухудшилось – по микробиологическим показателям из источников нецентрализованного водоснабжения (табл. 49).

Таблица 49

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях
Оренбургской области в 2006 - 2010 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %					
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	РФ 2009 г.
В разводящей сети:						
по санитарно-химическим показателям	4,2	4,6	4,8	5,0	4,3	12,3
по микробиологическим показателям	6,0	4,8	3,5	4,8	3,0	4,6
В источниках нецентрализованного водоснабжения:						
по санитарно-химическим показателям	2,6	10,9	7,1	6,3	6,1	13,5
по микробиологическим показателям	12,2	1,9	7,5	9,9	26,8	12,7

Наибольший процент неудовлетворительных проб воды из разводящей сети в детских и подростковых учреждениях по санитарно-химическим показателям отмечен в Соль-Илецком (46,0%), Курманаевском (30,0%), Оренбургском (20,5%), Бузулуцком (19,3%), Сакмарском (15,0%), Тоцком (14,7%), Беляевском (10,8%); по микробиологическим показателям – в Матвеевском (31,5%), Пономаревском (11,7%), Абдулинском (16,7%), Гайском (12,1%), Октябрьском (10,4%), Новосергиевском, Грачевском (10,0%), Оренбургском (8,0%), Акбулакском, Соль-Илецком (7,4%) районах.

Физические факторы в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников. Продолжают улучшаться показатели уровней неблагоприятного воздействия физических факторов образовательной среды (табл. 50).

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в детских учреждениях
Оренбургской области в 2006 – 2010 гг.**

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарным нормам и правилам, %					
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	РФ 2009 г.
Освещенность	24,0	23,1	28,1	23,8	21,8	17,1
Микроклимат	13,6	13,5	14,8	13,9	11,1	10,5
Уровень ЭМП	12,2	10,4	17,0	16,4	9,5	16,5
Уровень шума	1,7	4,0	1,7	2,0	1,2	5,2
	Число замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, %					
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	
Освещенность	16,8	12,1	11,4	8,0	9,7	
Микроклимат	5,3	6,2	5,8	4,5	6,8	
Уровень ЭМП	6,2	7,1	6,3	5,4	3,7	
Уровень шума	2,4	3,2	0,7	16,4	2,4	

Существующие проблемы в материально-технической базе детских и подростковых учреждений в ряде случаев не позволяют в полной мере обеспечить выполнение требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Процент обследованных учреждений, не соответствующих по освещенности и микроклимату остается выше среднероссийского.

Несвоевременная замена перегоревших ламп, использование в образовательных учреждениях светильников, не отвечающих требованиям к уровням освещенности – являются наиболее распространенными причинами нарушений. Для старых учреждений характерна недостаточная мощность электропроводки, не позволяющая установить современные источники света.

Число обследованных объектов с нарушением допустимых уровней освещенности среди городских детских и подростковых учреждений области составило 37,3%, сельских – 13,5%.

Высокое число из обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями уровней освещенности зафиксировано в городах Оренбурге (61,4%), Новотроицке (23,8%), Бузулуке (21,2%), Оренбургском (69,2%), Акбулакском (53,3%), Гайском (39,3%), Октябрьском (33,3%), Красногвардейском (25,6%), Светлинском, Северном, Александровском (25,0%), Курманаевском (21,2%) районах.

Несоблюдение температурного режима в детских учреждениях отмечается как в сторону снижения температуры, так и превышения, обусловленного климатическими условиями региона и нарушением режима проветривания помещений.

Наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату сложилась в учреждениях для детей-сирот, где процент обследованных учреждений не отвечающих санитарным нормам и правилам составил 25,0%, в специальных (коррекционных) учреждениях с круглосуточным пребыванием детей – 18,2%, учреждениях начального и среднего профессионального образования – 16,0%.

Число обследованных объектов с нарушением допустимых параметров микроклимата среди городских детских и подростковых учреждений области составило 13,5%, сельских – 9,8%.

Значительное число обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями микроклимата зафиксировано в городах Медногорске (28,1%), Оренбурге (21,2%), Оренбургском (74,4%), Матвеевском (38,5%), Акбулакском (35,0%), Октябрьском (33,3%), Кувандыкском (22,0%), Бугурусланском (16,7%), Перволоцком (14,8%) районах.

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие заземления по-прежнему являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений. Число обследованных учреждений с нарушением предельно допустимых уровней ЭМП среди городских образовательных учреждений области составило 9,2%, сельских – 11,2%.

Большое количество рабочих мест с неудовлетворительными замерами ЭМИ зарегистрировано в обследованных образовательных учреждениях г. Медногорска (27,8%), г. Бугуруслана (17,3%), Гайского (37,5%), Абдулинского (28,1%), Матвеевского (23,3%), Соль-Илецкого (22,7%), Оренбургского (21,8%), Кувандыкского (18,6%), Пономаревского (17,6%) районов.

Неудовлетворительные замеры по уровню шума среди обследованных городских детских учреждений составили 8,3%. Несоответствующие гигиеническим нормативам замеры уровней шума выявлены в дошкольных и внешкольных учреждениях г. Оренбурга.

При исследовании воздушной среды закрытых помещений детских учреждений на пары и газы, пыль и аэрозоли превышения ПДК не установлено.

Объектов, не соответствующих санитарным нормам по уровню вибрации и ионизирующего излучения, не выявлено.

Число исследованных проб почвы с детских площадок, не соответствующих гигиеническим нормативам, сократилось по микробиологическим показателям (с 2,7% до 1,2%), возросло по санитарно-химическим (с 2,1% до 5,9%) и паразитологическим показателям (с 0,1% до 0,7%). Радиоактивные вещества в почве детских площадок не обнаружены.

В образовательных учреждениях обеспеченность мебелью улучшается. Вместе с тем потребность в обеспечении ученической мебелью, соответствующей возрастным особенностям детей, остается.

Число обследованных объектов с ученической мебелью, не отвечающей требованиям санитарного законодательства, среди городских образовательных учреждений составило 20,9%, сельских – 12,4%, в целом по области – 15,9% (2009 г. – 16,6%). Значительное превышение среднеобластного показателя имеется в городах Оренбурге (71,8%), Гае (20,0%), Оренбургском (71,9%), Пономаревском (66,7%), Кувандыкском (41,2%), Соль-Илецком (35,3%), Бузулукском (19,2%) районах.

Число обследованных объектов, не соответствующих гигиеническим нормам по расстановке технических средств обучения среди городских детских учреждений составило 4,9%, сельских – 6,4%, в целом по области – 6,2% (2009 г. – 5,6%).

Условия дошкольного воспитания и обучения

Современное общество предъявляет высокие требования к работе дошкольных образовательных учреждений (далее - ДОУ), призванных заложить основы крепкого здоровья и всестороннего развития личности ребёнка. В ДОУ дети получают интеллек-

туальное, трудовое, нравственное и эстетическое воспитание в соответствии с их возрастными потребностями, а также в этот период формируется психосоматический статус ребёнка. Одними из основных задач дошкольного образовательного учреждения являются:

сохранение и укрепление физического, психического и духовного здоровья ребенка;

обеспечение познавательно-речевого, социально-личностного, художественно-эстетического и физического развития детей;

осуществление необходимой коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей;

выполнение требований базового компонента дошкольного образования, обеспечение социальной адаптации и готовности продолжать образование;

осуществление социально-педагогического патронажа семьи.

Однако существующее состояние дошкольных образовательных учреждений не позволяет в полной мере решить данные задачи.

В области ведется целенаправленная работа по разным направлениям развития дошкольного образования:

открываются новые образовательные учреждения для детей дошкольного возраста. Введены в эксплуатацию дошкольные образовательные учреждения в г. Орске, г. Сорочинске (открылись 4 группы на базе действующего МДОУ), Саракташском, Новосергиевском, Грачевском, Сакмарском, Шарлыкском районах;

возвращаются здания бывших детских садов;

внедряются новые модели деятельности учреждений дошкольного образования: дошкольные группы на базе общеобразовательных учреждений, работающие в режиме детского сада, начальная школа-детский сад, группы кратковременного пребывания.

В 2010 году в области функционировало 778 дошкольных образовательных учреждений различных типов, которые посещали около 80 тысяч детей.

Основными видами дошкольных учреждений в области являются:

1. Образовательные учреждения для детей дошкольного и раннего возраста, реализующие общеобразовательные программы дошкольного образования различной направленности, в т.ч. детские сады компенсирующего вида для детей с нарушениями умственного и физического развития.

2. Вариативные модели дошкольного образования – образовательные учреждения с группами кратковременного пребывания.

3. Общеобразовательные учреждения, имеющие группы дошкольного образования и воспитания.

Имеющаяся в области сеть дошкольных учреждений предоставляет широкий спектр образовательных услуг с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей, потребностей семьи и общества в целом.

В сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения большое значение имеет гигиенически полноценная среда обитания, которая определяется благоустройством и санитарным состоянием образовательных учреждений.

Критерием комплексной гигиенической оценки учреждений является распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия. В 2010 году санитарно-эпидемиологическое благополучие дошкольных образовательных учреждений области по сравнению с предыдущими годами остаётся стабильным. В динамике с 2005 года отмечается увеличение удельного веса объектов II группы на

13,2%, и снижение доли ДОУ I группы СЭБ на 13,2% (рис.10). Количество объектов III группы по сравнению с 2009 г. уменьшилось на 0,4%.

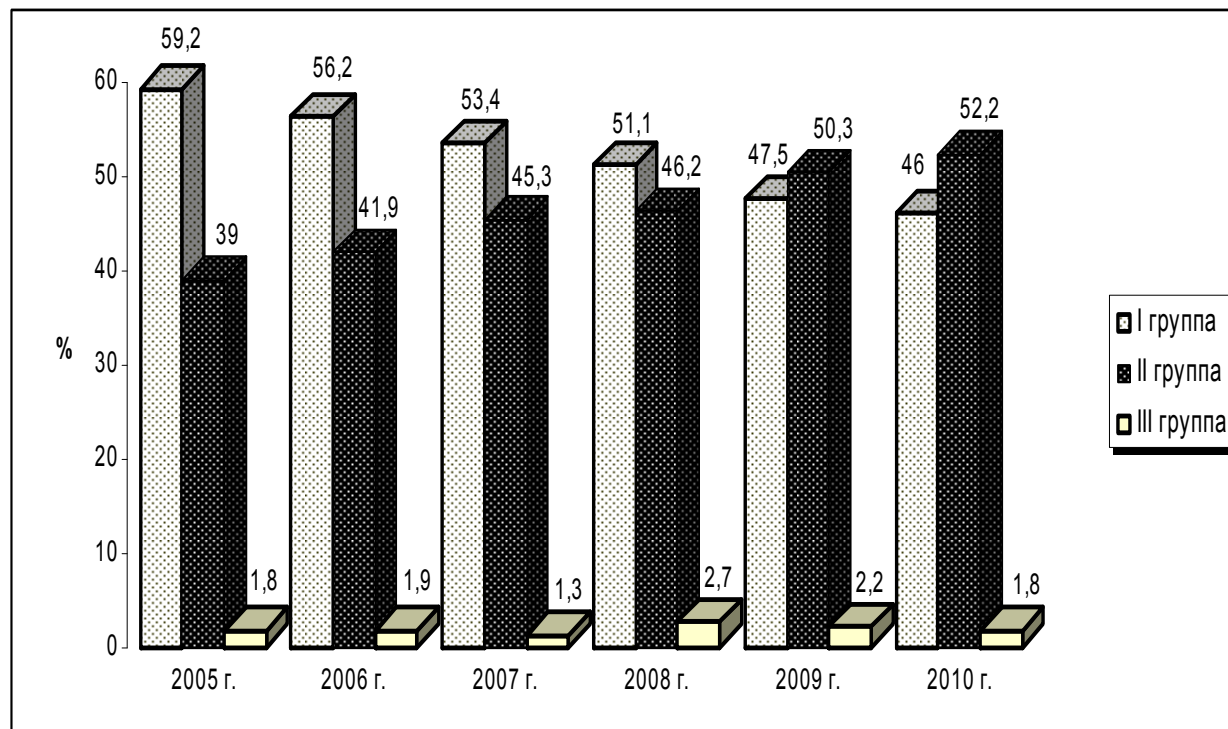


Рис. 10. Динамика распределения ДОУ по группам санэпидблагополучия

В неудовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии (требующие полного капитального ремонта) находятся 22 (17 – в 2009 году) дошкольных образовательных учреждения области, в том числе в городах – 3,6% (11 ДОУ), в районах – 2,3% (11 ДОУ). Данные объекты функционируют в городах Оренбурге, Новотроицке, Сорочинске, Орске, Грачевском, Кувандыкском, Оренбургском, Светлинском, Бузулукском, Курманаевском районах.

На сегодняшний день по-прежнему сохраняется проблема недостаточной численности дошкольных образовательных учреждений. Число детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, с каждым годом увеличивается (с 2000 г. по 2010 г. – на 22%), в то время как число ДОУ в последние три года осталось примерно на одном уровне (рис. 11). В результате в группах, в которых численность детей превышает нормативную, создаются неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия для пребывания детей и ведения образовательной деятельности по программам дошкольного образования. В 2010 году проектная вместимость дошкольных учреждений области увеличилась на 560 мест, за счёт открытия новых ДОУ в г. Орске (МДОУ № 98 на 150 мест), г. Сорочинске (открылись 4 группы на базе МДОУ «Детский сад № 9» на 80 мест), Саракташском (МДОУ «Александровский детский сад «Аленушка» на 20 мест), Новосергиевском (МДОУ «Детский сад «Солнышко» с. Кувай на 80 мест), Грачевском (МДОУ «Ягодинский детский сад» с. Ягодное на 20 мест), Сакмарском (МДОУ «Сакмарский детский сад «Березка» на 80 мест), Шарлыкском (МДОУ № 1 с. Шарлык на 30 мест) районах.

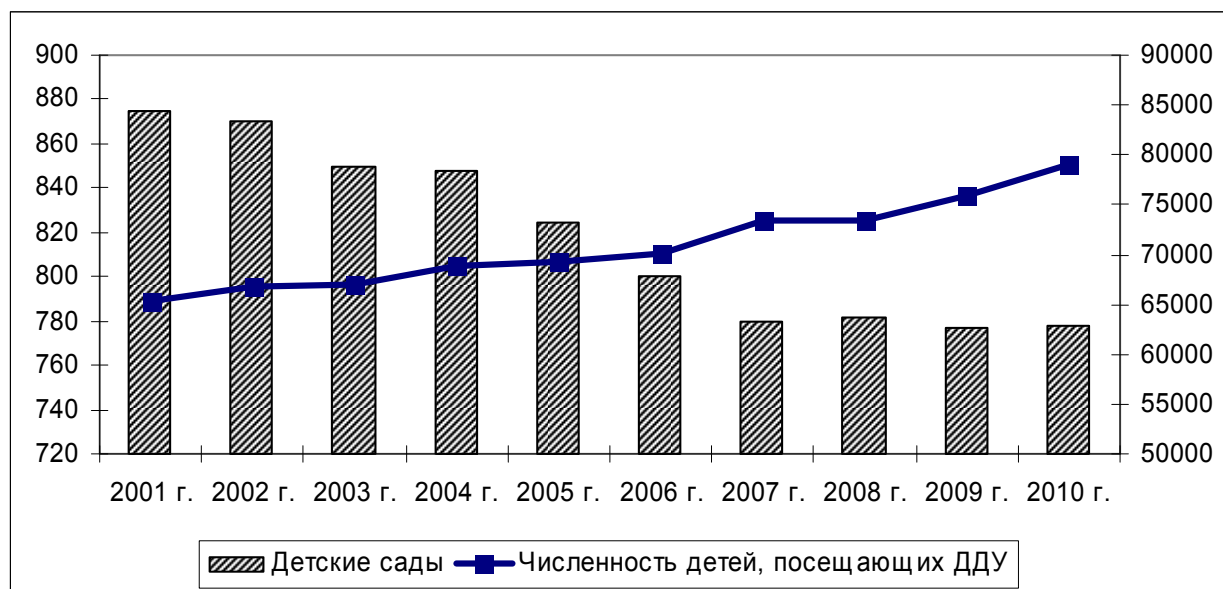


Рис. 11. Динамика численности детей посещающих ДОУ и числа дошкольных образовательных учреждений в Оренбургской области

В 2010 году по области ситуация по переуплотненности дошкольных образовательных учреждений изменилась в сторону ухудшения, на 100 мест приходился 101 ребенок (в 2009 г. на 100 мест приходилось 98 детей, в 2008 г. – 96, в 2007 г. – 95, в 2006 г. – 88). Превышение списочного состава детей над проектной вместимостью отмечается в основном в детских садах городов и крупных населённых пунктов, в 12 территориях области. Из них наибольшее превышение списочного состава над проектной отмечается в городах – в среднем на 12%: в г. Оренбурге – на 22%, г. Бузулуке – на 21%, г. Бугуруслане – на 15%, г. Орске – на 14%, в районах количество детей, посещающих ДОУ, в среднем не превышает проектную вместимость, хотя в отдельных районах отмечается превышение: Октябрьском, Матвеевском, Новосергиевском. Выше нормативной наполняемости групп работает 44% ДОУ области (38% в 2009 г., 33,8% в 2008 г., 25,4% в 2007 г.), превышение среднеобластного показателя отмечается в городах Бугуруслане, Бузулуке, Медногорске, Гае, Новотроицке, Оренбурге, Орске, Сорочинске.

Более 22 тысяч детей Оренбургской области стоят на очереди в ДОУ. Обеспеченность детей дошкольными образовательными учреждениями от численности детей соответствующего возраста по области в среднем составляет 51% (49,5% – в 2009 г., 51,1% – в 2008 г., 51,1% – в 2007 г.), в городах в среднем – 63,6% (54% – в 2009 г., 55% – в 2008 г., 54,5% – в 2007 г.) и в районах – 37,5% (44,8% – в 2009 г., 46,8% – в 2008 г., 47,4% – в 2007 г.) при норме данного показателя, с учётом существующей демографической ситуации – 85%.

Одним из факторов, способствующих переуплотнению дошкольных учреждений, является использование помещений групповых ячеек не по прямому их функциональному назначению. В 2010 году в Оренбургской области число ДОУ, в которых перепрофилированы групповые ячейки под спортивные, музыкальные залы, кабинеты ИЗО и другие помещения, уменьшилось на 0,6% по сравнению с 2009 г.

В части дошкольных учреждений не созданы необходимые условия для организации прогулок детей, тогда как участок дошкольного учреждения предназначен для игр, занятий, отдыха детей и должен способствовать укреплению их здоровья, нор-

мальному росту и развитию. Недостаточно оборудованы игровые площадки в 13,6% ДОУ области.

Материально-техническая база дошкольных образовательных учреждений области с 2006 года улучшается, снизился удельный вес неканализованных объектов и не имеющих централизованного водоснабжения (рис. 12). Вместе с тем, не имеют централизованного водоснабжения и канализации 0,4% (3 ДОУ) в Илекском, Первомайском районах. Работает на привозной воде одно (0,1%) дошкольное учреждение в Илекском районе. Все дошкольные учреждения области имеют центральную систему отопления.

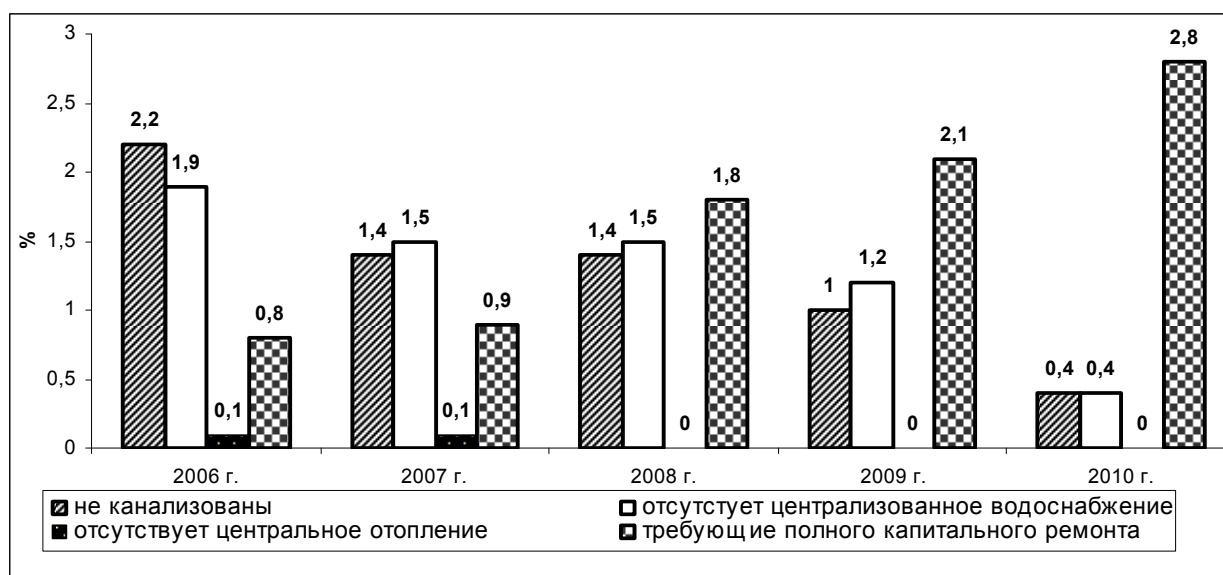


Рис. 12. Материально-техническая база дошкольных образовательных учреждений Оренбургской области в 2006-2010 гг., %

Расположение дошкольных образовательных учреждений в жилых домах и приспособленных зданиях с недостаточным набором помещений и их площадью является основной причиной нарушений санитарного законодательства по вопросам обеспечения условий содержания, обучения, медицинского обслуживания и организации питания воспитанников, а также ведёт к нарушению основного гигиенического принципа организации работы ДОУ – групповой изоляции, соблюдение которого, необходимо в связи с большой восприимчивостью детей до 7 лет к инфекционным заболеваниям и отсутствием достаточной иммунной прослойки среди них. Расположены в приспособленных зданиях 12,3% ДОУ области. Нарушение принципа групповой изоляции отмечено в 4,5% детских садов области, что, несомненно, осложняет соблюдение санитарно-противоэпидемического режима работы данных учреждений.

Важным условием пребывания детей в ДОУ является обеспечение условий для двигательной активности, которая позволяет удовлетворить большую потребность детей дошкольного возраста в движении. Однако отсутствует отдельное помещение (зал) для занятий физкультурой в 18,6% дошкольных учреждений области. В 6,9% учреждений проектом в здании предусмотрено наличие бассейна, из них функционируют только 74,1%.

Большое значение в профилактике нарушений зрения и патологии со стороны опорно-двигательного аппарата детей в дошкольных учреждениях имеет состояние освещённости и мебели. Доля дошкольных учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по уровню освещённости, увеличилась в 2010 году (по

Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»

сравнению с 2009 годом) на 5,1%, по замерам мебели на соответствие ростовым показателям детей – на 6,9% (табл. 51). В связи с относительно высоким уровнем обмена веществ у детей при одновременном несовершенстве процессов терморегуляции, важным является соблюдение в ДОУ воздушно-теплого режима. Нарушение параметров микроклимата зарегистрировано в 14,6% обследованных объектов, что на 1% больше чем в 2009 году.

Таблица 51

Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в дошкольных образовательных учреждениях Оренбургской области в 2006–2010 гг.

<u>Показатели</u>	<u>Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %</u>				
	<u>2006 г.</u>	<u>2007 г.</u>	<u>2008 г.</u>	<u>2009 г.</u>	<u>2010 г.</u>
<u>Искусственное освещение</u>	<u>14,7</u>	<u>21,5</u>	<u>25,3</u>	<u>20,8</u>	<u>25,9</u>
<u>Мебель</u>		<u>20,3</u>	<u>20,0</u>	<u>9,1</u>	<u>16</u>
<u>Микроклимат</u>	<u>6,3</u>	<u>14,1</u>	<u>15,5</u>	<u>14,5</u>	<u>14,6</u>

Актуальным вопросом является соблюдение санитарно-противоэпидемических требований к устройству и содержанию пищеблоков дошкольных образовательных учреждений.

Наиболее остро сегодня стоит вопрос с недостаточностью набора и площадей помещений пищеблоков дошкольных учреждений, необходимых для безопасной организации питания, что повышает санитарно-эпидемиологические риски возникновения групповой инфекционной заболеваемости среди детей организованных коллективов, которые в значительной степени зависят от состояния материально-технической базы пищеблоков и соблюдения в них санитарно-эпидемиологического режима.

Необходимо отметить, что 15,0% от общего количества детских учреждений составляет пищеблоки, расположенные в приспособленных зданиях.

По результатам государственного санитарно-эпидемиологического надзора установлено, что 57,8% пищеблоков ДОУ, работающих на сырье, имеют набор помещений, не отвечающий требованиям СанПиН 2.4.1.2660-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях». В 14% пищеблоков ДОУ области нарушена поточность технологического процесса в результате отсутствия необходимого набора производственных помещений, неправильной расстановки технологического оборудования, производственных ванн и по причине наличия одного входа, общего для загрузки сырья и раздачи готовой продукции.

Однако в 2010 году, по сравнению с 2009 годом, проведены значительные работы по реконструкции пищеблоков и оборудованию производственных цехов, увеличилось количество пищеблоков детских учреждений, где оборудованы 2 производственных помещения (варочный, заготовочный цеха). 22,6% пищеблоков оборудовали отдельное помещение для мытья кухонной посуды (рис. 13).

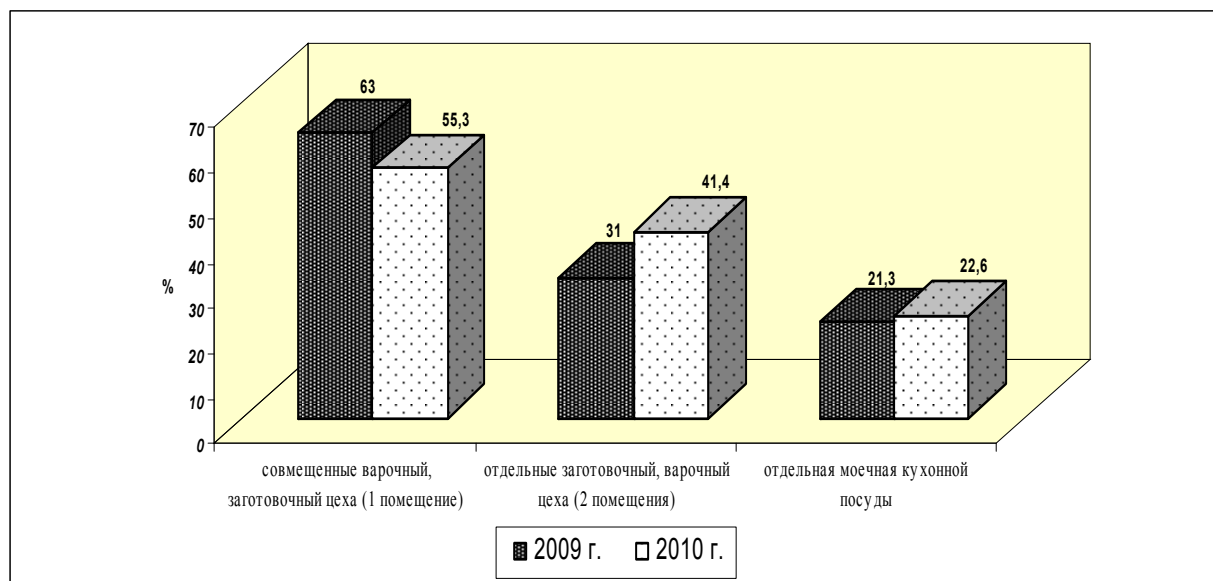


Рис. 13. Удельный вес дошкольных образовательных учреждений Оренбургской области, имеющих в составе пищеблока отдельные (совмещенные) заготовочный, варочный цеха, моечную кухонной посуды (%)

Показатели качества воды из разводящей сети в дошкольных образовательных учреждениях в 2010 году несколько улучшились по сравнению с 2009 годом (рис. 14). Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшился на 3,0%, по санитарно-химическим показателям увеличился на 1,2%. Наибольший удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям регистрировался в Беляевском, Соль-Илецком, Тоцком, Пономаревском, Курманаевском, Бузулукском районах, по микробиологическим показателям – в Акбулакском и Грачевском районах.



Рис. 14. Удельной вес проб воды из разводящей сети в дошкольных образовательных учреждениях Оренбургской области, не отвечающих требованиям санитарных правил и нормативов (%)

Важное значение имеет соблюдение санитарно-противоэпидемического режима работы пищеблоков. Не соблюдаются должные условия для мытья столовой посуды в 8,4% ДОУ области по причине отсутствия буфетных в групповых ячейках (Курманаевский, Новосергиевский, Сорочинский, Первомайский, Тоцкий районы). 5,8% детских

садов не имеют моек для обработки сырой продукции, в 50,5% пищеблоков только одна мойка.

По-прежнему остается проблемой высокая степень износа холодильного и технологического оборудования. Недостаточно технологического оборудования в 10,2% (2009 г. – 12,6%), холодильного в 9% (2009 г. – 6,2%) пищеблоков дошкольных учреждений.

Показатели лабораторных исследований готовых блюд в 2010 году уменьшились по сравнению с 2009 годом, снизился на 4,3% удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности, на 0,5% по санитарно-химическим показателям, на 1,2% по микробиологическим показателям, на 1,5% на вложение витамина «С» (табл. 52). По сравнению с 2009 годом уменьшилось число не соответствующих гигиеническим нормативам смывов на наличие кишечной палочки на 0,6% и составило в 2010 году 1,9% (2,5% в 2009 г.). Число проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложения продуктов, выше среднеобластного показателя отмечено в гг. Гае, Абдулино, Беляевском, Матвеевском, Пономаревском, Соль-Илецком, Оренбургском, Северном и др. районах; по микробиологическим показателям – в г. Гае, Гайском, Шарлыкском, Тоцком, Сорочинском, Переволоцком, Новосергиевском районах; на вложение витамина «С» – в г. Оренбурге, Соль-Илецком, Оренбургском, Акбулакском районах.

Таблица 52

Гигиеническая характеристика готовых блюд в дошкольных образовательных учреждениях Оренбургской области за 2006-2010 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Санитарно-химические	1,2	0,6	1	0,6	0,1
Микробиологические	2,7	3,4	2,8	3,1	1,9
Калорийность и полнота вложения продуктов	11,9	13,1	14,5	9,7	5,4
Вложение витамина «С»	14,3	10,2	12,4	12,2	10,7

Питание в дошкольных учреждениях организовано 3-5-разовое, в зависимости от продолжительности работы. Несмотря на то, что для обеспечения роста и развития детей, профилактики заболеваний и функциональных отклонений, необходимо полноценное, сбалансированное питание, при оценке рационов питания выявляются нарушения соотношения основных питательных веществ, не выполняются нормы по мясу, рыбе, молочным продуктам, овощам и фруктам, восполнение калорийности происходит за счет макаронных, крупяных и кондитерских изделий. Отмечаются также недостаточный объем порций, единые выходы блюд для детей разного возраста, ограничение ассортимента предлагаемых детям блюд. Недостаток денежных средств, выделяемых на организацию питания, не позволяет выполнить утвержденные нормы питания. В ряде территорий стоимость питания в ДОО составляет в среднем 40 рублей в день (Адамовский, Асекеевский, Саракташский, Светлинский, Шарлыкский и др. районы).

В 2010 году все дошкольные образовательные учреждения работали с согласованным с Управлением примерным меню, однако имело место невыполнение примерного согласованного меню в 2,8% ДОО области (Грачевский, Кувандыкский, Первомайский районы).

В 2010 году по сравнению с 2007 годом на 26,6% увеличился удельный вес дошкольных учреждений, которые используют в питании детей сырье и продукты, обогащенные витаминами и микронутриентами (рис. 15).

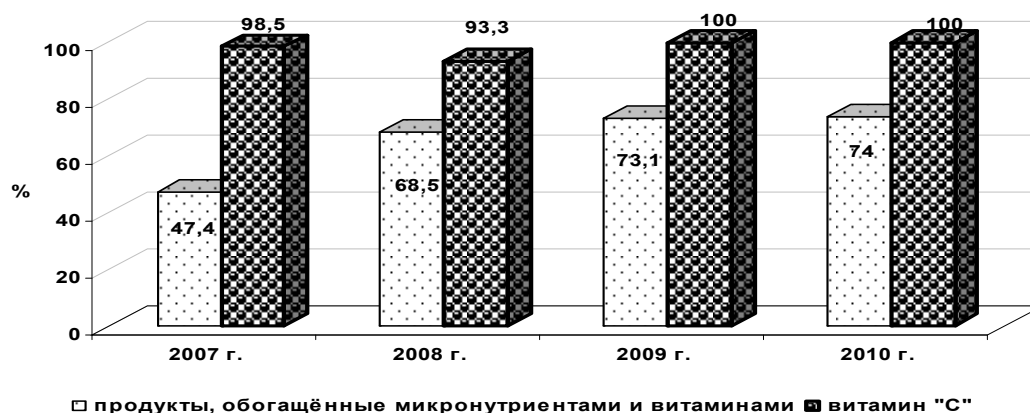


Рис. 15. Удельный вес ДОО области, использующих обогащенные продукты и витамин «С»

Во всех дошкольных учреждениях области проводится витаминизация готовых блюд аскорбиновой кислотой, в приготовлении пищи используется йодированная соль. Не использовались в 2010 году обогащенные продукты в ДОО г. Бузулука, г. Орска, Асекеевском, Бузулукском, Матвеевском, Пономаревском, Соль-Илецком, Тоцком районах.

Положительно решается вопрос кадровой подготовки поваров. В 2010 г. на пищеблоках дошкольных образовательных учреждений области работают 99,8% поваров со специальным образованием. Наибольшее количество пищеблоков, на которых работают повара без специального образования, отмечено в Александровском, Матвеевском, Сакмарском, Тоцком, Кваркенском районах.

Требуют дальнейшего решения вопросы медицинского обслуживания дошкольных образовательных учреждений. Не имеют медицинские кабинеты 28% ДОО области, наибольший удельный вес ДОО, не имеющих медицинские кабинеты отмечается в Александровском, Бузулукском, Грачёвском, Илекском, Новосергиевском, Сорочинском, Северном, Октябрьском, Ташлинском районах. В 57,7% ДОО при медицинских кабинетах оборудованы изоляторы. Оснащены в соответствии с требованиями санитарных правил и нормативов только 62,5% медицинских кабинетов.

В 28 дошкольных учреждениях (3,6%) отсутствуют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии требованиям санитарных правил зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования для ведения образовательной деятельности (г. Оренбург, г. Орск, г. Медногорск, Соль-Илецкий, Шарлыкский, Оренбургский, Сакмарский и др. районы).

Для создания благоприятных условий пребывания детей в детских дошкольных учреждениях, соответствующих требованиям санитарных норм и правил, необходимо:

– продолжить работу по реконструкции и (или) строительству дошкольных образовательных учреждений, обеспечению их доброкачественной питьевой водой, необходимой мебелью, техникой, спортивным инвентарем, подготовить и внести на рассмотрение органов исполнительной власти предложения, направленные на укрепление их материально-технической базы;

– решать вопрос о модернизации системы дошкольного питания, приведению в соответствии с санитарными нормами помещений пищеблоков; об обеспечении их со-

временным холодильным и технологическим оборудованием, оптимизировать рационы питания детей, включая пищевые продукты, обогащенные витаминами и микронутриентами;

– обеспечить выполнение предписаний Роспотребнадзора, обратив особое внимание на установление нарушений, создающих угрозу здоровью детей;

– принять меры по оборудованию и оснащению медицинских кабинетов в дошкольных общеобразовательных учреждениях.

Условия школьного обучения детей и подростков

В структуре всех учреждений для детей и подростков области 32,1% принадлежит общеобразовательным учреждениям, из них доля общеобразовательных школ составляет – 98,1%, специальных (коррекционных) школ с дневным пребыванием – 0,3%, школ-садов – 1,1%, общеобразовательных школ-интернатов – 0,5%. В 2010-2011 учебном году в системе общеобразовательных школ области 82,8% составляют сельские школы.

Из-за снижения числа детей школьного возраста в ряде территорий планируется дальнейшая оптимизация системы общего образования путем перевода школ в филиалы, закрытия малокомплектных сельских школ и создания сети опорных школ, ресурсных центров, с организацией подвоза детей. В 2010 г. не приступили к работе 44 общеобразовательные школы. Закрыто для проведения капитального ремонта 0,1% (МОУ СОШ № 5 г. Орска) школ.

Разработанные муниципальными образованиями программы оптимизации образовательной сети предусматривают не только сокращение сети школ, но и ввод в действие новых. В 2010 году построены и введены в эксплуатацию 4 образовательных объекта (средняя школа на 670 учебных мест с. Илек Илекского района, средняя школа на 176 учебных мест в п. Полевой Домбаровского района, пристрой к школе № 1 на 142 учебных места п. Домбаровский Домбаровского района, пристрой интерната на 60 мест с тёплым переходом и столовой на 180 посадочных мест в средней школе № 2 в с. Шарлык).

Состояние санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) общеобразовательных учреждений области улучшилось. Количество общеобразовательных учреждений области с неудовлетворительным уровнем санитарно-эпидемиологического благополучия (III группа СЭБ) сократилось с 4,3% до 2,4%, при этом увеличилось число объектов II группы санитарно-эпидемиологического благополучия с 50,9% в 2009 г. до 52,7% в 2010 г. В 2010 г. отмечается незначительное увеличение числа учреждений, полностью отвечающих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (I группа СЭБ), с 44,8% до 44,9% (табл. 53).

Таблица 53

Распределение образовательных учреждений Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2005 - 2010 гг., %

Группы СЭБ	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
I группа	40,5	45,1	45,4	42,7	44,8	44,9
II группа	57,5	54,1	54,1	52,2	50,9	52,7
III группа	1,9	0,8	0,5	5,1	4,3	2,4

Число учреждений III группы СЭБ, значительно превышающий среднеобластной показатель (2,4%) отмечен в Домбаровском (23,1%), Светлинском (15,4%), Абду-

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

линском (8,6%), Северном (8%), Ташлинском (6,8%), Тоцком (6,7%), Ясенском (6,7%), Матвеевском (5,6%), Пономаревском (5,6%), Гайском (4,8%), Новоорском (4,8%) районах.

Материально-техническая база общеобразовательных учреждений области улучшается. В целом ежегодно сокращается число не канализованных объектов, без централизованного водоснабжения, работающих на привозной воде, требующих капитального ремонта (табл. 54).

Таблица 54

Материально-техническая база общеобразовательных учреждений в 2005 - 2010 гг.

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %					
	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Требуют капитального ремонта	6,9	5,6	5,9	5,2	4,9	4,2
Не канализованы	21,5	19,3	15,3	10,1	8,4	4,6
Отсутствует централизованное водоснабжение	16,3	15,6	11,6	9,8	7,8	4,9
Вода привозная	8,4	1,9	4,5	3,1	2,9	1,6

Доля объектов, требующих капитального ремонта, превышает среднеобластной уровень (4,2%) в Асекеевском (15,6%), Светлинском (15,4%), Оренбургском (8%) районах, г. Оренбурге (29,5%), г. Медногорске (11,1%), г. Орске (8,2%).

Удельный вес общеобразовательных учреждений, в которых требуется капитальный ремонт отдельных помещений, составляет 9,8% (2009 г. – 12,7%). Высокий показатель таких школ в г. Бузулуке (92,3%), г. Оренбурге (42,7%), Абдулинском (37%), Соль-Илецком (29,3%), Светлинском (16,7%) районах.

Уменьшилось число неканализованных общеобразовательных учреждений в сельской местности с 10,1% до 5,6%, работающих без централизованного водоснабжения с 9,3% до 5,8%. В городах все общеобразовательные учреждения канализованы, не имеют централизованного водоснабжения 0,5% школ.

В сельской местности в связи с закрытием малокомплектных школ сократилось число школ, работающих на привозной воде с 3,5% до 1,9%.

Высокое число не канализованных школ в Первомайском (28,2%), Грачевском (18,8%), Кваркенском (23,3%), Новосергиевском (18%), Северном (12%), Ташлинском (11,4%), Бузулукском районах.

Не имеют тёплых туалетов 24,9% (2009 г. – 31,5%) общеобразовательных школ области. Наибольшее число таких учреждений находится в Александровском (71,4%), Шарлыкском (64,3%), Тюльганском (61,9%), Пономарёвском (61,1%), Гайском (57,1%), Кваркенском (56,7%), Первомайском (56,4%), Домбаровском (53,8%), Северном (52,6%) районах.

Без централизованного водоснабжения функционирует ряд общеобразовательных учреждений в Кувандыкском (28,6%), Первомайском (23,1%), Кваркенском (20%), Бугурусланском (12,5%), Акбулакском (15,4%), Новосергиевском (14%) районах.

Остается высоким число школ, работающих на привозной воде, в Кваркенском (20%), Пономарёвском (11,1%), Ташлинском (6,8%) районах. По одной школе работает на привозной воде в Домбаровском, Матвеевском, Акбулакском, Александровском, Асекеевском, Гайском, Новоорском, Шарлыкском районах.

Учебный процесс в школе должен осуществляться в наиболее благоприятных условиях окружающей среды. Только в этих случаях создаются предпосылки для опти-

мального, наилучшего функционирования детского организма, поддерживается высокий уровень работоспособности школьников, достигается основная цель – сохранение и укрепление их здоровья.

В 2010 году по сравнению с 2009 годом в общеобразовательных учреждениях области улучшилось положение с освещенностью учебных помещений (табл. 55).

Таблица 55

Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в общеобразовательных школах Оренбургской области в 2006-2010 гг.

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Освещенность	17,0	24,1	29,1	25,9	20,4
Микроклимат	10,6	15,7	13,3	13,7	13,7
Мебель на соответствие ростовозрастным особенностям детей	–	17,5	19,3	23,1	17,1
ТСО на соответствие СанПиН	–	5,4	6,7	6,8	7,7
	Число замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Освещенность	13,2	10,6	10,2	8,2	8,6
Микроклимат	3,6	5,5	5,3	3,9	6,7

Число объектов с неудовлетворительными уровнями освещенности сократилось с 25,9% до 20,4%, в городах доля школ области с неудовлетворительными уровнями освещенности из числа обследованных составила 28,3% (2009 г. – 53,1%), в сельской местности – 18,2% (2009 г. – 19,1%). Сокращение числа школ с недостаточным уровнем освещенности отмечается в Гайском (с 62,5% в 2009 г. до 28,6% в 2010 г.), Матвеевском (с 60% до 12,5%), Ташлинском (с 21,1% до 5,9%), Бугурусланском (с 40% до 0%), Первомайском (с 37,5% до 0%), Адамовском (29% до 0%) районах, г. Бугуруслане (с 100% до 16,7%), г. Гае (с 75% до 10%), г. Медногорске (с 71,4% до 22,2%), г. Оренбурге (с 70,7% до 39%), г. Орске (с 40,95% до 14,8%). Наибольший удельный вес школ с низким уровнем искусственного освещения в 2010 г. зафиксирован в Светлинском (75%), Оренбургском (69,8%), Акбулакском (53,9%), Курманаевском (53,9%) районах, г. Новотроицке (50%), г. Оренбурге (39%). Значительное число рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню освещенности, отмечается в Акбулакском (57,5%), Оренбургском (37,7%) районах, г. Бугуруслане (44,8%) и г. Новотроицке (36,8%). Наиболее распространенными причинами нарушений являются несвоевременная замена перегоревших ламп и чистка осветительной арматуры, недостаточная мощность электропроводки, не позволяющая установить дополнительные светильники, лампы большей мощности для обеспечения нормируемых параметров освещенности.

В 2010 году несоответствие параметров микроклимата гигиеническим нормативам в общеобразовательных учреждениях превышающих среднеобластной показатель (13,7% учреждений, 6,7% замеров), зарегистрировано в Оренбургском (69% замеров,

81,8% учреждений из числа обследованных), Матвеевском (30,9% замеров, 45,5% учреждений), Октябрьском (23,6% замеров, 38,9% учреждений), Акбулакском (15,8% замеров, 38,9% учреждений), Кувандыкском (37,5% замеров, 31,6% учреждений), Домбаровском (8,35 замеров, 33,3% учреждений), Светлинском (15% замеров, 25% учреждений) районах, г. Медногорске (46,1% замеров, 33,3% учреждений), г. Оренбурге (22,5% замеров, 23,2% учреждений). Несоблюдение температурного режима в школах в большей степени отмечается в сторону превышения температуры, что связано с несоблюдением режима проветривания помещений.

Во всех обследованных общеобразовательных учреждениях уровень шума соответствовал гигиеническим нормативам.

Оснащение образовательных учреждений современной компьютерной техникой привело к сокращению удельного веса школ с высокими уровнями электромагнитных полей с 16,4% в 2009 г. до 9,1% в 2010 г., отмечается сокращение и числа замеров, не соответствующих гигиеническим требованиям с 6,1% до 2,6%. Значительное число рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню электромагнитных полей, отмечается в Абдулинском (44,4%), Гайском (37,5%), Соль-Илецком (27,8%), Матвеевском (23,3%), Пономарёвском (19,4%), Кувандыкском (18,6%), Первомайском (13,8%) районах.

В 2010 г. отмечается снижение числа школ, не обеспеченных мебелью в соответствии с ростом учащихся с 23,1% до 17,1%. Число городских общеобразовательных учреждений, в которых ученическая мебель не соответствовала санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, составило 33,7% (2009 г. – 45,5%), в сельской местности – 12,3% (2009 г. – 11,4%).

По-прежнему, острой остается проблема обеспечения общеобразовательных учреждений мебелью в Пономарёвском (83,3% учреждений из числа обследованных не обеспечены мебелью в соответствии с ростом детей), Оренбургском (75%), Акбулакском (50%), Кувандыкском (38,5%), Гайском (37,5%), Соль-Илецком (33,3%) районах, г. Оренбурге (100%), г. Гае (50%).

Тенденция реорганизации и сокращения общеобразовательных учреждений сохраняется. Образовательная сеть области не полностью обеспечивает потребности учебного процесса. В 2010 году в 19,8% (2009 г. – 17,2%) дневных школ занятия велись в две смены, в том числе в 7,4% лицеев и гимназий. Доля школ с 2-х сменным режимом работы в городах составляет 57,8% (2009 г. – 46,2%), в сельской местности – 12,3% (2009 г. – 11,6%). С двухсменным режимом работы функционируют все школы в г. Сорочинске. По сравнению с 2009 годом возросла доля школ, работающих в смены в г.г. Оренбурге (с 51,8% до 65,9%), Орске (с 46,9% до 61,7%), Бугуруслане (с 33,3% до 66,7%), Медногорске (с 22,2% до 33,3%), Соль-Илецком (с 32,6% до 34,1%), Сакмарском (с 26,3% до 27,8%), Оренбургском (с 24,5% до 28,6%), Абдулинском (с 20,7% до 25,9%), Ясенском (с 18,8% до 20%) районах. Значительное число школ работающих в 2 смены остаётся в г. Бузулуке (76,9%), Домбаровском (61,5%), Светлинском (25%), Пономаревском (27,8%), Переволоцком (25,8%) районах.

В дневных общеобразовательных школах занимаются во вторую смену, 11,6% (2009 г. – 10,7%) учащихся (в городах – 16%, в сельской местности – 7,1%).

Высокое число учащихся, обучающихся во 2-ю смену в школах с дневным пребыванием, отмечено в г.г. Сорочинске (35,7%), Бузулуке (22,9%), Бугуруслане (21,3%), Оренбурге (18,5%), Пономаревском (19,1%), Соль-Илецком (17,6%), Светлинском (14%), Ясенском (14%), Абдулинском (12,8%), Сакмарском (12,5%), Тоцком (12,5%) районах.

В связи с интенсификацией учебного процесса, особенно в образовательных учреждениях с углубленным изучением предметов, возрастают учебные нагрузки, что

оказывает неблагоприятное влияние на состояние здоровья детей и подростков. В этих условиях большое значение имеет правильно составленное расписание учебных занятий.

В 2010 году с несогласованными режимами и расписаниями занятий работали 1% (2009 г. – 3,8%) общеобразовательных учреждений, т.ч. г. Новотроицке 14,3% школ, г. Оренбурге 7,3% школ, в Оренбургском районе 6,1% школ. Наиболее частыми нарушениями режима образовательного процесса являются превышение максимально-допустимой учебной нагрузки за счёт факультативных занятий, сокращение продолжительности перемен, обучение в классах с углубленным изучением предметов во вторую смену, а также неправильное распределение учебной нагрузки в течение дня и недели.

Учебные занятия – серьезный труд для детей особенно младшего школьного возраста. Способствовать адаптации учащихся к началу школьного обучения должен правильно организованный режим дня. Однако обязательный дневной сон для учащихся первых классов, посещающих группу продлённого дня, не организован в 86,1% школ (отсутствуют спальные комнаты), в которых функционируют группы продлённого дня.

Учебные занятия представляют для ребенка значительную нервно-психическую нагрузку, которые преодолеваются ценой физических и нервно-психических усилий. В процессе самой учебной деятельности создаются достаточные предпосылки для возникновения утомления. В связи с этим, особую актуальность приобретает организация физического воспитания учащихся.

Не во всех школах имеется база для проведения физкультурных занятий. Не оборудованы физкультурно-спортивные площадки в 7,8% учреждений, в 13,3% школ занятия физкультурой организованы в приспособленных помещениях (коридорах, рекреациях, учебных классах). Плавательные бассейны имеют лишь 3,3% школ, из которых функционирует 52,6%.

Остается проблемным вопрос по обеспечению общеобразовательных учреждений медицинскими кабинетами.

В 2010 году по сравнению с 2009 годом число медицинских кабинетов в дневных школах возросло с 29,5% до 31,6%. В городах медицинские кабинеты оборудованы в 97,9% дневных школ, в сельских районах медицинские кабинеты имеются в 18,4% школ.

Отсутствуют медицинские кабинеты в школах Ташлинского, Сорочинского, Октябрьского, Илекского, Бугурусланского, Александровского районов.

Процедурные кабинеты имеют 19,5% (2009 г. – 18,2%) школ, в том числе в городах процедурные кабинеты оборудованы в 89,1% школ, в сельских районах – в 5,8% школ.

Не соответствуют требованиям санитарного законодательства медицинские кабинеты в 39,9% школ из числа имеющих медицинские кабинеты, из них:

– не укомплектованы медицинским оборудованием 37,5% медицинских кабинетов;

– не обеспечены горячим водоснабжением 31% медицинских кабинетов;

– не имеют подводки холодного водоснабжения 21% медицинских кабинетов.

Доля дневных общеобразовательных школ, в которых медицинское обслуживание осуществляется при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, составила 42,9% от числа школ имеющих медицинские кабинеты. Не имеют санитарно-эпидемиологического заключения на осуществление медицинской деятельности все медицинские кабинеты в школах г.г. Медногорска, Новотроицка, Абдулинском, Адамовском, Акбулакском, Домбаровском, Новоорском, Оренбургском, Первомайском,

Пономарёвском, Сакмарском, Шарлыкском районах, 95,8% (23 медкабинета из 24 имеющихся) медицинских кабинетов в Кваркенском районе.

Специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей

Для детей с ограниченными возможностями здоровья органы, осуществляющие управление в сфере образования, создают специальные (коррекционные) образовательные учреждения, обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество.

В области функционирует 15 специальных (коррекционных) учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья. Обучение и коррекция развития реализуется по восьми видам образовательных программ, разработанных с учетом психофизических особенностей и возможностей обучающихся.

Состояние санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей в 2010 году осталось на уровне 2009 года. Как и в прошлом году объектов, не отвечающих санитарным нормам нет, подавляющее большинство учреждений частично соответствуют гигиеническим требованиям (рис. 16).



Рис. 16. Распределение специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2010 г.

В 2010 году в специальных (коррекционных) учреждениях области были проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы и созданию благоприятных условий проживания, воспитания и обучения детей и подростков. Проведен капитальный ремонт пищеблока ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 3 г. Оренбурга», ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат г. Новотроицка» для организации безопасной работы пищеблока на сырье, медицинского блока в ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 68» г. Орска, ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» г. Медногорска, Северного района для оказания квалифицированной медицинской помощи.

Все объекты канализованы, имеют централизованное водоснабжение и центральное отопление.

Несмотря на это материально-техническая база большинства интернатных учреждений остается слабой.

Более 60% учреждений размещено в приспособленных зданиях, основной проблемой которых остается отсутствие необходимого набора помещений (помещений жилой ячейки, пищеблока, медицинского блока). При этом для приведения в соответствие с гигиеническими требованиями в ряде учреждений требуется выделение дополнительных площадей для нескольких групп помещений: пищеблок и медицинский блок ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» г. Сорочинска, ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» Домбаровского района, жилая ячейка, спортивный зал и пищеблок ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 68» г. Орска.

40% коррекционных школ-интернатов нуждается в ремонте отдельных помещений: ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» г. Медногорска, ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» г. Сорочинска, ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» г. Бузулука, ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат VI вида» г. Оренбурга, ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 3» г. Оренбурга.

По результатам лабораторного контроля за факторами среды в специальных (коррекционных) учреждениях с круглосуточным пребыванием детей области отмечена положительная динамика: в 2 раза снизился удельный вес несоответствующих замеров уровней освещенности с 23,5% до 12,4% и параметров микроклимата с 46,7% до 23% (табл. 56).

Таблица 56

Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в специальных (коррекционных) учреждениях с круглосуточным пребыванием детей Оренбургской области в 2009 – 2010 гг.

<u>Показатели</u>	<u>Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %</u>		<u>Удельный вес замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)</u>	
	<u>2009 г.</u>	<u>2010 г.</u>	<u>2009 г.</u>	<u>2010 г.</u>
<u>Освещенность</u>	<u>37,5</u>	<u>50</u>	<u>23,5</u>	<u>12,4</u>
<u>Микроклимат</u>	<u>33,3</u>	<u>18,2</u>	<u>46,7</u>	<u>23</u>

Наиболее неблагоприятное состояние по уровню освещения отмечено в специальном (коррекционном) общеобразовательном учреждении г. Бугуруслана, где 30% замеров уровня освещенности не соответствовало гигиеническим нормативам, в остальных учреждениях удельный вес нестандартных замеров освещенности составил 11,3% – 11,5% (г. Оренбург, Северный район). По результатам инструментальных измерений параметров микроклимата установлено превышение допустимых значений по температурному режиму и снижение по относительной влажности воздуха в специальном (коррекционном) общеобразовательном учреждении г. Медногорска (90,9% замеров) и в г. Оренбурге, где превышение показателей выявлено в 13% замеров в 25% обследованных учреждений.

Установлена незначительная положительная динамика в соотношении ученической мебели росто-возрастным показателям учащихся, так в 2010 году несоответствие установлено в 42,9% учреждений, что на 7,1% ниже, чем по результатам измерений в 2009 году (50%). Как и в прошлом году подбор мебели по росту учащихся не осуществляется преимущественно в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях города Оренбурга.

В результате проведенных ремонтных работ по замене труб водоснабжения, установке фильтров качество проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям улучшилось. В 2010 году несоответствие выявлено в 6,25% проб питьевой воды, что в 5 раз меньше чем в 2009 году (31,3%).

Важным фактором, повышающим сопротивляемость организма детей к влиянию различных неблагоприятных факторов, является качество питания и его организация. Питание учащихся организовано, в основном, на базах собственных столовых и осуществляется в соответствии с рационами, согласованными с Управлением.

Рационы в интернатных учреждениях в целом разнообразны. Все учреждения имеют согласованное примерное меню. Во всех учреждениях используется йодированная соль, С-витаминизация третьих блюд и использование в рационе обогащенных продуктов проводится в 93,3% учреждений.

В учреждениях г. Новотроицка, г. Оренбурга, в 2010 году проведены капитальные ремонты пищеблоков, приобретено необходимое технологическое и холодильное оборудование, вместе с тем материально-техническая база пищеблоков специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей области остается слабой, используется морально устаревшее технологическое и холодильное оборудование, несвоевременно решаются вопросы с ремонтом и заменой оборудования.

Большинство пищеблоков не имеет необходимый набор производственных помещений.

Лишь 50% учреждений имеют минимальный необходимый набор производственных помещений для организации работы пищеблока на сырье. В остальных пищеблоках учреждений в набор производственных помещений входит либо 2 производственных цеха (37,5%) либо одно производственное помещение (12,5%).

Отсутствуют условия для безопасной первичной обработки сырья в 18,8% пищеблоков коррекционных интернатных учреждений, отдельное помещение для мытья кухонной посуды в 56,3%, помещение для мытья столовой посуды в 18,8% пищеблоков. В 18,8% пищеблоков учреждений отсутствует механическая вентиляция.

Качество выпускаемой продукции на пищеблоках специальных (коррекционных) учреждений не всегда соответствует гигиеническим требованиям.

В 2010 году имели место пробы готовых блюд, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2,8%, на калорийность и полноту вложения в 6,6%, на вложение витамина «С» в 23,1% (рис. 17).

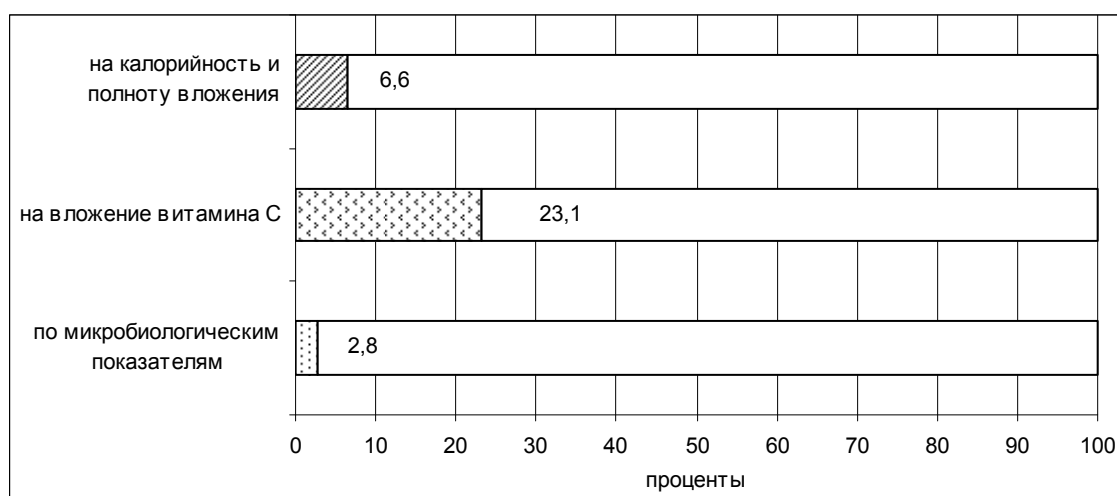


Рис. 17. Гигиеническая характеристика готовых блюд в специальных (коррекционных) учреждениях с круглосуточным пребыванием детей области в 2010 г.

Удельный вес проб готовых блюд сельских учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам составил по калорийности и полноте вложения – 7,7% (в том числе в Северном районе – 14,3%), на вложение витамина «С» – 66,8% (в Северном районе – 100%), на микробиологические показатели – 4,6% (в Саракташском районе – 12,5%).

По результатам контроля за соблюдения санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоках специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей области в 2010 году выявлено наличие кишечной палочки в 2,1% смывов с объектов окружающей среды, из них 17,5% несоответствующих смывов в учреждении г. Бугуруслана.

Питьевой режим организован в соответствии с гигиеническими требованиями.

Учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

В соответствии с действующим законодательством гарантии по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей обеспечиваются и охраняются государством, а федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляют разработку и исполнение целевых программ по охране и защите прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обеспечивают создание для них государственных учреждений и центров, основными задачами которых являются охрана и укрепление здоровья воспитанников, создание благоприятных условий, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию личности.

В течение года успешно решалась одна из базовых задач демографической политики – сокращение числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в детских домах и школах-интернатах.

В результате принятия федеральных и региональных законов по социальной защите детства, реализации мер материального стимулирования и эффективной работы органов опеки и попечительства в Оренбургской области значительно возросло число детей-сирот, устроенных на различные формы семейного воспитания. Особенно успешно в последнее время стали развиваться институт приемной семьи и патронат.

Вместе с тем, в области функционирует 2 дома ребенка, 7 детских домов, 1 общеобразовательная школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 1 детский дом-школа, 3 специальных (коррекционных) школы-интерната для детей-сирот, 1 санаторный дом детства, в которых воспитывается 1221 ребенок, оставшийся без попечения родителей.

Санитарно-гигиеническое состояние учреждений для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей улучшается. В ряде учреждений области проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы, благоустройству территорий (г. Оренбург, г. Орск, Тюльганский район и др.).

Все учреждения канализованы, имеют централизованное водоснабжение и отопление.

К первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2010 году отнесено 46,7%, ко второй – 53,3%. Объектов с неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием нет (рис. 18).

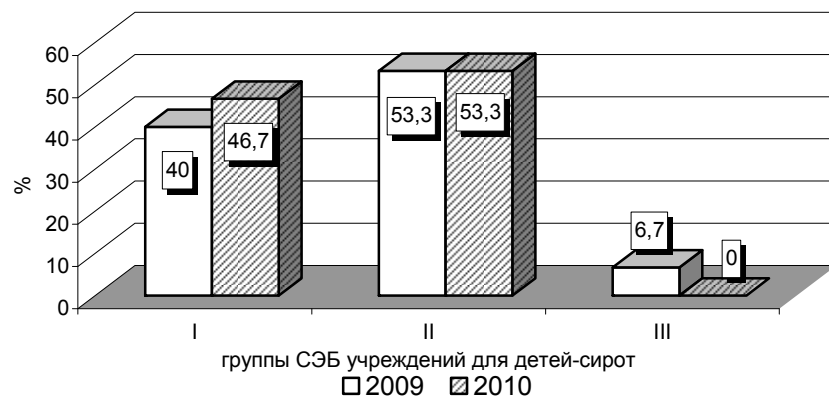


Рис. 18. Распределение учреждений для детей-сирот Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2009 – 2010 гг.

Размещение учреждений в приспособленных зданиях с недостаточным набором и площадью помещений является основной причиной нарушения санитарного законодательства по вопросам обеспечения условий проживания, обучения, организации питания и медицинского обслуживания воспитанников.

В приспособленных помещениях располагается 53,3% учреждений для детей-сирот, из них 20% учреждений не имеет необходимого набора помещений, в том числе изолированных жилых ячеек для детей дошкольного и школьного возраста – 6,6% учреждений, необходимого набора помещений медицинского назначения – 26,7% учреждений.

Частичного капитального ремонта требует 53,3% учреждений (дома ребенка в городах Оренбурге и Орске, школы-интернаты для детей-сирот г. Бугуруслана, Кувандыкского, Новосергиевского, Тюльганского районов, детский дом Абдулинского района).

Результатом проводимых контрольно-надзорных мероприятий стала стагнация несоответствующих замеров уровня искусственной освещенности в учреждениях для детей-сирот на уровне 3,7% – 3,8%. Процент нестандартных замеров параметров микроклимата в 2010 году снизился в 7,4 раза и составил 2,9% (в 2009 году 21,4%). Вместе с тем отмечено увеличение доли обследованных учреждений с неудовлетворительными параметрами микроклимата с 16,7% до 25% (табл. 57).

Таблица 57

Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в учреждениях для детей-сирот Оренбургской области в 2009-2010 гг.

<u>Показатели</u>	<u>Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %</u>		<u>Удельный вес замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)</u>	
	<u>2009 г.</u>	<u>2010 г.</u>	<u>2009 г.</u>	<u>2010 г.</u>
<u>Освещенность</u>	<u>8,3</u>	<u>14,3</u>	<u>3,7</u>	<u>3,8</u>
<u>Микроклимат</u>	<u>16,7</u>	<u>25</u>	<u>21,4</u>	<u>2,9</u>

В течение последних трех лет отмечена стойкая положительная динамика по подбору мебели в соответствии с ростовыми особенностями ребёнка, так в 2010 году доля учреждений с несоответствием ученической мебели размерам ГОСТ и роста детей составила 25%, в 2009 году данный показатель был на уровне 33,3%, в 2008 г. – 50%.

Качество питьевой воды в интернатных учреждениях для детей-сирот в 2010 году соответствует гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям.

Питание детей организовано в соответствии с требованиями санитарного законодательства. Утвержденные нормы питания выполняются в большинстве учреждений. Примерные рационы питания согласованы с Управлением. Режим питания и кратность приема пищи организованы в соответствии с санитарными требованиями.

В целях оптимизации питания детей и подростков во всех учреждениях проводится «С»-витаминизация готовых блюд аскорбиновой кислотой, используется йодированная соль. В 80% учреждений реализуются продукты, обогащенные витаминами и микронутриентами.

Прием продуктов в учреждения осуществляется при наличии сопроводительных документов, приготовление пищи проводится поварами, прошедшими гигиеническое обучение и медицинский осмотр в установленном порядке. Со стороны медицинских работников осуществляется ежедневный контроль за работой пищеблоков и организацией питания с заполнением соответствующей медицинской документации.

Вместе с тем, санитарно-эпидемиологическая безопасность пребывания воспитанников в учреждении зависит от создания соответствующих условий организации питания детей.

Лишь 66,7% учреждений имеют минимальный необходимый набор производственных помещений для организации работы пищеблока на сырье. В остальных пищеблоках учреждений в набор производственных помещений входит либо 2 производственных цеха (13,3%) или одно производственное помещение (20%). Отсутствуют условия для безопасной первичной обработки сырья в 26,7% пищеблоков учреждений, отдельное помещение для мытья кухонной посуды в 40%, помещение для мытья столовой посуды в 6,7% пищеблоков.

Результаты лабораторных исследований проб выявили несоответствие по микробиологическим показателям в 1,6% готовых блюд, на калорийность и полноту вложения в 4,3%. Содержание витамина С в третьих блюдах в пределах нормы (рис. 19).

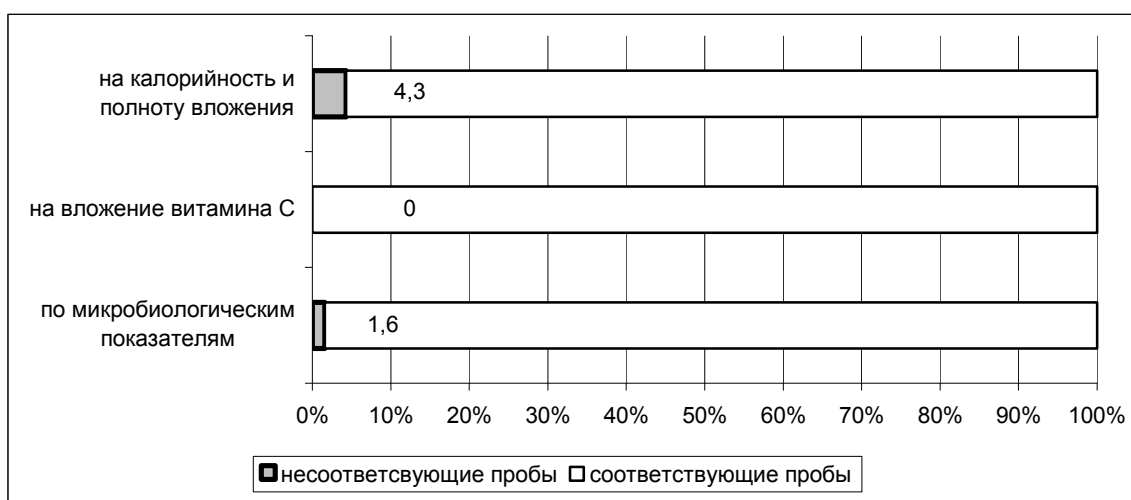


Рис. 19. Гигиеническая характеристика готовых блюд в учреждениях для детей-сирот области в 2010 г.

Одним из показателей качества санитарной обработки технологического оборудования и инвентаря пищеблока, соблюдения санитарно-эпидемиологического режима

при работе пищеблока являются результаты бактериологического исследования смывов. По данным государственного санитарного надзора в 2010 году доля смывов с наличием кишечной палочки на пищеблоках учреждений для детей-сирот составила 1,4%, что в 4,3 раза ниже показателей 2009 года – 6%.

Укомплектованность пищеблоков данных учреждений квалифицированными кадрами (поварами) составляет 93,8%, не имеют специального образования повара ГОУ «Гамалеевский детский дом Сорочинского района Оренбургской области».

Питьевой режим организован в соответствии с гигиеническими требованиями.

Учреждения социальной реабилитации (приюты)

Основными задачами учреждений социальной защиты несовершеннолетних являются профилактика безнадзорности и беспризорности, а также социальная реабилитация детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Адекватная социальная реабилитация невозможна без создания соответствующих условий для осуществления квалифицированной медицинской и психологической помощи, организации безопасного питания, комфортных условий пребывания детей и подростков, соответствующих возрасту и состоянию здоровья воспитанников.

В области функционирует 9 социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, 15 социальных приютов для детей и подростков, 3 реабилитационных центра для детей и подростков с ограниченными возможностями, 5 центров социальной помощи семье и детям, 9 стационарных отделений для реабилитации несовершеннолетних.

Имеется положительная динамика по изменению уровня санитарно-эпидемиологического благополучия, за счет ликвидации объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ). Вместе с тем, уменьшилось число объектов первой группы СЭБ с 38,1% до 36,6%. Доля объектов второй группы составила 63,4% (рис. 20).

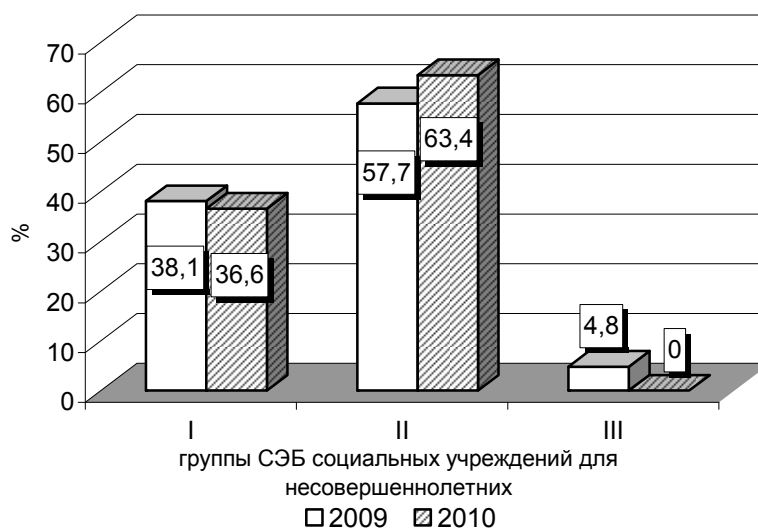


Рис. 20. Распределение специализированных учреждений для несовершеннолетних Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2009-2010 гг.

Все учреждения социальной реабилитации канализованы, имеют централизованное водоснабжение и отопление.

Наполняемость учреждений социальной реабилитации в среднем по области составляет 81,9%.

В 2010 году в целях проведения комплекса мероприятий по укреплению материально-технической базы и созданию благоприятных условий проживания, воспитания и обучения детей и подростков закрыты на капитальный ремонт стационарные отделения реабилитации несовершеннолетних МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Илекского, Курманаевского районов.

Вместе с тем, в действующих учреждениях существуют проблемы, которые полностью не решены.

Большинство учреждений (88%) размещено в приспособленных зданиях, в 26,8% которых основной проблемой остается отсутствие необходимого набора помещений (жилой ячейки, помещения пищеблока, медицинские помещения). Отсутствуют изолированные жилые ячейки для детей дошкольного и школьного возраста с полным набором помещений в 22% учреждений, оборудованные помещения для организации учебно-воспитательного процесса в 26,8% учреждений, необходимый набор помещений медицинского назначения в 7,3% учреждений.

Требуется проведение частичного ремонта в 19,5% учреждений (социальные учреждения для несовершеннолетних гг. Бугуруслана, Оренбурга, Орска, Абдулинского, Беляевского, Кувандыкского, Матвеевского, Северного районов).

Отсутствует горячее водоснабжения в помещениях жилой ячейки, медицинского блока в 4,9% учреждений.

При круглосуточном пребывании детей в учреждении значительное влияние на состояние здоровья оказывают факторы внутренней среды помещений.

По результатам проведенных исследований питьевой воды установлено несоответствие по микробиологическим показателям в 1,2% проб (2009 г. – 6,7%). Качество питьевой воды по санитарно-химическим показателям в 2010 году соответствует гигиеническим нормативам, в 2009 году зарегистрировано 2,9% нестандартных проб.

Лабораторный контроль за уровнем физических факторов среды специализированных учреждений для несовершеннолетних показал, что в 2010 году удельный вес учреждений с несоответствием параметров микроклимата составил 4,6% (в 2009 году – 15,6%), с низким уровнем искусственного освещения – 13,6% (в 2009 году – 30%) (табл. 58).

Таблица 58

Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в специализированных учреждениях для несовершеннолетних области в 2009-2010 гг.

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %		Удельный вес замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	
	2009 г.	2010 г.	2009 г.	2010 г.
Освещенность	30	13,6	4,5	8,9
Микроклимат	15,6	4,6	4,2	1,0

Недостаточные уровни искусственного освещения зарегистрированы в 33,3% городских и 6,3% сельских учреждений социальной защиты несовершеннолетних.

Наибольший процент нестандартных замеров уровня искусственной освещенности отмечен в Светлинском районе (40%) и г. Оренбурге (25,3%).

В учреждениях с круглосуточным пребыванием детей, а особенно подростков в трудной жизненной ситуации, не менее значимы вопросы организации медицинского обслуживания воспитанников.

Вместе с тем, в 7,3% учреждений социальной защиты несовершеннолетних отсутствует необходимый набор помещений медицинского назначения (социальные приюты г. Оренбурга, Домбаровского, Кувандыкского районов).

Важным фактором, повышающим сопротивляемость организма детей к влиянию различных неблагоприятных факторов, является качество питания и его организация. Питание воспитанников организовано на базах собственных столовых и осуществляется в соответствии с рационами, согласованными с Управлением. Вместе с тем 4,9% учреждений не имеют согласованного с Управлением примерного меню (г. Новотроицк, Северный район).

В целях оптимизации питания детей и подростков во всех учреждениях используется йодированная соль, проводится «С»-витаминизация готовых блюд аскорбиновой кислотой. Обогащенные продукты используют 75,6% учреждений.

Материально-техническая база пищеблоков остается слабой, используется морально устаревшее торгово-технологическое и холодильное оборудование, несвоевременно решаются вопросы с ремонтом и заменой оборудования.

Лишь 12,5% учреждений имеют минимально необходимый набор производственных помещений пищеблока.

В 45% пищеблоков специализированных учреждений для несовершеннолетних отсутствуют условия для безопасной первичной обработки сырья, в 5% учреждений отсутствуют условия для мытья кухонной посуды.

Недостаточное оснащение технологическим оборудованием отмечено в 7,5% пищеблоков, холодильным в 5% пищеблоков.

Не полностью решен вопрос с обеспеченностью пищеблоков квалифицированными штатами, так 4% поваров не имеют специального среднего образования.

Качество выпускаемой продукции на пищеблоках учреждений социальной реабилитации не всегда соответствует гигиеническим требованиям.

В 2010 году имели место пробы готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, на калорийность и полноту вложения, на вложение витамина «С» (табл. 59).

Таблица 59

Гигиеническая характеристика готовых блюд в учреждениях социальной защиты несовершеннолетних области в 2010 г.

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %	
	2009 г.	2010 г.
Микробиологические	0,5	2,4
Калорийность и полнота вложения продуктов	6,3	2,6
Вложение витамина «С»	2,1	8,5

Выше среднеобластных значений процент проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечен в учреждении г. Медногорска (18,2%) и г. Оренбурга (10%).

По калорийности и полноте вложения высокий удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2010 году превысил среднеобластные показатели в г. Орске (16,7%), Матвеевском (100%) и Северном (16,7%) районах.

Контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях социальной реабилитации в 2010 году отмечает наличие смывов с объектов окружающей среды, не соответствующих гигиеническим нормативам (1%) (в том числе 1,3% смывов с наличием кишечной палочки).

Наибольший удельный вес неудовлетворительных исследований смывов на наличие *E. coli* установлен в специализированных учреждениях для несовершеннолетних г. Новотроицка 5% (в 2009 г. – 10%), Гайского района – 20%.

Питьевой режим организован в соответствии с гигиеническими требованиями.

Учреждения начального и среднего профессионального образования области

На государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре находится 44 (43 юридические лица) учреждения начального профессионального образования (УНПО), в том числе одно, реализующее программы по профессиональному обучению детей-инвалидов и 58 (40 юридических лиц, 18 филиалов и объектов в составе ВУЗов) учреждений среднего профессионального образования (УСПО). Число обучающихся на очном отделении в УНПО и УСПО составляет около 44,5 тыс. человек.

Условия обучения подростков в УНПО и УСПО области улучшаются.

В ряде учреждений области (ГОУ НПО ПУ № 36 г. Медногорск, ГОУ НПО ПУ № 32 Новоорский район, ГОУ НПО ПУ № 64 Тюльганский район, ГОУ НПО ПУ № 61 Оренбургский район, ГОУ НПО ПУ № 17 Абдулинский район, ГОУ НПО ПУ № 72 Адамовский район, филиал ГОУ НПО ПУ № 62 в Александровском районе, ГОУ НПО ПУ № 56 Саракташский район, ГОУ НПО ПУ № 42 Кувандыкский район, ГОУ НПО ПУ № 51 Акбулакский район, Адамовский сельскохозяйственный техникум, ГОУ СПО Абдулинский филиал БНК) проведен ремонт кровли, инженерных систем водоснабжения, канализации, отопления, вентиляции, замена электрической системы, санитарно-технического оборудования, оконных блоков, входных дверей, лестничных маршей, установка питьевых фонтанчиков, ремонтные работы в учебных корпусах, спортзалах, пищеблоках, общежитиях. Приобретена ученическая мебель, компьютеры, интерактивные доски, учебные пособия. На пищеблоки закуплено новое технологическое и холодильное оборудование, столовая и кухонная посуда.

Распределение учреждений начального и среднего профессионального образования Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) в 2006-2010 годах представлено в таблице 60.

Таблица 60

Распределение учреждений начального и среднего профессионального образования Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2006–2010 гг., %

Группы СЭБ	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
I группа	38,5	38,3	34,0	35,0	35,3
II группа	61,5	61,7	66,0	65,0	64,7
III группа	0	0	0	0	0

В 2010 году к I группе СЭБ отнесено 40,9% УНПО и 29,3% УСПО, ко II группе СЭБ – 59,1% УНПО и 70,7% УСПО.

Все учреждения начального и среднего профессионального образования области канализованы, имеют централизованное водоснабжение и центральное отопление.

Для повышения качества подготовки рабочих кадров для всех отраслей экономики области к участию в подготовке рабочих кадров 29,4% УНПО и УСПО привлекаются базовые организации, на которых оборудовано 113 учебно-производственных участков. Оборудован полный набор помещений профессионального цикла для организации профессиональной подготовки в 98% УНПО и УСПО, учебно-производственные мастерские – в 75,5%, кабинеты информатики и вычислительной техники – в 99%.

Вместе с тем материально-техническая база ряда учреждений начального и среднего профессионального образования области не в полной мере соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

В приспособленных зданиях расположено 31% УНПО и УСПО, не имеют полного набора помещений для образовательной деятельности – 1%.

Требуют полного капитального ремонта 3,9% УНПО и УСПО (гг. Бузулук, Бугуруслан), отдельных помещений (спортивный зал, пищеблок, общежитие и др.) – 13,7% (гг. Бузулук, Медногорск, Оренбург, Орск, Сорочинск, Абдулинский, Новосергиевский, Октябрьский, Первомайский районы).

Основные показатели физических факторов образовательной среды в УНПО и УСПО не улучшились.

По сравнению с 2009 годом возросло число обследованных объектов, не соответствующих санитарным нормам и правилам по параметрам микроклимата, уровням освещенности, электромагнитных полей в кабинетах информатики и вычислительной техники (табл. 61).

Таблица 61

Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в учреждениях начального и среднего профессионального образования Оренбургской области в 2006-2010 гг.

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарным нормам и правилам, %				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Освещенность	51,9	53,1	51,8	38,1	43,4
Микроклимат	23,0	22,0	22,9	14,1	16,0
Уровень ЭМП	-	30,2	23,8	16,7	23,3
Шум	-	7,5	2,7	3,8	0
Мебель на соответствие возрасту и особенностям детей	-	22,2	20,7	13,3	6,7
Технические средства обучения	-	12,9	0	0	0
	Число замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Освещенность	28,8	22,4	20,2	11,7	25,1
Микроклимат	9,3	16,5	8,3	3,1	11,4
Уровень ЭМП	-	10,9	8,3	3,2	10,2
Шум	-	3,1	1,0	3,0	0

Превышения предельно допустимых уровней шума не зарегистрировано.

Число обследованных УНПО и УСПО с неудовлетворительными уровнями освещенности, расположенных в сельской местности, уменьшилось с 38,1% до 21,1%, в городах – увеличилось с 48,8% до 55,9%; электромагнитных полей в селе уменьшилось с 16,7% до 11,1%, в городах – увеличилось с 15,4% до 28,6%; параметрами микроклимата увеличилось в городах с 14,3% до 15,2%, в селе – с 14,1% до 17,6%.

В обследованных УНПО и УСПО зафиксировано значительное количество рабочих мест несоответствующих гигиеническим нормативам по:

– уровням освещенности в гг. Бузулуке (68,4% замеров в 4 учреждениях из 4 обследованных), Оренбурге (40,5% замеров в 8 учреждениях из 8), Медногорске (23,1% замеров в 1 учреждении из 3), Оренбургском районе (80,4% замеров в 2 учреждениях из 2);

– параметрам микроклимата в городах Медногорске (41,7% замеров в 1 учреждении из 3), Оренбурге (32,4% замеров в 1 учреждении из 8), Бузулуке (11,1% замеров в 1 учреждении из 3), Александровском (90,9% замеров в 1 учреждении из 1), Оренбургском районах (62,5% замеров в 1 учреждении из 1);

– уровней электромагнитных полей в кабинетах информатики и вычислительной техники в городах Медногорске (74,1% замеров в 1 учреждении из 1), Бугуруслане (17,3% замеров в 3 учреждениях из 3), Гае (12,9% замеров в 1 учреждении из 2), Оренбургском районе (61,2% замеров в 1 учреждении из 1).

Недостаточно ученической мебели и оборудования в 21,6% из обследованных УНПО и УСПО (города Оренбург, Бузулук, Гай, Медногорск, Орск, Кувандыкский район).

Необходимо обновление мебели в общежитии ГОУ НПО ПУ № 32 п. Новоорск.

Образовательный процесс в УНПО и УСПО организован в одну смену в 86,3% учреждений, из них в городах – 80,3%, в сельской местности – 100%. Из-за недостатка помещений в 19,7% городских учреждениях организована двухсменная работа (гг. Бузулук, Гай, Медногорск, Новотроицк, Орск). Во вторую смену занимается 3,7% студентов. В трех образовательных учреждениях имеет место превышение наполняемости учебных групп (г. Бузулук, Гай, Новотроицк). Лицензию на образовательную деятельность имеют 99% учреждений начального и среднего профессионального образования области. Не соответствуют санитарным правилам здание, помещения, оборудование для осуществления образовательной деятельности в Бугурусланском колледже-филиале ГОУ ВПО Санкт-Петербургского летного университета гражданской авиации.

В учреждениях профессионального образования большое внимание уделяется созданию условий для физического воспитания подростков. Спортивные площадки имеют 68% учреждений. В 96% УНПО и УСПО занятия физкультурой организованы в специально оборудованном помещении, из них в 85,3% непосредственно в учебном заведении и в 10,8% на договорной основе, на базе вблизи расположенных спортивных сооружений.

В 66,7% учреждений на физическое воспитание подростков отводится не менее 4 часов в неделю. Профессиональная направленность физкультурных занятий обеспечивается в 22,5% учебных заведений. Физическое воспитание учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе, организовано в 39,2% учреждений. Занятиями в этих группах охвачено 76,5% от числа учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Медицинское обслуживание обучающихся осуществляется по договорам с ЛПУ в 74,5% непосредственно в медицинских кабинетах учебного заведения и 25,5% на базе ЛПУ. Оборудованы процедурные кабинеты – в 58% УНПО и УСПО, физиотерапевтические – в 4%, стоматологические – в 3%. Необходимым инвентарем и оборудованием оснащено 85% учреждений профессионального образования имеющих медицинские

блоки. Вопросы устройства проживания учащихся в общежитиях учреждений начального и среднего профессионального остаются актуальными.

Функционируют общежития в 68% УНПО и УСПО, из них 94,2% имеют необходимый набор помещений.

Отсутствуют общежития в 21% УНПО и 41% УСПО.

Требуется дополнительные места в общежитиях образовательных учреждений гг. Бузулука, Медногорска, Новосергиевского, Илекского районов. Отмечена переуплотненность спальных помещений общежитий УНПО и УСПО в г. Бузулуке и г. Орске.

В 13% общежитий учреждений НПО и СПО осуществляется сдача помещений в аренду под проживание посторонних лиц.

Не в полной мере решены вопросы обеспечения учащихся безопасной питьевой водой. В 2010 году по сравнению с 2009 годом удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям увеличился с 1,3% до 5,0%.

Неудовлетворительные пробы питьевой воды из разводящей сети обследованных УНПО и УСПО зарегистрированы по микробиологическим показателям в городах 1,5% (гг. Бузулук, Оренбург), в селе – 8,2% (Соль-Илецкий, Светлинский, Оренбургский районы).

Питьевой режим организован в соответствии с СанПиН в 95,5% УНПО и 98,3% УСПО.

Организация полноценного горячего питания учащихся УНПО и УСПО заслуживает особого внимания. Питание учащихся организовано, в основном, на базах собственных столовых (УНПО – 97,7%, УСПО – 59%) и на базах других учреждений (УНПО – 2,3%, УСПО – 1,7%). В 27,6% УСПО при отсутствии столовой работают буфеты, реализующие буфетную продукцию. Кроме этого учащиеся пользуются услугами столовых общепита.

Охват учащихся всеми видами питания в УНПО составил 98,8%, в УСПО – 65,7%; горячим питанием – в УНПО 95%, в УСПО – 41,2%.

Одноразовое горячее питание получает 63% учащихся УНПО, 62% – в УСПО.

В условиях образовательного учреждения организовано горячее питание 100% учащихся из категории детей-сирот в УНПО и 63,8% в УСПО.

Обогащенные продукты используются в питании учащихся УНПО в 52,3% столовых, УСПО – в 54,3%; витаминизация готовых блюд осуществляется в 84% и 43% соответственно, йодированная соль - в 98%.

По сравнению с 2009 годом претерпели изменения показатели качества и безопасности готовой продукции, выпускаемой на пищеблоках УНПО и УСПО. Число исследованных проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам уменьшилось на калорийность и полноту вложения продуктов, увеличилось по микробиологическим показателям и на вложение витамина «С» (табл. 62).

Таблица 62

Гигиеническая характеристика готовых блюд в учреждениях начального и среднего профессионального образования Оренбургской области в 2006-2010 гг.

Показатели	Удельный вес проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям, %				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Санитарно-химические	0	0,7	0	0	0
Микробиологические	1,3	0,8	0,9	0	0,5
Калорийность и полнота вложения продуктов	8,0	7,4	6,9	8,7	4,5

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

На вложение витамина «С»	2,9	14,3	7,5	11,1	15,6
--------------------------	-----	------	-----	------	------

В УНПО и УСПО области в 2010 году не соблюдался санитарно-противоэпидемический режим, о чем свидетельствует наличие 1,0% смывов, в том числе 0,8% на наличие кишечной палочки, не соответствующих гигиеническим нормативам.

3.2. Организация питания

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье детского населения. Правильное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации к окружающей среде.

С целью оптимизации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях области реализован комплекс мероприятий по укреплению материально-технической базы пищеблоков, увеличению охвата горячим питанием школьников, по коррекции и профилактике имеющихся дефицитов питания, по предотвращению возникновения и распространения инфекционных (и неинфекционных) заболеваний и пищевых отравлений, связанных с организацией питания.

В общеобразовательных учреждениях осуществляется согласование примерных рационов питания, ассортимента буфетной продукции, ведется мониторинг организации питания.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Образование» с 2008 года в регионе реализовывалась областная целевая программа «Совершенствование организации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях области на 2008-2010 годы», утвержденная постановлением Правительства Оренбургской области от 20.08.2007 № 296-п и одноименные муниципальные программы в городах и районах области. Общий объем финансирования областной целевой программы из областного бюджета изначально представлен в объеме более 1 млрд. рублей. С учетом фактических затрат за годы ее реализации сумма финансирования составила 804,6 млн. рублей. Программой предусмотрено обеспечение дотацией на питание (по 7 рублей, а с 01.01.2009 по 8 рублей в день на одного учащегося) муниципальных общеобразовательных учреждений из средств областного бюджета.

В рамках исполнения Закона Оренбургской области от 23.12.2004 № 1664/271-III-ОЗ «О компенсационных выплатах на питание обучающихся в государственных, муниципальных общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального и среднего профессионального образования» на организацию горячего питания школьников из муниципальных бюджетов в период с 2008 по 2010 годы выплачена компенсация в сумме 377,4 млн. рублей (3 рубля 45 коп. в день на одного учащегося общеобразовательного учреждения в течение учебного периода).

В дополнение к этому для организации полноценного горячего питания учащихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях привлекаются спонсорские и родительские средства.

Практикуются различные виды материальной поддержки детям из семей социального риска со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума.

Положительным моментом в удешевлении питания школьников в сельской местности является выращивание на приусадебных участках школ овощей и фруктов.

В 2010 году для реализации мероприятий по дальнейшей модернизации школьного питания в области выделено и освоено из средств муниципальных бюджетов 10,73 млн. рублей, из которых 27,1% (2,9 млн. рублей) использовано на капитальный ремонт

действующих школьных пищеблоков (в 6 школах г. Оренбурга, в 1 школе Сакмарского района) и 72,9% (7,8 млн. рублей) – на приобретение технологического, холодильного и прочего оборудования.

В 2010 году ООО «Комбинат школьного питания» г. Оренбурга, на который возложены функции оператора питания в рамках экспериментального проекта, расширил сферу деятельности, создав филиал в г. Бузулуке. За счет средств частных инвесторов приобретено дополнительно технологическое оборудование. Общая сумма вложений КШП «Подросток» за 2010 год составила около 15 млн. рублей.

ООО «Комбинатом школьного питания» г. Оренбурга проведена корректировка и согласование с Управлением примерного 24-дневного меню для двух возрастных групп учащихся общеобразовательных учреждений с учетом внедрения технологии организации питания на пищеблоках школ, работающих на полуфабрикатах высокой степени готовности и технологических возможностей оператора питания. Продолжена работа по продлению сроков хранения готовой продукции, выработанной ООО «Комбинатом школьного питания» г. Оренбурга, проводимая в рамках экспериментального проекта по совершенствованию питания школьников в общеобразовательных учреждениях.

В целях дальнейшего развития системы школьного питания, в области утверждена областная целевая программа «Совершенствование организации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях Оренбургской области на 2011–2013 годы» (постановление Правительства Оренбургской области от 14.09.2010 № 644-п) с общим объемом финансирования – 965,4 млн. рублей, из них 947,8 млн. рублей – субсидия на дотирование питания учащихся школ.

Одно из направлений программы – оснащение школьных пищеблоков современным технологическим оборудованием в городах Гае, Бугуруслане за счет средств областного бюджета (17,5 млн. руб.).

Комплекс мер, направленный на совершенствование организации питания учащихся способствовал внедрению новых форм организации питания, укреплению материально-технической базы пищеблоков школ, увеличению охвата питанием школьников.

За время реализации областной целевой программы введены в действие пищеблоки в 32 школах в 19 территориях области. На пищеблоках 169 школ проведен капитальный ремонт. В период подготовки школ к началу 2010-2011 учебного года расширены площади пищеблоков в трех школах Кувандыкского района. Приобретено оборудование на 21,4% школьных пищеблоков области.

Охват обучающихся общеобразовательных учреждений области всеми видами питания, включая буфетную продукцию, составляет 99,1%. Число школьников, не получающих питание в условиях школы составляет 0,9%. Для этих детей предусмотрены обеденные перерывы длительностью 40 – 60 мин. для приема пищи в домашних условиях.

Охват школьников горячим питанием в 2010 году по сравнению с 2009 годом возрос с 94,3 % до 96,2 %, в том числе учащихся 1–4 классов – с 97,0% до 98,6%, учащихся 5–11 классов – 93,5% до 94,5% (рис. 21).

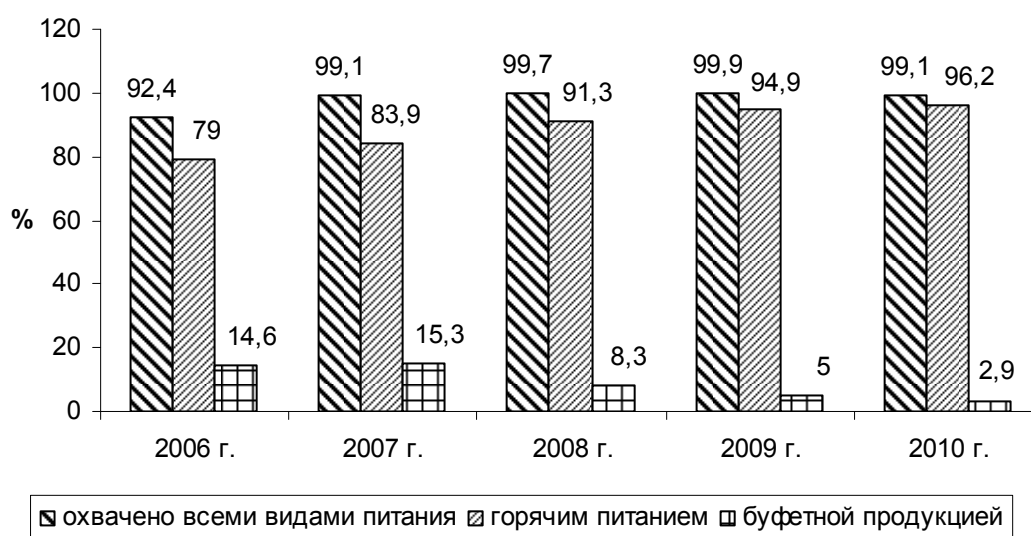


Рис. 21. Организация питания школьников Оренбургской области (2006 – 2010 гг.)

Возросло общее число школьников области, получающих горячие обеды, сократилось получающих горячие завтраки, завтраки и обеды, другие виды питания. Среди школьников 1–4 классов отмечен рост числа детей, получающих горячие завтраки и горячие обеды, сокращение – получающих двухразовое горячее питание и пользующихся буфетной продукцией. Среди школьников 5-11 классов наблюдается рост числа детей получающих горячие обеды и двухразовое горячее питание, сокращение – получающих только горячие завтраки и пользующихся буфетной продукцией (табл. 63).

Таблица 63

Охват питанием школьников Оренбургской области 2007–2010 гг., %

	Охват горячими завтраками					Охват горячими обедами				
	год					год				
	2007	2008	2009	2010	РФ 2009	2007	2008	2009	2010	РФ 2009
Всего школьников	78,3	83,3	87,1	86,9		9,8	6,5	2,2	3,2	
в том числе 1–4 классы	65,3	75,3	79,1	83,1	55,1	9,5	5,5	1,1	3,4	14,4
5–11 классы	87,3	88,6	92,3	89,5	41,0	10,1	7,1	2,9	3,1	16,9
	Охват горячими завтраками и обедами					Охват другими видами питания				
	год					год				
	2007	2008	2009	2010	РФ 2009	2007	2008	2009	2010	РФ 2009
Всего школьников	11,9	10,2	10,8	9,9		17,2	8,3	5,0	2,9	17,7
1–4 классы	25,2	19,2	19,7	13,5	25,5	9,2	2,7	3,2	1,6	
5–11 классы	2,6	4,3	4,9	7,4	11,1	21,9	11,7	6,2	3,8	

Из групп продленного дня получают горячее двухразовое питание 73,6% школьников, трехразовое – 16,3%.

Лечебно-профилактическое питание с учетом хронических заболеваний организовано 32% (2009 г. – 14,6%) из числа нуждающихся школьников.

Ниже регионального показателя охват горячим питанием школьников в гг. Сорочинске (80,8%), Бузулуке (85,0%), Оренбурге (95,1%), Соль-Илецком (90,6%), Кваркенском (92,3%), Ташлинском (93,5%), Светлинском (94,5%) районах.

В 2010 году по сравнению с 2009 годом значительное увеличение охвата горячим питанием школьников отмечено в гг. Бузулуке (с 77,3% до 85,0%), Гае (с 92,1% до 100%), Гайском (с 91,9% до 97,9%) районе.

Уменьшение охвата горячим питанием школьников произошло в школах г. Сорочинска (с 84,7% до 80,8%), Ташлинского (с 94,7% до 93,5%), Шарлыкского (с 97,1% до 96,4%), Беляевского (с 99,0% до 98,6%) районов.

Завтрак в сельских школах в среднем обходится детям от 11,45 до 18 рублей в день, в городских – от 15 до 31 рубля; стоимость обедов в сельских школах от 11,45 до 42 рублей, в городских – от 26 до 37 рублей.

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

С целью улучшения структуры школьного питания и преодоления дефицита микронутриентов используются обогащенные продукты питания (хлеб «Рябинушка», обогащенный амитомом или йодом; хлеб с премиксами; макаронные изделия с амитомом; яйцо, обогащенное йодом и селеном, молоко с йодкозеином, йодированные кисломолочные напитки, витаминно-минеральные напитки, кисель «Золотой шар»; кисломолочный напиток «Бифилайф», обогащенный бифидобактериями), йодированная соль, осуществляется витаминизация готовых блюд. В 2010 году использовали обогащенные продукты питания 70% школ, из числа организующих горячее питание школьников, осуществляют витаминизацию готовых блюд и используют йодированную соль – 93%. Осуществлена заготовка шиповника, ягод, фруктов в 35% школ области.

В области создана система повышения квалификации поваров школьных столовых на базе учреждений профессионального образования. Более 100 человек, ответственных за организацию питания в общеобразовательных учреждениях, прошли курсовую подготовку, повышение квалификации по специальности «Повар» в ГОУ НПО «Профессиональный лицей № 18».

Укомплектованность столовых общеобразовательных учреждений поварами с профессиональным образованием возросла до 95%.

Приоритетность вопроса организации горячего питания школьников остаётся в связи с тем, что:

1. Не решена проблема обеспечения пищеблоков квалифицированными кадрами и опытом работы, имеет место привлечение к работе в качестве поваров лиц без специального профессионального образования (г. Сорочинск, Александровский, Беляевский, Кваркенский, Красногвардейский, Курманаевский, Новосергиевский, Сакмарский районы).

2. Не решен вопрос доставки продуктов питания специализированным транспортом (Бузулукский, Курманаевский, Матвеевский, Новосергиевский, Саракташский районы).

3. Остается слабой материально-техническая база ряда пищеблоков школ: работают на сырье при отсутствии требуемых условий (гг. Новотроицк, Оренбург, Александровский, Гайский, Матвеевский, Северный, Сорочинский, Домбаровский, Бузулукский и др. районы), с нарушением поточности технологического про-

цесса (гг. Бузулук, Новотроицк, Оренбург, Бузулукский, Гайский, Кувандыкский, Курманаевский, Матвеевский, Саракташский, Светлинский, Соль-Илецкий, Ясененский районы);

нуждаются в капитальном ремонте (гг. Бузулук, Оренбург, Абдулинский, Асекеевский, Бузулукский, Гайский, Кувандыкский, Курманаевский, Первомайский, Пономаревский, Саракташский, Соль-Илецкий районы);

нуждаются в оборудовании или частичном ремонте инженерных сетей холодного водоснабжения (в 23 муниципальных образованиях области – наибольшее число в г. Оренбурге, Акбулакском, Сорочинском, Новосергиевском, Соль-Илецком, Адамовском, Грачевском, Кваркенском районах), горячего водоснабжения (в 19 муниципальных образованиях области – наибольшее число в г. Оренбурге, Сорочинском, Светлинском, Кваркенском, Новоорском, Адамовском, Илекском, Саракташском районах), канализации (в 23 муниципальных образованиях области – наибольшее число в г. Оренбурге, Адамовском, Бугурусланском, Соль-Илецком, Гайском, Новоорском, Новосергиевском, Светлинском, Ташлинском районах);

нуждаются в приобретении технологического оборудования (в 30 муниципальных образованиях области – наибольшее число мероприятий в гг. Оренбурге, Новотроицке, Кваркенском, Соль-Илецком, Бугурусланском, Новоорском, Домбаровском, Илекском, Северном районах), холодильного оборудования (в 33 муниципальных образованиях области – наибольшее число мероприятий в г. Оренбурге, Адамовском, Северном, Кувандыкском, Новоорском районах), разделочного инвентаря (в 28 муниципальных образованиях области – наибольшее число мероприятий в г. Бугуруслане, Сорочинском, Тоцком, Северном, Бугурусланском, Сакмарском, Домбаровском районах), кухонной и столовой посуды (в 27 муниципальных образованиях области – наибольшее число в г. Бузулуке, Сорочинском, Северном, Соль-Илецком, Бугурусланском, Домбаровском, Кувандыкском, Светлинском районах), обеденных столов и стульев (Новосергиевский, Соль-Илецкий районы).

4. Не решена проблема обеспечения полноценного питания в школах – в ряде муниципальных образований области в меню школьных завтраков не выполняются рекомендуемые нормы потребления основных пищевых продуктов (рыба, яйцо, творог, сметана, сыр, фрукты свежие, соки). Остается ряд школ, на пищеблоках которых не используются продукты, обогащенные витаминами и микронутриентами (Асекеевский, Грачевский, Курманаевский, Матвеевский, Оренбургский, Пономаревский, Тоцкий, Шарлыкский районы), не осуществляется витаминизация готовых блюд (гг. Оренбург, Орск, Беляевский, Илекский, Кувандыкский, Первомайский, Сакмарский, Тюльганский, Шарлыкский районы) используется нейодированная соль (Беляевский, Илекский, Кувандыкский, Первомайский, Тюльганский, Шарлыкский районы).

5. Не соблюдается режим питания детей, посещающих группы продленного дня – при длительном пребывании детей в условиях школы 10% учащихся данной категории питается однократно вместо двухразового или трехразового питания (гг. Бузулук, Гай, Абдулинский, Асекеевский, Беляевский, Гайский, Светлинский, Ясененский районы).

6. Остается недостаточность средств на питание школьников, в том числе размеров дотаций и компенсационных выплат, родительской доплаты, спонсорской помощи.

На пищеблоках детских и подростковых учреждений области проблема по выпуску готовых блюд, соответствующих гигиеническим нормативам, в полной мере не решена. Отсутствие необходимого набора производственных помещений, технологического оборудования является причиной невыполнения в ряде случаев требований санитарного законодательства к технологическим процессам приготовления пищи.

Несмотря на положительную динамику обеспечения качества и безопасности детского питания, сохраняется выявление проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим показателям, на калорийность и полноту вложения, на вложение витамина «С» (табл. 64).

Таблица 64

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах в 2006-2010 гг.

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %					
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	РФ 2009 г.
Санитарно-химические	1,5	1,3	1,1	0,4	0,4	1,7
Микробиологические	2,6	2,7	2,1	2,3	1,7	3,0
Калорийность и полнота вложения продуктов	11,3	11,4	12,4	9,6	6,6	11,0
Вложение витамина «С»	10,7	9,6	9,8	10,5	10,5	8,8

При исследовании йодированной соли в дошкольных и подростковых учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях в целом по области число проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составило 1,2% (2009 г. – 2,9%).

Наибольший удельный вес готовых блюд в детских организованных коллективах, не соответствующих гигиеническим нормативам, установлен по:

санитарно-химическим показателям в г. Новотроицке (3,3%), Соль-Илецком (13,8%), Октябрьском (3,2%) районах;

микробиологическим показателям в гг. Медногорске (7,4%), Новотроицке (3,8%), Гае (3,4%), Оренбурге (3,2%), Октябрьском (8,5%), Оренбургском (7,4%), Тоцком (3,1%) районах;

калорийности и вложению продуктов в Соль-Илецком (53,7% – 36 из 67 исследованных готовых блюд), Абдулинском (44,8% – 13 из 29 исследованных готовых блюд), Матвеевском (37,9% – 22 из 58 исследованных готовых блюд), Пономаревском (34,2% – 13 из 38 исследованных готовых блюд), Октябрьском (25,0% – 7 из 28 исследованных готовых блюд), Беляевском (21,1% – 55 из 261 исследованного готового блюда), Оренбургском (11,4% – 24 из 211 исследованных готовых блюд) районах;

вложению витамина «С» – в г. Оренбурге (39,0% – 94 из 241 исследованного готового блюда), Акбулакском (93% – 26 из 28 исследованных готовых блюд), Соль-Илецком (44,2% – 23 из 52 исследованных готовых блюд), Оренбургском (40,4% – 19 из 47 исследованных готовых блюд) районах.

Управление совместно с органами исполнительной власти, специалистами профильных высших учебных заведений принимает активное участие в разработке предложений по модернизации системы организации питания учащихся. На различных уровнях осуществляется информационно-просветительская деятельность, направленная на формирование и развитие культуры здорового питания.

3.3. Оздоровление детей и подростков

В соответствии с Указом Губернатора Оренбургской области от 01.02.2010 № 14-ук «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков Оренбургской области в 2010 году» и постановлением Главного государственного санитарно-

го врача по Оренбургской области от 16.04.2009 № 2 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2009-2010 годах» на территории Оренбургской области осуществлен комплекс организационных мероприятий, направленных на обеспечение эффективного отдыха и оздоровления детей и подростков в период летней оздоровительной кампании (ЛОК) 2010 года.

Вопросы подготовки и проведения ЛОК-2010 года рассмотрены на совещаниях в органах исполнительной власти муниципальных образований, на межведомственных совещаниях в министерствах и ведомствах, организующих отдых детей и подростков.

Проведена работа по созданию условий для полноценного питания, физического воспитания и закаливания детей; проведению энтомологического обследования территорий, дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий и организации противоклещевых обработок; проведены межведомственные совещания и обучающие семинары по организации отдыха детей, подбор квалифицированных кадров, профилактические медицинские обследования и гигиеническое обучение персонала, направляемого на работу в оздоровительные учреждения; созданы межведомственные комиссии по организации отдыха, оздоровления и занятости детей.

Управлением разработаны и утверждены Методические рекомендации «Организация санитарно-эпидемиологического надзора за летними оздоровительными учреждениями Оренбургской области» (приказ от 26.04.10. № 110-о.д.).

В период подготовки и приёма летних оздоровительных учреждений проводился еженедельный мониторинг за ходом оздоровительной кампании. Мониторинг включал показатели готовности к открытию оздоровительных учреждений, медицинского обеспечения перевозок и организации эпидемиологического благополучия детских коллективов. Это позволило оперативно влиять на санитарно-эпидемиологическую обстановку.

В области на надзоре службы находилось 1196 летних оздоровительных учреждений (ЛОУ), в лагерях всех типов оздоровлено свыше 112,3 тыс. детей (53,6% от общего числа детей школьного возраста, 55,4% в 2009 г.), в том числе в загородных оздоровительных учреждениях 21,2% (20,8% – 2009 г.) от числа отдохнувших детей. Особое внимание уделялось оздоровлению детей-сирот, воспитанникам интернатных учреждений, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

По сравнению с 2009 годом общее число летних оздоровительных учреждений уменьшилось на 7,4% (на 96) (рис. 22), в основном за счет профильных (на 34,5%) и санаторно-оздоровительных лагерей (на 43,6%).

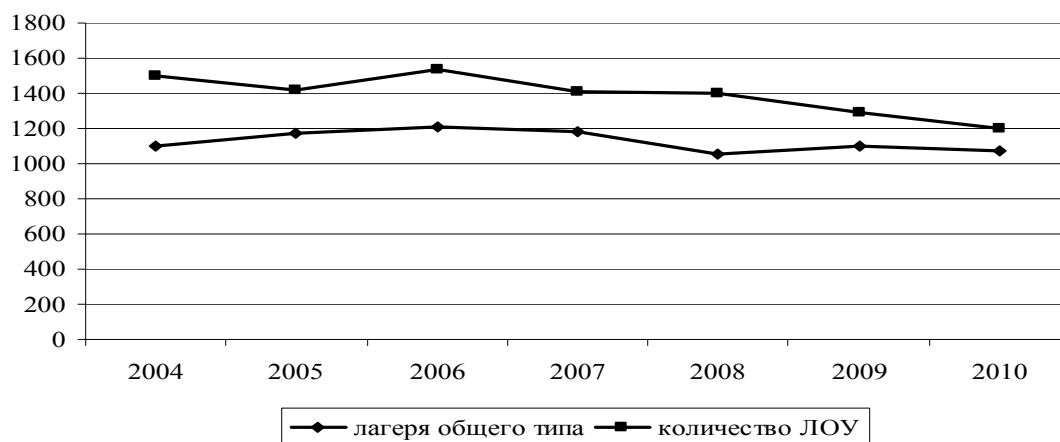


Рис. 22. Динамика числа учреждений отдыха и оздоровления детей Оренбургской области

Количество охваченных организованным детским отдыхом детей уменьшилось на 5,9%, в том числе в санаторно-оздоровительных лагерях на 12,5%, в загородных лагерях – на 3,8% (рис. 23).



Рис. 23. Динамика числа детей оздоровленных за летний период, в том числе в загородных лагерях области в 2004 – 2010 гг.

Наиболее доступным был отдых в лагерях с дневным пребыванием, где находилось 62,9% (более 70 тыс.) (53,5% – в 2009 г.) детей от общего числа отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, однако с точки зрения оздоровления детей этот вид отдыха является наименее эффективным.

В период подготовки летних оздоровительных учреждений проведены мероприятия по благоустройству территорий, комароистребительные, общесанитарные и дезинфекционные мероприятия, сплошная и барьерная дератизация, акарицидные обработки, капитальные ремонты зданий, помещений, инженерных сетей водоснабжения, канализации. Выполнены работы по укомплектованию учреждений мебелью, медицинским оборудованием, доукомплектованию пищеблоков холодильным и технологическим оборудованием, кухонной и столовой посудой.

Показатель выполнения планов-заданий улучшился и составил 98% при 95% в 2009 году.

Материально-техническая база летних оздоровительных учреждений нуждается в укреплении и модернизации:

- требуют капитального ремонта 0,4% (5) лагерей (ДОЛ «Ромашка» г. Оренбурга, МУ ДОЛ «Буревестник», МУ ДОЛ «Лесные поляны» г. Бузулука, ООО ЗОЦ «Лесная сказка», МУ ДОЛ «Лесные долины» г. Медногорска);

- не канализовано – 1,2% (14) ЛОУ в 8 территориях области (г. Бузулук, Асекеевский, Домбаровский, Первомайский, Кваркенский, Новоорский, Ясенский районы);

- без централизованного водоснабжения – 1,6 (19) ЛОУ в 11 территориях области (г. Бузулук, г. Новотроицк, Северный, Асекеевский, Первомайский, Александровский, Домбаровский, Кваркенский, Новоорский, Ясенский районы);

- без центрального отопления – 1,6% (19) ЛОУ в 10 территориях области (г.г. Оренбург, Бузулук, Гай, Новотроицк, Медногорск, Орск; Кувандыкский, Новосергиевский, Тоцкий, Ясенский районы).

Удельный вес ЛОУ I группы санитарно-эпидемиологического благополучия составил 45,9%, II группы – 53,9%, III группы – 0,2%.

В период подготовки к открытию летних оздоровительных учреждений специалистами Управления было проведено 1302 (1437 в 2008 г.) обследований объектов, из них 94,2% (1226) (2009 г. – 91,6% – 1316) с лабораторными исследованиями и инструментальными замерами.

Приемка летних оздоровительных учреждений проведена межведомственными комиссиями при участии специалистов Управления.

Все оздоровительные учреждения области открыты после получения санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам и с разрешения муниципальных межведомственных комиссий.

В период эксплуатации летних оздоровительных учреждений проведено 1086 (2009 г. – 245) обследований, из них 92,5% (1005) (2009 г. – 95,1%) с использованием лабораторных исследований.

Продолжительность смен в загородных оздоровительных лагерях общего типа составила 21 день, в санаторно-оздоровительных лагерях – 26 дней, в лагерях с дневным пребыванием детей – 18 - 21 день. Перерыв между сменами составил 2-3 дня.

В 2010 году по сравнению с 2009 годом отмечено улучшение качества питьевой воды в водопроводной сети, ухудшение – по микробиологическим показателям из источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения (табл. 65).

Таблица 65

**Гигиеническая характеристика воды питьевой в ЛОУ на территории
Оренбургской области 2006-2010 гг.**

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)				
		2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Вода в источниках централизованного водоснабжения	санитарно-химические	20,3	4,5	5,5	8,3	8,3
	микробиологические	5,0	1,6	0,7	1,0	3,4
Вода в источниках нецентрализованного питьевого водоснабжения	санитарно-химические	0	0	0	0	0
	микробиологические	18,2	1,2	15,0	0	7,7
	паразитологические	0	0,9	0,9	0	0
Вода в водопроводной сети	санитарно-химические	3,2	4,0	5,4	5,8	4,4
	микробиологические	7,2	6,4	4,4	4,9	2,5

По результатам лабораторного контроля воды питьевой из водопроводной сети не соответствовало гигиеническим нормативам:

– по микробиологическим показателям – 2,5% проб (г. Оренбург, г. Орск, Абдулинский, Акбулакский, Гайский, Грачевский, Илекский, Матвеевский, Октябрьский, Оренбургский, Переволоцкий, Пономаревский, Сакмарский, Саракташский, Соль-Илецкий районы);

– по санитарно-химическим показателям – 4,4% проб (г. Бузулук, Абдулинский, Беляевский, Бузулукский, Илекский, Матвеевский, Оренбургский, Переволоцкий, Пономаревский, Сакмарский, Саракташский, Соль-Илецкий районы).

В ряде территорий области показатель нестандартных проб воды из водопроводной сети значительно превышал областной по санитарно-химическим показателям

(г. Соль-Илецкий – 41,5%, Оренбургский – 28,6%, Бузулукский – 26,3%, Илекский – 24%, Абдулинский – 12,0%, Сакмарский – 11,1% районы) и по микробиологическим показателям (Абдулинский – 50%, Матвеевский – 46,2%, Пономаревский – 14,8%, Сакмарский – 11,1%, Соль-Илецкий – 10,5%, Гайский – 10,8%, Грачевский – 10,5% районы).

Питание детей в учреждениях отдыха и оздоровления организовано в соответствии с согласованным меню. Стоимость набора продуктов питания в среднем по области составила: в лагерях дневного пребывания при 2–3 разовом питании – 50 – 60 рублей, в загородных лагерях при 5–6 разовом – 150 рублей, в санаторных сменах, детских санаториях при 5–6 разовом – 180 рублей, в профильных при 4-х разовом – 80 – 120 рублей.

При оценке рационов питания в оздоровительных учреждениях грубых нарушений не выявлено. Нормы питания по основному набору продуктов выполнялись в большинстве ЛОУ. В меню включались продукты, обогащенные витаминами, микроэлементами и бифидобактериями, витаминизированные напитки «Золотой шар». Проводилась «С» - витаминизация готовых блюд аскорбиновой кислотой. Использовалась йодированная соль.

Удельный вес исследованных проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям увеличился с 0,7% до 1,3%, по микробиологическим показателям снизился с 2,3% до 1,2%, на вложение ингредиентов и суточной калорийности с 7,9% до 3,3%, на вложение витамина «С» остался на уровне 2009 г. и составил 6,1%.

Наибольшее число проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, отмечен в профильных лагерях (7,8%) (2009 г. – 9,1%), на вложение ингредиентов и суточной калорийности в загородных лагерях (3,4%) (2009 г. – 6,5%), на вложение витамина «С» - в лагерях с дневным пребыванием детей и загородных лагерях – 6,5% (2009 г. – 4,7% и 12,7% соответственно).

В течение летней оздоровительной кампании 2010 года в ЛОУ области применялись различные формы оздоровления детей и подростков.

В целом по области продолжается тенденция к снижению уровня заболеваемости детей в летних оздоровительных учреждениях. В 2010 году по сравнению с 2009 годом общий показатель заболеваемости снизился с 3,91 до 2,17 на 1000 отдохнувших детей, из них по группам:

– инфекционные и паразитарные уменьшение показателя с 1,90 до 0,7 на 1000 детей;

– капельные инфекции уменьшение показателя с 1,83 до 0,6 на 1000 детей.

Отмечено снижение уровня заболеваемости в загородных лагерях (с 16,12 до 6,54 на 1000 детей) при значительном росте в санаторно-оздоровительных лагерях (с 6,61 до 11,00 на 1000 детей).

Эффективность оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях по сравнению с 2009 годом повысилась.

Выраженный оздоровительный эффект получили 87,2% (80290 из 92076 осмотренных детей) (2009 г. – 77,7%) детей, слабый оздоровительный эффект – 11,9% (10957 детей) (2009 г. – 21,3%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,9% (829 детей) (2009 г. – 1,0%) (рис. 24).

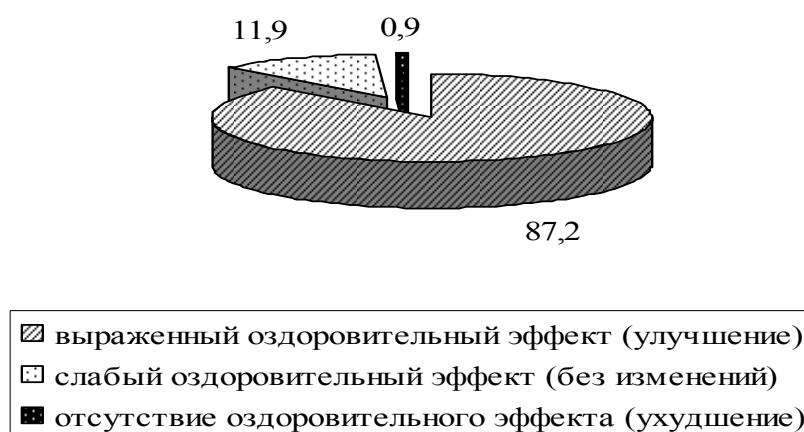


Рис. 24. Оценка эффективности оздоровления детей в 2010 году

Массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в оздоровительных лагерях не зарегистрировано.

В 2010 году по сравнению с 2009 годом применение мер административного воздействия специалистами Управления за нарушение санитарного законодательства в летних оздоровительных учреждениях возросло с 60 до 395, в том числе вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа с 27 до 272. Общая сумма наложенных штрафов составила 472100 рублей (2009 г. – 87500 руб.) Наибольшее количество нарушений выявлено в лагерях с дневным пребыванием детей, где наложено 315 штрафов.

На рассмотрение судьям передано два дела, из них одно о приостановлении эксплуатации объекта. По 2-м делам приняты решения о привлечении к ответственности, в том числе вынесено постановление суда о приостановлении деятельности лагеря дневного пребывания.

Наибольшее число штрафов наложено в г. Оренбурге (59), г. Бузулуке (23), г. Орске (20), Новоорском (37), Адамовском (24), Кваркенском (23), Беляевском (20) районах.

Основаниями применения мер административного воздействия явились нарушения санитарного законодательства в части организации питания, соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, наполняемости спальных помещений, проведения ремонтных работ в период эксплуатации ЛОУ, контроля медицинским персоналом за работой оздоровительных учреждений.

В период летней оздоровительной кампании осуществлялся контроль за перевозками организованных групп детей железнодорожным транспортом к местам отдыха и обратно.

В период летней оздоровительной кампании 2010 года осуществлялся контроль за перевозками организованных групп детей железнодорожным транспортом за пределы Оренбургской области к местам отдыха и обратно. Определялся тип питания детей в пути следования. Продажа билетов для организованных детских коллективов проводилась только при наличии официального подтверждения организаторами поездки медицинского сопровождения и согласованного типа питания в пути следования. За летний период 2010 года согласован выезд 35 группам с общей численностью 930 детей. Все группы следовали с медицинским сопровождением, случаев заболеваний в пути следования не зарегистрировано.

3.4. Производство и реализация товаров детского ассортимента

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 14.02.2005 № 5 «О повышении эффективности контрольно - надзорных мероприятий за производством и реализацией детских игр и игрушек», в 2010 году в Оренбургской области осуществлялись контрольно-надзорные мероприятия, направленные на пресечение распространения некачественной и опасной для детей игровой продукции.

На территории области действует одно предприятие в г. Гае ООО «Комплект», занимающееся изготовлением детских игр и игрушек.

В торговых предприятиях области реализуются игрушки преимущественно Китайского, Российского, Польского производства.

В 2010 году на надзоре находилось 189 субъектов занимающихся реализацией товаров детского ассортимента, в сравнении с 2009 годом количество субъектов увеличилось на 10,5%, в сравнении с 2008 г. на 10,7%.

Проведены проверки по области в отношении 41 юридического лица и индивидуальных предпринимателей 17,8% в 2010 г., (17,5% в 2009 г., 44,6% в 2008 г.). Проверки не проводились в г. Новотроицке, г. Орске, г. Сорочинске, а также в Адамовском, Акбулакском, Александровском, Асекеевском, Беляевском, Бугурусланском, Гайском, Домбаровском, Илекском, Кваркенском, Красногвардейском, Курманаевском, Новоорском, Новосергиевском, Октябрьском, Оренбургском, Первомайском, Переволоцком, Северном, Соль-Илецком, Сорочинском, Ташлинском, Тоцком, Шарлыкском, Ясенском районах.

Следует отметить, что за период 2010 г. значительно уменьшилось количество товаров детского ассортимента на которые отсутствуют документы, подтверждающие их качество и безопасность продукции (сертификаты соответствия).

В целом на торговых витринах отсутствуют игры и игрушки Китайского производства из пластмассы и пластизоля – с резким химическим запахом.

На потребительском рынке увеличилось количество игрушек Российского производства, изготовленных из высококачественного сырья с яркой расцветкой, по мотивам русских народных сказок.

Управлением было проверено 264 образца товаров детского ассортимента, в том числе детских игр и игрушек 77, детской одежды 162, детской обуви 25 образцов с применением лабораторно-инструментальных исследований. Образцы исследовались по органолептическим, санитарно-химическим, токсикологическим показателям, проводилось определение уровня шума и стойкости защитно-декоративного покрытия к действию слюны, пота и влажной обработке, электризуемости. Из числа исследованных игрушек 5 образцов игрушек китайского производства не соответствовали гигиеническим нормативам по уровню запаха, 1 игрушка по уровню шума (компания «Неаринг Компания ЛТД», «Вита Продакшн Лимитед»). Поставщики некачественных игрушек: ООО «Олми» г. Самара, ООО «Бегемот» г. Тольятти.

Реализация игрушек, не соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов приостановлена предписаниями об устранении выявленных нарушений. Случаев повторной реализации этих игрушек не установлено.

По результатам санитарно-химических исследований, количество нестандартных проб уменьшилось на 1,1%, составило – 2,6% в 2010 г. (2009 г. – 3,7%, 2008 г. – 4,5%). По результатам токсикологических исследований нестандартных проб не обнаружено.

В 2010 году в Управление поступила одна жалоба, связанная с приобретением

игрушки, имеющей дефект производственного характера. По результатам проверки игрушки сняты с реализации, составлены протоколы об административном правонарушении по ст. 14.8 и 14.15.

В результате проведения проверок имели место нарушения, связанные с реализацией товаров детского ассортимента, а именно:

1. Реализация игрушек без документов, подтверждающих их качество и безопасность, с отсутствием информации о наименовании и правилах эксплуатации товара, перевода на русский язык.

2. Отсутствие необходимой и достоверной информации о товарах и их изготовителях, обеспечивающей возможность правильного выбора товаров, медицинского осмотра и гигиенического обучения у работников, связанных с реализацией товаров детского ассортимента.

По результатам оценки состава административных правонарушений выявленных в 2010 году по статьям: ст. 14.4. ч.2 составило 24,4% (в 2009 г. – 30,6%, в 2008 г. – 23,3%), ст. 14.8 – 43,9% (36,1% в 2009 г., 28,2% в 2008 г.), ст. 14.15 – 29,3% (16,7% в 2009 г., 8,1% в 2008 г.), ст. 6.3 – 12,2% (20,5% в 2009 г., 18,2% в 2008 г.) (рис. 25, табл. 66).

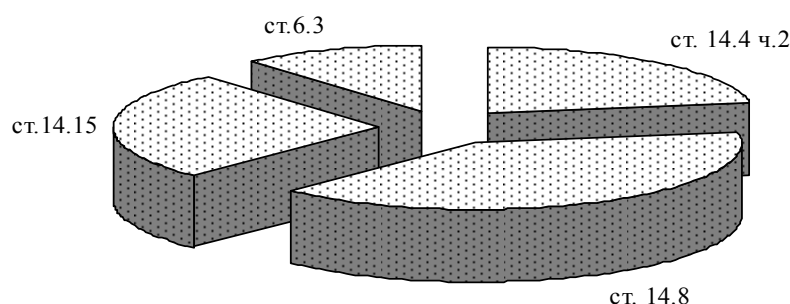


Рис. 25. Оценка состава административных правонарушений выявленных в 2010 году.

Таблица 66

Удельный вес административных правонарушений по статьям КоАП РФ в 2008-2010 г.г.

Статьи КоАП РФ	2008 г.	2009 г.	2010 г.
ст. 14.15	8,1	16,7	29,3
ст. 6.3	18,2	20,5	12,2
ст. 14.4 ч.2	23,3	30,6	24,4
ст. 14.8	28,2	36,1	43,9

По выявленным в ходе мероприятий по контролю нарушениям было составлено, 43 протокола об административных правонарушениях, что составило 104,8% от числа обследованных объектов; (72,2% в 2009 г.) от числа обследованных объектов (58,5% в 2008 г.), наложено: 41 штраф на сумму 49604 рубля в 2010 г. (19 штрафов на сумму 34200 рублей в 2009 г.), (в 2008 г. 35 штрафов на сумму 74400 рублей).

По итогам проводимых надзорных мероприятий за выполнением требований санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей подготовлено 6 информаций в СМИ. В министерство социального развития и министерство образования Оренбургской области направлена информация по вопросам правильного выбора детских игр и игрушек, приобретаемых в учреждения для детей и подростков.

Исходя из Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденных решением Комиссии таможенного союза от 28 мая 2020 г. № 299 в целях обеспечения безопасности реализуемых детских товаров в 2011 г. Управлением планируется решение следующих задач:

- Усилить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением требований санитарного законодательства юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, реализующими товары детского ассортимента в целях защиты жизни и здоровья детского населения и применение мер административного воздействия по фактам выявленных нарушений в соответствии с действующим законодательством;

- Установить взаимодействие Управления с Оренбургской таможней Приволжского таможенного Управления с целью пресечения проникновения на территорию Оренбургской области фальсифицированных и опасных для жизни и здоровья детей товаров детского ассортимента;

- Активизировать сотрудничество с органами исполнительной власти и всеми заинтересованными структурами в решении поставленных задач, что позволит сделать эту работу более результативной и эффективной.

Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих

4.1. Условия труда

Преумножение трудового потенциала, сохранение профессионального здоровья, профессионального долголетия за счет прогрессивных технологий, сокращение заболеваемости и травматизма являются одной из основных задач общества, важнейшей функцией государства и основой его социальной политики, определяют возможности и темпы экономического развития, в том числе и Оренбургской области.

Реализация этой задачи требует четкой организации деятельности органов государственной власти и местного самоуправления, работодателей и общественных организаций и системного межведомственного подхода.

Улучшение условий труда, сокращение профессиональной патологии и производственного травматизма, укрепление здоровья работников находятся в прямой зависимости от состояния экономики в целом и реализации законодательства в области гигиены и охраны труда.

Сложившаяся медико-демографическая ситуация в целом по стране, в том числе и в Оренбургской области, отсутствие эффективного механизма заинтересованности работодателей в создании и обеспечении здоровых и безопасных условий труда, могут привести к реальному дефициту трудовых ресурсов.

По данным Росстата России в Оренбургской области удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам от общей численности работников по основным видам деятельности (добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, газа и воды, строительство, транспорт, связь) составил 39% (по РФ – 40,7%), т.е. практически каждый третий работник трудится в этих отраслях в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. 23% работающих во вредных и опасных условиях труда составляют женщины.

На надзоре Управления находятся 2084 промышленных и сельскохозяйственных объекта, из них 9,45% объектов (197 предприятий) относятся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Из отраслей промышленности наиболее неблагополучным является сельское хозяйство, где из 682 объектов 85 относятся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, что составляет 12,5%.

За 2010 год обследовано 31,0% объектов, в том числе 67,8% с применением лабораторных и инструментальных исследований.

Несмотря на ухудшение в 2010 году в последние годы наметилась тенденция улучшения состояния условий и охраны труда на предприятиях и организациях Оренбургской области. Число неблагополучных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшилось с 18,5% в 2003 году до 8,5% в 2009 году. Положительная динамика стала следствием целенаправленной работы по улучшению условий труда работающих (рис. 26)

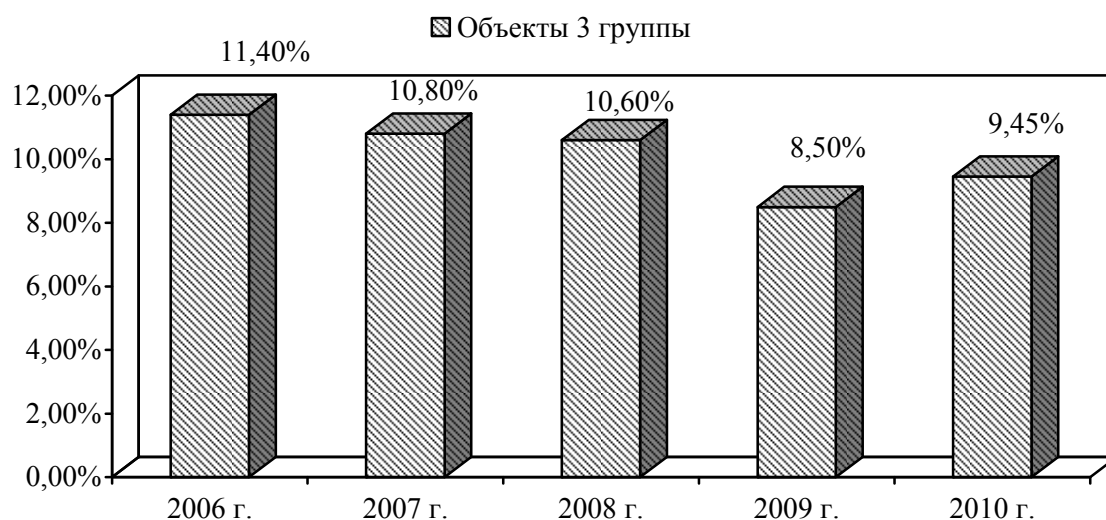


Рис. 26. Динамика промышленных объектов
3 группы санитарно-эпидемиологического благополучия

Несмотря на реконструкцию и оснащение современным оборудованием ряда производств, на многих предприятиях основные производственные фонды характеризуются запредельным износом, используются устаревшие технологии и оборудование. Вследствие этого остается высоким уровень вредных факторов, воздействующих на работающих. За последний год отмечается увеличение содержания вредных веществ (пары и газы) в воздухе рабочей зоны промышленных предприятий (табл. 67, рис. 27).

Таблица 67

Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны (абс. %)

Наименование мероприятий	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Всего обследовано предприятий,	895	753	675	239	305
в т.ч. лабораторно	52,6%	62,8%	46,7%	41,3%	67,8%
число исследованных проб на пары и газы	10918	7743	9158	7818	10188
из них превышений ПДК	0,59%	1,66%	2,0%	1,35%	1,55%
число исследованных проб на пыль и аэрозоли	5308	4656	6140	3183	3146
из них превышает ПДК	4,2%	6,8%	8,0%	13,0%	7,81%
удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК: пары и газы	0,63	3,39%	2,0%	2,95%	3,27%
пыль и аэрозоли	2,5%	4,7%	9,0%	21,2%	9,95%

Содержание пыли и аэрозолей наиболее часто превышает ПДК в воздухе рабочей зоны предприятий добычи металлических руд, предприятий по обработке древесины, предприятий по производству машин и оборудования, предприятий металлургии. Интенсивно загрязнен воздух рабочей зоны вредными веществами и пылью на предприятиях строительства и автотранспорта.

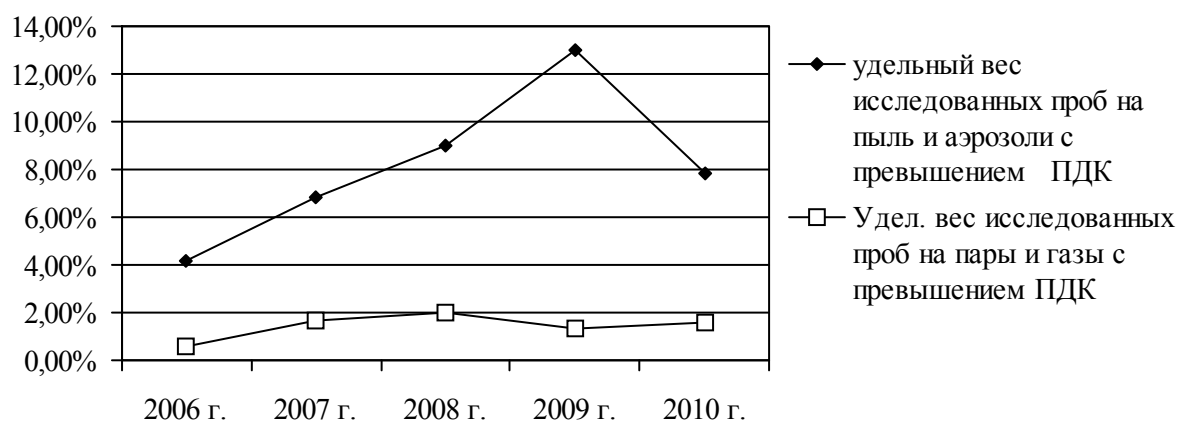


Рис. 27. Содержание в воздухе рабочей зоны вредных веществ (паров и газов, пыли и аэрозолей) за 2006-2010 гг.

Износ основных производственных средств, в т.ч. машин и оборудования на многих предприятиях достигает 70-75 и более процентов. Заметное сокращение объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования, финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, ухудшение контроля за техникой безопасности производства, ослабление ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, особенно в период мирового финансово-экономического кризиса, также влечет неудовлетворительное состояние условий труда.

В 2010 году состояние рабочих мест, как и в целом объектов надзора, по отдельным физическим производственным факторам имеет тенденцию к ухудшению.

В текущем году увеличился удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по следующим физическим производственным факторам: шуму – 14,8% (в 2009 году – 6,1%), освещенности – 4,58% (в 2009 году – 4,5%), вибрации – 5,27% (в 2009 году – 1,7%), электромагнитным полям – 1,32% (в 2009 году – 0,1%) (рис. 28).

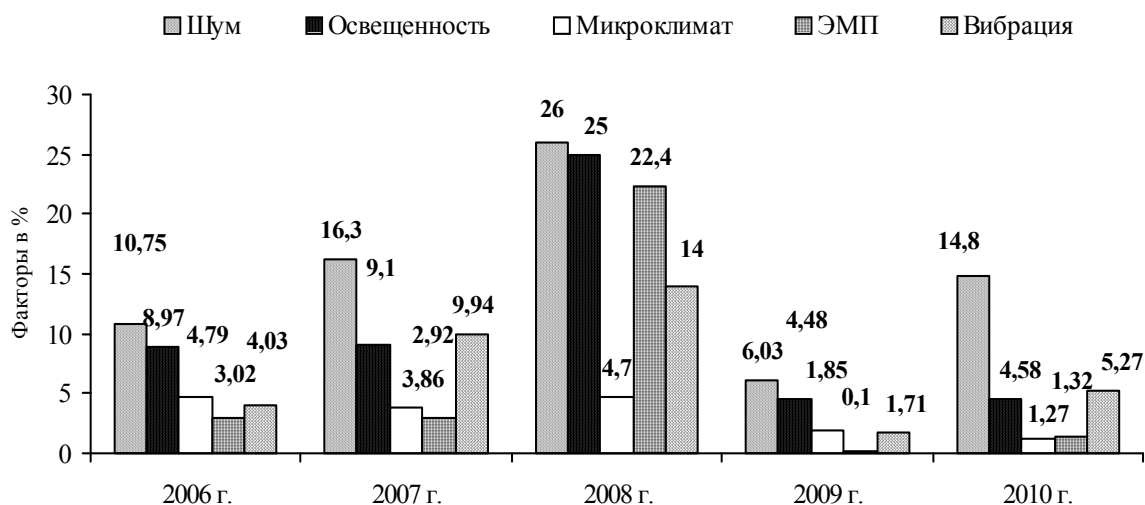


Рис. 28. Характеристика рабочих мест по физическим факторам производственной среды (процент рабочих мест, не отвечающих гигиеническим требованиям)

По-прежнему наиболее неблагоприятными по физическим производственным факторам являются условия труда в горнодобывающей промышленности, промышленности строительных материалов, цветной и черной металлургии, агропромышленном комплексе.

Неудовлетворительными остаются условия труда в сельскохозяйственном производстве. На объектах практически не функционируют средства малой механизации, многие трудоемкие операции выполняются вручную, не соблюдаются нормы переноски тяжести, установленные для женщин. В животноводстве, несмотря на снижение объемов работ, механизация трудоемких работ составляет лишь 55-65%, а раздача кормов – 35-45%, тогда как в 1980-1990 годы она достигала 85-90%.

Как правило, на предприятиях сельхозтехники не работают вентиляция, отопление. Освещение не соответствует гигиеническим требованиям. Не проводится своевременно ремонт зданий мастерских. Станки, оборудование, техника изношены. Машино-тракторный парк морально устаревает, износ его достигает 60%. Условия труда механизаторов не соответствуют требованиям безопасности труда по общей и локальной вибрации, запыленности воздуха рабочей зоны, шуму, микроклимату на рабочем месте. Так, уровни шума в кабинах тракторов превышают допустимые до 25 дБА, концентрация пыли достигает 20 мг/м³, а оксида углерода 2,5-кратного превышения ПДК.

Существующее положение усугубляется отсутствием нормальных условий для отдыха. На большинстве объектов отсутствуют или используются не по назначению санитарно-бытовые помещения, отсутствует горячая и холодная вода.

4.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

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

Показатель профессиональной заболеваемости по Оренбургской области в 2010 году составил 1,03 на 10 тыс. работающих (в 2009 году – 0,8), показатель за 2009 г. по РФ – 1,57 на 10 тыс. работающих (табл. 68, рис. 29).

Таблица 68

Динамика профессиональной заболеваемости на территории области за 2006-2010годы

Годы	Абсолютное количество случаев	Показатель на 10 тыс. работающих
2006	79	0,85
2007	52	0,57
2008	48	0,53
2009	73	0,8
2010	91	1,03

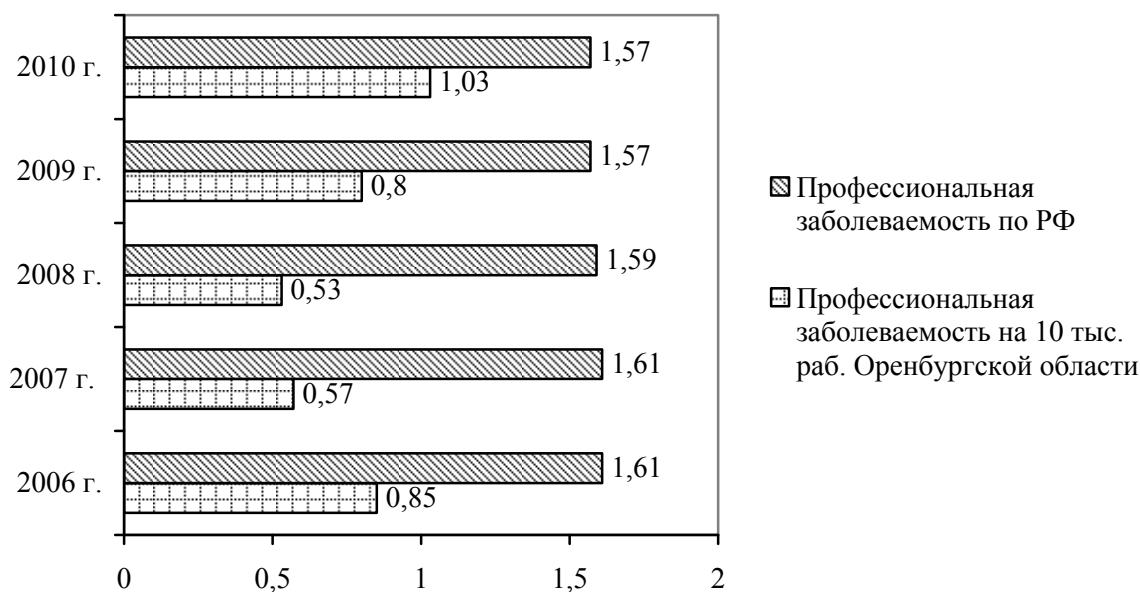


Рис. 29. Состояние профессиональной заболеваемости за 2006 – 2010 гг.

Неблагополучными по условиям труда и выявлению профессиональных заболеваний являются такие промышленные предприятия, как ОАО «Гайский ГОК» (40,6% всей профзаболеваемости области, в 2009 году – 43,6%), ОАО «Медногорский медносерный комбинат» (22%), а также на протяжении последних лет отмечается высокая заболеваемость туберкулезом медицинских работников лечебно-профилактических учреждений (2010 г. – 9,8%, 2009 г. – 12,6%, 2008 г. – 18,8%).

В 2010 году у 91 работающего, из них у 7 женщин, был впервые установлен диагноз профессионального заболевания (отравления), зарегистрировано 13 острых профессиональных отравлений.

При этом 85,7% от общего числа профзаболеваний (отравлений) приходится на хронические заболевания (отравления), влекущие ограничения профессиональной пригодности и трудоспособности.

В 2010 году было зарегистрировано 55 профзаболеваний (отравлений) с утратой трудоспособности, что составило 60,4% от общего числа случаев профзаболеваний, случаев профессиональных заболеваний у работников, которым было установлено 2 и более диагноза профзаболеваний (5,4%), удельный вес инвалидности 2 группы составил 2,2 %, 3 группы – 45%.

Основными производственными факторами, вызывающими профессиональные заболевания, являются пылевой – 57,2%, шум и вибрация – 28,6%, биологический (микобактерии туберкулеза). Соответственно в структуре заболеваемости по нозологическим формам 61,5% составляют болезни органов дыхания (пневмокониоз – 32,9%), тугоухость – 12,0% и болезни опорно-двигательной системы – 9,9%, туберкулез – 9,8%.

Особую тревогу вызывает анализ распределения профессиональной заболеваемости по стажу работы в контакте с профессиональной вредностью. В 48,3% случаев диагноз профессионального заболевания устанавливается лицам самого трудоспособного возраста, проработавшим в контакте с профессиональной вредностью до 10 лет (23,0%) и от 10 до 20 лет (25,3%) (табл. 69).

Структура профессиональной заболеваемости по стажу работы

Стаж	2008 г.	2009 г.	2010 г.
до 10 лет	41,7	12,3	23,0
от 10 до 20 лет	25,0	24,7	25,3
от 20 до 30 лет	27,0	47,9	37,4
свыше 30 лет	6,3	15,1	14,3

Однако, уровень профессиональной заболеваемости в области не отражает истинное положение дел в связи с низкой выявляемостью профессиональной патологии. Неполное выявление и регистрация больных с профессиональной патологией обусловлены отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний, недостатками организации и качества проведения обязательных медицинских осмотров работников, в критериальной оценке условий труда, в законодательном механизме, препятствующем выявлению ранних признаков профзаболеваний и своевременной постановке диагнозов.

В структуре профессиональных заболеваний преобладают заболевания органов дыхания, болезни, связанные с повышенным шумом, болезни глаз, выявляемость туберкулеза легких среди персонала противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждений остается на прежнем уровне (табл. 70)

Структура заболеваемости по нозологическим формам в %

	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Болезни органов дыхания всего:	75,0	52,1	61,5
из них: пневмокониоз (силикоз)	45,8	37,0	32,9
силикотуберкулез	2,0	0	1,1
бронхиты	8,3	15,1	18,7
туберкулез	18,7	15,0	9,8
Тугоухость	16,7	5,5	12,01
Болезни опорно-двигательной системы		2,7	9,9
Болезни глаз	4,2	1,4	2,2

4.3. Медицинские осмотры

Уровень организации медицинского обслуживания работников остается не на должном уровне. В 2010 году осмотрено 88,4% подлежащих контингентов, в том числе 98,0% работников промышленных предприятий, 82,6% работников сельскохозяйственного производства.

В 2009 году охват медицинскими осмотрами составлял 90,2% – 94,3% – 82,5% соответственно.

Одной из серьезных проблем остается проведение медицинских осмотров работников сельского хозяйства. При остающихся неудовлетворительными условиях труда животноводов и механизаторов, не проведенной аттестации рабочих мест по условиям труда в Пономаревском, Гайском, Домбаровском районах проведение медицинских осмотров работников сельского хозяйства в 2010 году запланировано не было.

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Крайне низкий процент охвата медицинскими осмотрами в Светлинском (13,7%), Абдулинском (25,6%), Асекеевском (48,5%), Тоцком (48,4%), Матвеевском (60,6%), Бузулукском (62,5%), Беляевском районах (63,0%) (табл. 71).

Таблица 71

Периодические медицинские осмотры работников сельского хозяйства в 2010 г.

Территории	Всего работающих	Осмотрено	% осмотра	Механизаторы			Животноводы			Рабочие с ядохимикатами		
				Подлежало	Осмотрено	% осмотренных	Подлежало	Осмотрено	% осмотренных	Подлежало	Осмотрено	% осмотренных
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Центральный территориальный отдел												
Оренбургский район	4102	1270	75,2	158	92	58,2	232	96	41,4	0	0	0
Акбулакский район	1138	1136	100	216	216	100	271	271	100	0	0	0
Октябрьский район	565	560	99,1	295	295	100	270	265	98,1	7	7	100
Сакмарский район	688	612	89	280	242	86,4	406	368	90,6	4	4	100
Соль-Илецкий район	946	231	70,4	192	127	66,1	130	90	69,2	6	6	100
Тюльганский район	1171	460	85,7	315	226	71,7	322	234	72,7	3	3	100
Шарлыкский район	417	386	92,6	117	101	86,3	275	265	96,4	25	20	80
Северный территориальный отдел												
Абдулинский район	967	32	25,6	54	19	35,2	57	13	22,8	0	0	0
Матвеевский район	599	129	60,6	96	76	79,2	99	53	53,5	0	0	0
Пономаревский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Южный территориальный отдел												
Кувандыкский район	1129	204	93,2	115	105	91,3	68	63	92,6	36	36	100
Беляевский район	557	237	63	100	89	89	106	102	96,2	12	12	100
Саракташский район	1165	365	93,1	144	132	91,7	210	195	92,9	38	38	100
Восточный территориальный отдел												
г. Гай	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гайский район	560	250	93,3	165	162	98,2	89	88	98,9	7	0	0
г. Медногорск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Северо-Восточный территориальный отдел												
Новоорский район	1293	567	100	396	396	100	118	118	100	20	20	100
Адамовский район	185	112	100	88	88	100	14	14	100	6	6	100
Кваркенский район	1401	929	99,6	540	536	99,3	263	263	100	50	50	100
Юго-Восточный территориальный отдел												
г. Орск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Новотроицк	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Домбаровский район	423	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Светлинский район	737	50	13,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ясненский район	482	59	100	0	0	0	6	6	100	53	53	100
Западный территориальный отдел												
Бузулукский район	1568	389	62,5	318	216	67,9	289	164	56,7	15	9	60
Грачевский район	482	336	78,5	184	141	76,6	244	194	79,5	0	0	0
Курманаевский район	452	450	99,6	222	220	99,1	220	220	100	10	10	100
Тоцкий район	610	254	48,4	154	95	61,7	135	86	63,7	0	0	0
Первомайский район	827	639	91	267	165	61,8	361	287	79,5	17	17	100
Северо-Западный территориальный отдел												
г. Бугуруслан	82	60	100	25	25	100	30	30	100	5	5	100
Бугурусланский район	543	311	74,9	124	120	96,8	246	146	59,3	0	0	0
Северный район	728	395	91,6	179	162	90,5	252	233	92,5	0	0	0
Асекеевский район	1324	178	48,5	150	93	62	180	85	47,2	0	0	0
Юго-Западный территориальный отдел												
Сорочинский район	897	477	83,2	243	226	93	207	197	95,2	8	8	100
Александровский район	1940	659	80,9	573	452	78,9	194	159	82	48	48	100
Новосергиевский район	1410	1262	92,9	660	612	92,7	698	644	92,3	6	6	100
Красногвардейский район	801	690	86,1	391	352	90,0	224	181	80,8	7	7	100
Илекский район	1318	1058	80,3	859	725	84,4	449	403	89,8	10	10	100

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Переволоцкий район	560	268	95,7	173	167	96,5	107	101	94,4	21	21	100
Ташлинский район	1770	1400	80,5	610	580	95,1	805	779	96,8	66	66	100
Всего по области	33837	16415	82,6	8403	7253	86,3	7577	6413	84,6	480	462	96,3

В 2010 году продолжалась тенденция увеличения охвата медицинскими осмотрами работников промышленных предприятий области, который составил 98,0% (табл. 72).

Таблица 72

Медицинский осмотр рабочих промышленных предприятий области

	Подлежало	Осмотрено	% осмотра	из них женщин	осмотрено	% осмотра
1	2	3	4	5	6	7
г. Оренбург	40123	37919	94,5	13736	13297	96,8
Центральный территориальный отдел						
Оренбургский район	3251	3251	100	388	388	100
Акбулакский район	226	226	100	24	24	100
Октябрьский район	320	319	99,7	67	66	98,5
Сакмарский район	342	310	90,6	36	36	100
Соль-Илецкий район	797	770	96,6	159	153	96,2
Тюльганский район	157	123	78,3	39	32	82,1
Шарлыкский район	651	484	74,3	62	62	100
Северный территориальный отдел						
Абдулинский район	239	209	87,4	62	60	96,8
Матвеевский район	55	54	98,2	26	26	100
Пономаревский район	52	43	82,7	1	1	100
Южный территориальный отдел						
г. Кувандык	1460	1379	94,5	226	226	100
Беляевский район	117	91	77,8	15	15	100
Саракташский район	1431	1360	95	1023	1010	98,7
Восточный территориальный отдел						
г. Гай	5279	5230	99,1	842	842	100
г. Медногорск	1143	1086	95	239	230	96,2
Северо-Восточный территориальный отдел						
Новоорский район	3166	3166	100	968	968	100
Адамовский район	2682	2678	99,9	723	723	100
Кваркенский район	1715	1711	99,8	530	528	99,6
Юго-Восточный территориальный отдел						
г. Орск	10721	10705	99,9	3160	3160	100
г. Новотроицк	11945	11942	100	4152	4152	100
Домбаровский район	391	391	100	90	90	100

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7
Светлинский район	627	627	100	221	221	100
Ясненский район	2821	2706	95,9	866	866	100
Западный территориальный отдел						
г. Бузулук	8489	7929	93,4	1506	1500	99,6
Бузулукский район	634	400	63,1	86	80	93
Грачевский район	202	145	71,8	37	37	100
Курманаевский район	451	227	50,3	61	30	49,2
Тоцкий район	435	296	68	95	90	94,7
Первомайский район	1142	567	49,6	114	64	56,1
Северо-Западный территориальный отдел						
Бугуруслан район	3116	2877	92,3	963	960	99,7
Бугурусланский район	224	212	94,6	42	42	100
Северный район	441	404	91,6	112	112	100
Асекеевский район	253	184	72,7	106	100	94,3
Юго-Западный территориальный отдел						
Сорочинский район	3157	2453	77,7	691	683	98,8
Александровский район	201	163	81,1	18	18	100
Новосергиевский район	240	240	100	67	67	100
Красногвардейский район	127	127	100	15	15	100
Илекский район	265	265	100	53	53	100
Перволоцкий район	381	268	70,34	43	43	100
Ташлинский район	44	44	100	16	16	100
Всего по области	116759	110383	94,54	34101	33417	98,0

Качество проводимых медосмотров в сельских районах области остается недостаточным, зачастую отсутствует необходимое диагностическое оборудование, особенно для проведения медосмотров работающих в условиях вибрации, шума, физических нагрузок, загрязненности пылью, ртутью, свинцом. Не освоены методики проведения лабораторных исследований, не всегда проводится крупнокадровая флюорография, не в полном объеме необходимые лабораторные и функциональные исследования. Заключение специалистов о годности к работе в той или иной профессии выдаются без проведения этих исследований.

Как правило, не достигается основная цель медосмотров – своевременное выявление начальных признаков профзаболеваний, а поэтому и эффективная реабилитация профессиональных больных.

В области уже несколько лет функционирует Областной центр профессиональной патологии, который проводит периодические медицинские осмотры работников промышленных предприятий и сельского хозяйства, работающих в условиях воздействия профессиональной вредности пять и более лет. За 2010 год осмотрено 4114 человек, выявлено 42 больных с предварительным диагнозом профессионального заболевания. Областным центром профессиональной патологии освоены все необходимые методики проведения лабораторных исследований, проводятся все инструментальные исследования, однако, до сих пор он работает не на полную мощность из-за нежелания руководителей предприятий и организаций заключать договора на проведение углубленных периодических медицинских осмотров.

4.4. Условия труда женщин

В 2010 году в Оренбургской области более 15 тысяч женщин заняты в основных отраслях экономики с вредными условиями труда.

На начало 2010 года, согласно статистическим данным, в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, занято около 23,0% женщин. В нарушение утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 1993 г. № 105 «Нормы предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей вручную» к тяжелым физическим работам продолжает допускаться значительный контингент женщин. Так, в 2010 году тяжелым физическим трудом занято было 1,8% от всех работающих женщин.

По-прежнему выявляются нарушения требований СанПиН 2.2.0.555–96 «Гигиенические требования к условиям труда женщин» в части допуска их к производству работ с веществами 1-го и 2-го классов опасности, аллергенами, канцерогенами и другими потенциально опасными веществами, имеющими высокий риск возникновения нарушений репродуктивного здоровья и профессиональных заболеваний.

Не улучшаются условия труда женщин, занятых в сельском хозяйстве, удельный вес механизации их труда в отдельных хозяйствах не превышает 30 – 40%, а в последние годы в этой отрасли даже отмечается рост доли ручного труда. Удельный вес механизированного труда в животноводстве, овощеводстве составляет всего 20 – 30%.

Недостаточными являются проводимые мероприятия по профилактике профессиональных заболеваний женщин-медиков. В лечебно-профилактических учреждениях не в полном объеме обеспечивается защита медицинского персонала от возможности заражения инфекционными болезнями, ежегодно выявляются случаи заражения туберкулезом.

На предприятиях легкой, текстильной промышленности (ткачихи, мотальщицы, прядильщицы), машиностроения (штамповщицы, шлифовщицы и др.) продолжают работать в условиях воздействия шума, превышающего ПДУ до 10 дБА.

Остаются неудовлетворительными условия труда женщин маляров-штукатуров в строительной отрасли. Женщины вынуждены поднимать ведра с краской весом 15–18 кг и переносить на расстояние 30 – 50 м.

По-прежнему не улучшаются условия труда женщин в строительстве, пищевой промышленности, на предприятиях мелкой и оптовой торговли, где отмечается низкий уровень механизации ручного труда, высокая степень изношенности оборудования, не соблюдаются нормы предельно допустимых нагрузок для женщин, при подъеме и перемещении тяжестей, высокая влажность, сквозняки, в данных условиях работает от 25 до 40% женщин.

Обеспеченность работниц села санитарно-бытовыми помещениями, спецодеждой и средствами индивидуальной защиты остается крайне неудовлетворительной, централизованная стирка спецодежды, как правило, не организована.

Неудовлетворительные условия труда оказывают влияние не только на общее состояние здоровья работающих женщин, но и являются причиной формирования у них профессиональной патологии.

4.5. Меры по улучшению условий труда

Управлением проведена определенная работа по реализации Федерального закона от 30 марта 1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», постановлений Правительства Российской Федерации, приказов Минздрав-

соцразвития России и Роспотребнадзора по оздоровлению производственной среды и сохранению здоровья работников, снижению уровня профессиональной заболеваемости, а также внедрению в практику работы новых нормативных и методических документов, санитарных норм и правил, гигиенических нормативов.

Взаимодействие Управления с органами исполнительной власти, государственными надзорными органами, с областным Центром профессиональной патологии и другими организациями по вопросам профилактики профессиональных заболеваний и обеспечения необходимых условий по охране труда из года в год улучшается. В 2010 году специалисты службы принимали участие в работе областной и городских межведомственных комиссий по охране труда, коллегиях и медицинских советах министерства здравоохранения и социального развития, министерства труда и занятости населения Оренбургской области, в системе обучения руководителей и специалистов предприятий и организаций, проводимых органами исполнительной власти, смотрях-конкурсах.

Совместно с органами исполнительной власти проводилась работа по реализации программы по улучшению условий и охраны труда в Оренбургской области на 2009-2012 годы, утвержденной Законом Оренбургской области от 01.11.2008 № 2559/531-IV-03, принимались меры по внедрению на предприятиях закона Оренбургской области от 16.03.2007 №1038/234-IV-03 «Об охране труда в Оренбургской области».

Проводится постоянный контроль за качеством медицинских осмотров в области в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 29.03.2007 № 2 «Об улучшении качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров в Оренбургской области» и соответствующим приказом министерства здравоохранения области.

В 2010 году вопросы улучшения качества медицинских осмотров заслушаны на областной и городских межведомственных комиссиях по охране труда, в ГУЗО г. Оренбурга, на медицинских советах центральных городских и районных больниц области.

С областным Центром профпатологии ведется постоянная совместная работа по проведению углубленных медицинских осмотров, выполнению требований приказа МЗ РФ от 16.08.2004 № 83, от 28.05.2001 № 176.

Гигиенические вопросы включены в программу постоянно действующих семинаров по охране труда (в городах Оренбурге, Орске, Бузулуке) специализированных организаций (19), имеющих право на обучение и проверку знаний по охране труда. Данным видом обучения в 2010 году было охвачено более 21 тысячи человек.

Глава 5. Гигиена на транспорте

5.1. Санитарно-гигиеническая обстановка

В 2010 г. в Оренбургской области функционировало 373 объекта транспорта и транспортной инфраструктуры, в том числе 2 аэропорта, 12 автовокзалов, 112 авто-транспортных предприятий, 3 предприятия городского электротранспорта, 1 предприятие промышленного грузового железнодорожного транспорта, 6 заводов транспортного машиностроения, 76 предприятий технического обслуживания, а также 158 прочих субъектов транспорта (рис. 30).

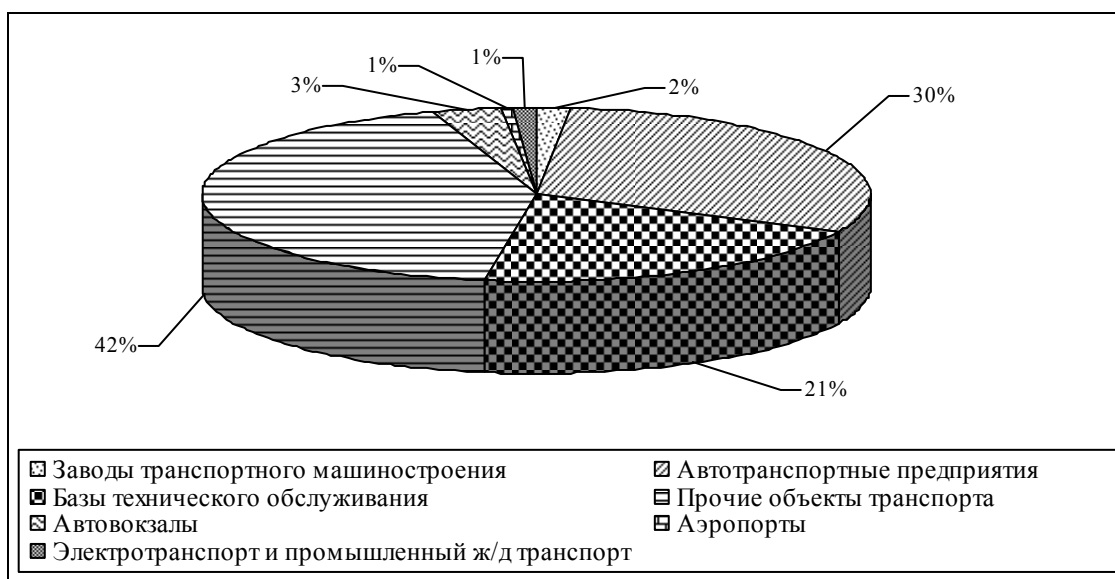


Рис. 30. Структура предприятий транспорта и транспортной инфраструктуры в Оренбургской области в 2010 г.

Задачей государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры осуществляемого Управлением является обеспечение стабильной санитарно-эпидемиологической обстановки на транспорте в Оренбургской области с формированием тенденции к ее улучшению.

Деятельность по надзору за транспортными средствами и объектами транспортной инфраструктуры осуществлялась в соответствии с санитарным законодательством Российской Федерации с учетом требований российских и международных нормативных и правовых актов, регулирующих деятельность транспорта. В целях усиления государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) Управлением проводится работа по исполнению постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 05 мая 2009 г. № 3 «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за предприятиями транспорта и транспортной инфраструктуры».

В соответствии с требованиями международных медико-санитарных правил (2005 г.) в 2010 г. в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации было досмотрено 7 432 транспортных средства. Прибывших транспортных средств из стран, неблагополучных по карантинным заболеваниям в 2010 г. не было.

В рамках санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) в 2010 г. проведены проверки 206 транспортных средств, в т. ч. 192 ед. автомобильного транспорта и 14

ед. электрического городского пассажирского транспорта, проверено 86 объектов транспортной инфраструктуры.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в Оренбургской области в 2010 г. продолжала оставаться стабильной.

5.2. Условия труда работников транспорта

5.2.1. Воздушный транспорт

В 2010 г. ФГУП «Оренбургские авиалинии» было реорганизовано в форме выделения из него ФГУП «Международный аэропорт «Оренбург», осуществляющего аэропортовую деятельность, с передачей ему имущественного комплекса аэропорта Оренбург-Центральный. Приписные воздушные средства ФГУП «Оренбургские авиалинии» были разделены между ФГУП «Международный аэропорт «Оренбург» и ФГУП «Оренбургские авиалинии». В 3-х организациях области ФГУП «Оренбургские авиалинии», ФГУП «Международный аэропорт «Оренбург» и ФГОУ СПО «Бугурусланское летное училище гражданской авиации им. Героя Советского Союза П.Ф. Еромасова» насчитывается 170 приписных воздушных средств.

С 2006 года ФГУП «Оренбургские авиалинии» производит обновление парка воздушных средств на более современные, отвечающие мировым стандартам. В 2010 г. общий парк воздушного транспорта составил 32 самолета, из которых 16 иностранного производства.

Несмотря на производимую замену парка воздушных судов условия труда работников воздушного транспорта по-прежнему характеризуются как вредные. Общая численность летного состава в 2010 г. достигла 415 человек, 300 из которых – летный состав ФГУП «Оренбургские авиалинии», бортпроводников – 643 человека, из которых 454 женщины (все сотрудники ФГУП «Оренбургские авиалинии»).

Ведущим в неблагоприятном воздействии на организм экипажей вертолетов и самолетов является виброакустический фактор. К вредным факторам также относятся радиационные и СВЧ-излучения.

Среди производственных факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на организм летного состава, доминируют шум, общая и локальная вибрация.

Основной причиной неудовлетворительных условий труда летного состава является длительный срок эксплуатации парка воздушных судов. До сих пор не приведены в соответствие с СанПиН 2.5.2.051–96 «Условия труда и отдыха для летного состава гражданской авиации» правовые федеральные и отраслевые акты Минтранса, предусматривающие порядок пребывания и выполнения измерений работниками Роспотребнадзора на борту воздушного судна в полете. Отчасти по этой причине авиапредприятия не осуществляют производственный контроль и аттестацию рабочих мест по условиям труда летного состава. К тому же, авиапредприятия не располагают результатами санитарно-гигиенических исследований, проводимых при сертификации новых типов воздушных судов отечественного и иностранного производства.

Перечисленные выше обстоятельства серьезно затрудняют не только осуществление надзорных мероприятий, но и составление санитарно-гигиенических характеристик условий труда летного состава, расследование случаев профессиональной тугоухости у летного состава.

5.2.2. Автомобильный транспорт

Основным вредным производственным фактором на рабочих местах водителей является виброакустический фактор. Ежегодно при проведении инструментального контроля состояния рабочих мест водителей автотранспортных средств, регистрируется значительная доля рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормам по шуму и вибрации (рис. 31).

Характеристика воздушной среды закрытых помещений, воздуха рабочей зоны на автотранспорте представлена в таблице 73. Ежегодно фиксируются пробы воздуха, превышающие ПДК по содержанию паров и газов, в т.ч. по веществам 1-2 класса опасности. Пробы воздуха, превышающие ПДК по содержанию пыли и аэрозолей не фиксировались на протяжении нескольких лет.

В 2010 г. парк приписных транспортных средств Оренбургской области составил 2921 транспортное средство, из которых доля объектов 1-й группы санитарно-эпидемиологического благополучия составила – 21,4%, 2-й группы – 77,75%, 3-й группы – 0,85%. Такое распределение транспортных средств по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, обусловлено большим количеством транспортных средств со значительным сроком эксплуатации – более 10 лет. Это, в свою очередь, негативно влияет на рост выбросов загрязняющих веществ и шумовую нагрузку от транспорта на состояние окружающей среды.

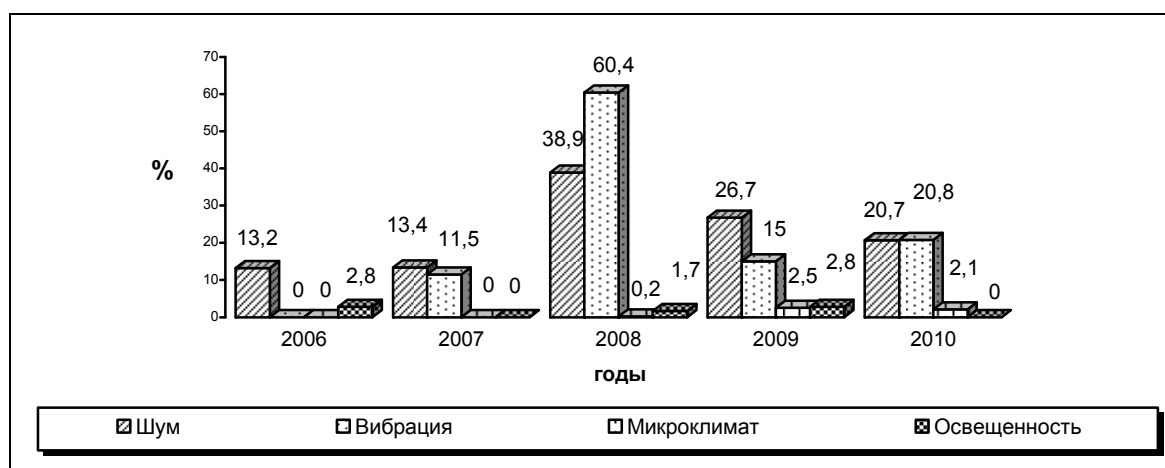


Рис. 31. Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по отдельным физическим факторам на автомобильном транспорте за 2006-2010 гг., %

Таблица 73

Характеристика воздушной среды закрытых помещений, воздуха рабочей зоны на автотранспорте, %

Объект надзора	Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК					
	по содержанию паров и газов			по содержанию пыли и аэрозолей		
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Автотранспорт	2,1	5,8	1,9	0	0	0
Объект надзора	Доля проб воздуха рабочей зоны веществ 1-го и 2-го класса опасности, превышающих ПДК					
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
	Автотранспорт	1,2	4,0	0	0	0

5.2.3. Наземные объекты воздушного транспорта

На территории Оренбургской области имеются 2 аэропорта международного значения: аэропорт г. Оренбурга и аэропорт г. Орска. Оба аэропорта располагаются за пределами границ населенных пунктов. Расстояние от аэропорта г. Оренбурга до ближайших населенных пунктов (поселки Нежинка и Медовка) составляет около 5,5 км, а до г. Оренбурга 28 км. Расстояние от аэропорта г. Орска до ближайших селитебных территорий составляет около 14 км.

Работники наземных служб аэропортов (авиационно-технические базы (АТБ), радиотехнические объекты, подразделения спецтранспорта) в течение всей рабочей смены постоянно подвергаются вредному воздействию производственного шума от авиационных и вспомогательных силовых установок (взлет, посадка, маневрирование на взлетно-посадочной полосе и др.), ветровых и тепловых машин, средств наземной механизации и вспомогательного оборудования. Загазованность закрытых помещений на участках обеспечения полетов в АТБ и службах спецтранспорта также оказывает существенное влияние на состояние воздушной среды рабочих зон на этих объектах.

Основная производственная деятельность предприятий транспортной инфраструктуры направлена на обслуживание и подготовку транзитных и базовых рейсов, техническое обслуживание и ремонт воздушных судов, автомобильного транспорта, взлетно-посадочной полосы, обеспечение пассажирских и грузовых перевозок, создание условий для безопасности полетов. Широко распространенным и обладающим наибольшим раздражающим действием на персонал является производственный шум от авиационных силовых установок (АСУ), вспомогательных силовых установок (ВСУ), тепловых и ветровых машин, средств наземной механизации и вспомогательного оборудования. В производственных и административных помещениях дополнительными источниками шума являются производственное оборудование, системы вентиляции, средства связи. Шум от ВСУ, АСУ, спецтранспорта и технологического оборудования оказывает определяющим только в непосредственной близости от них, т. е. на рабочих местах авиатехников, агентов пассажирских и грузовых перевозок, специалистов службы авиационной безопасности и др. По материалам Управления, персонал, рабочие места которого расположены непосредственно на аэродроме, в достаточном количестве обеспечен средствами индивидуальной защиты (СИЗ). Для снижения уровней шума в производственных помещениях применяются такие методы снижения шумовой нагрузки, как буксировка воздушных судов на предварительный старт, сокращение общего времени и режимов работы силовых установок. Действенной профилактической мерой является сокращение времени нахождения авиатехников и обслуживающего воздушные суда персонала в шумных условиях.

Основным вредным производственным фактором на рабочем месте водителей специальных машин, работающих в аэропорту, также является производственный шум.

Работа в условиях воздействия шума, превышающего допустимые уровни, носит сезонный или эпизодический характер. Так, высокошумные тепловые и ветровые машины применяются только в зимний период года при снегопадах. Их использование не имеет строго выраженной регулярности и зависит от интенсивности и продолжительности снегопадов, напряженности летной работы. Непрерывность их работы при этом может колебаться от нескольких минут до круглосуточного использования.

На территории области имеется 3 службы по управлению воздушным движением гражданской авиации: Оренбургский и Орский Центры по управлению воздушным движением гражданской авиации филиала «Аэронавигация Центральной Волги» ФГУП «Государственная корпорация по организации воздушного движения в Российской Федерации» и служба по управлению воздушным движением гражданской авиации ФГОУ

СПО «Бугурусланское летное училище гражданской авиации им. Героя Советского Союза П.Ф. Еромасова». Условия труда диспетчеров по управлению воздушным движением гражданской авиации связаны с воздействием шума, вибрации, электромагнитного излучения, неблагоприятного микроклимата и других.

Состояние условий труда работников наземных служб воздушного транспорта по отдельным физическим факторам представлено в таблице 74.

Таблица 74

Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по отдельным физическим факторам на наземных объектах воздушного транспорта области за 2008–2010 годы

Вредные факторы	2008 г.			2009 г.			2010 г.		
	всего рабочих мест	из них не соответствует	% рабочих мест, не соответствующих нормам	всего рабочих мест	из них не соответствует	% рабочих мест, не соответствующих нормам	всего рабочих мест	из них не соответствует	% рабочих мест, не соответствующих нормам
Шум	6	0	0	21	10	47,6	14	14	100
Вибрация	8	2	25	4	3	75	0	0	0
Микроклимат	21	0	0	30	0	0	2	0	0
ЭМИ	15	1	6,7	33	1	3	12	0	0
Освещенность	19	0	0	36	0	0	8	0	0

Характеристика воздушной среды закрытых помещений, воздуха рабочей зоны на наземных объектах воздушного транспорта представлена в таблице 75.

Таблица 75

Характеристика воздушной среды закрытых помещений, воздуха рабочей зоны на наземных объектах воздушного транспорта, %

Доля проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК					
по содержанию паров и газов			по содержанию пыли и аэрозолей		
2008 г.	2009 г.	2010 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
0	0	7,9	23,1	0	0
Доля проб воздуха рабочей зоны веществ 1-го и 2-го класса опасности, превышающих ПДК					
2008 г.	2009 г.	2010 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
0	0	0	0	0	0

В 2010 году рабочие места наземных сооружений воздушного транспорта не соответствовали санитарным нормам по уровням шума – 100% обследованных рабочих мест, по содержанию паров и газов в воздухе рабочей зоны – 7,9% проб.

На наземных объектах предприятий воздушного транспорта организован производственный контроль за соблюдением санитарных норм и правил, проведена аттестация рабочих мест по условиям труда, организовано прохождения предварительных и периодических медицинских осмотров.

ГУП «Аэропорт Орск» воздушных судов и летного состава не имеет, предприятие занимается обслуживанием взлетно-посадочной полосы и прибывающего воздушного транспорта.

5.2.4. Объекты обслуживания автомобильного транспорта

Условия труда работников на объектах, обеспечивающих перевозки и промышленных предприятиях автомобильного транспорта связаны с воздействием таких неблагоприятных факторов производственной среды, как шум, общая и локальная вибрация, микроклимат, химические загрязнения воздуха, в т.ч. веществами I–II класса опасности, недостаточная освещенность и электромагнитные излучения. Доминирующим производственным фактором, по частоте превышения гигиенических нормативов на рабочих местах, является виброакустический фактор, в котором, в последние годы, большее значение приобрела – производственная вибрация.

Значительная доля неудовлетворительных замеров электромагнитных излучений на рабочих местах работников автотранспортных предприятий связана с неудовлетворительным заземлением производственного оборудования, отсутствием графиков профилактического ремонта оборудования. Динамика состояния рабочих мест на предприятиях автомобильного транспорта по неблагоприятному воздействию физических факторов трудового процесса за 2006-2010 гг. представлена на рисунке 32.

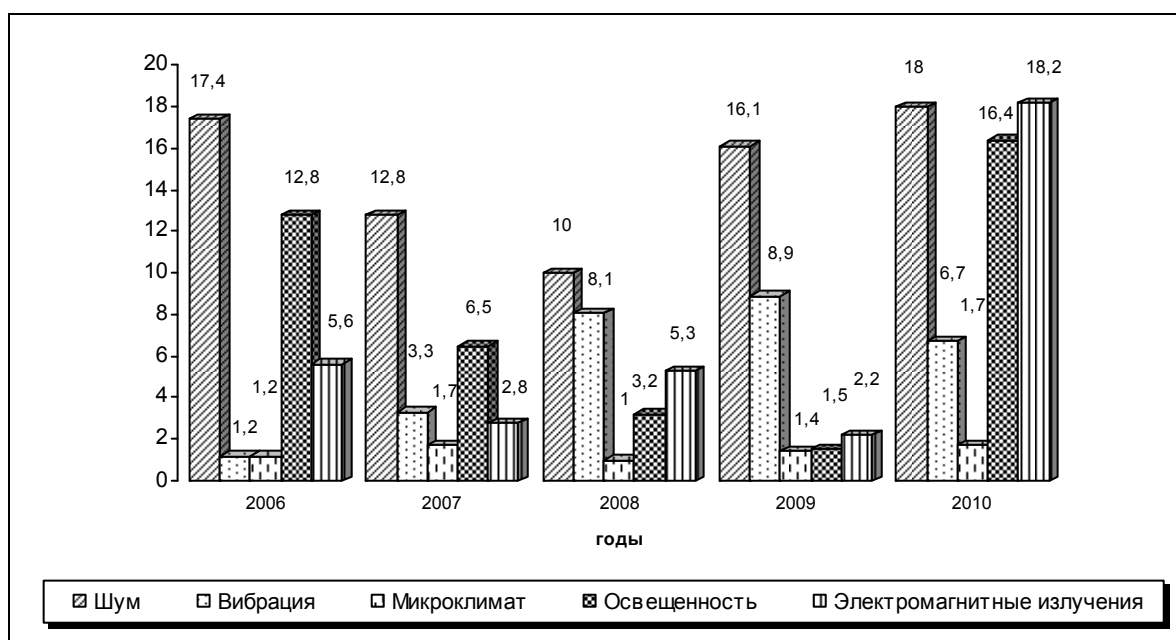


Рис. 32. Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по отдельным физическим факторам на предприятиях автомобильного транспорта области за 2006–2010 гг., %

Среди химических загрязнений воздуха рабочей зоны на рабочих местах работников транспорта на протяжении ряда лет регистрировались наиболее высокие и стабильные показатели по доле проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, по содержанию пыли и аэрозолей. В 2010 г. доля проб загрязнений воздуха на рабочих местах работников транспорта, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам по пыли и аэрозолям значительно снизилась и составила 0,6%. Динамика состояния воздуха ра-

бочей зоны рабочих мест на предприятиях транспорта и транспортной инфраструктуры представлена на рисунке 33.

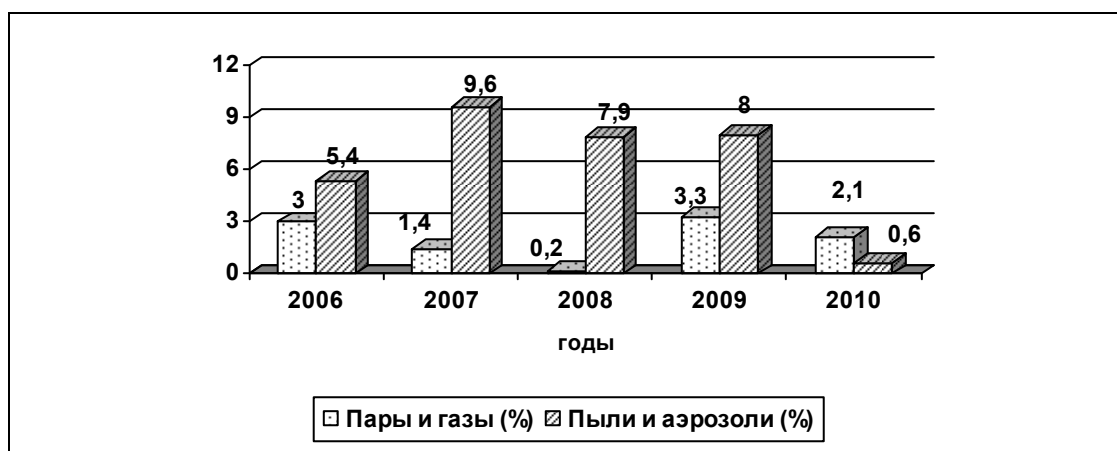


Рис. 33. Состояние воздуха рабочей зоны на предприятиях автомобильного транспорта за 2006–2010 годы (процент нестандартных проб)

В крупных предприятиях транспорта и транспортной инфраструктуры предварительные и периодические медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами в основном организованы и проводятся ежегодно. В средних и малых предприятиях транспорта в общей массе предварительные и периодические медицинские осмотры не организовываются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.08.2004 № 83, многие организации ограничиваются лишь направлением водителей на прохождение медицинских водительских комиссий. Как правило, периодические медицинские осмотры работников предприятий малого и среднего бизнеса проводятся после принятия соответствующих административных мер по результатам проверок, в рамках исполнения предписаний, выданных Управлением.

5.3. Влияние транспорта на окружающую среду населенных мест

Транспортные средства и объекты транспортной инфраструктуры создают мощную техногенную нагрузку на среду обитания, загрязняя ее выбросами химических веществ в атмосферный воздух, почву и водоемы. Также транспорт является источником шума и электромагнитных излучений, оказывая негативное воздействие на население. Кроме того, транспорт является источником образования отходов, среди которых: отработанные моторные масла и другие технологические жидкости, обтирочная ветошь, загрязненная маслами, отработанные автомобильные аккумуляторы, содержащие электролит, отработанная автомобильная резина, металлолом и др.

5.4. Профессиональная заболеваемость на транспорте

В 2010 году подлежало медицинским осмотрам 5 389 работников предприятий транспорта и транспортной инфраструктуры, работающих во вредных условиях труда, из них осмотрено 4 704 человека, охват медицинскими осмотрами составил – 87,3%; женщин подлежало – 768 человек, осмотрено – 671 человек (87,4%). В 2010 г. медицинские осмотры работников транспорта не были организованы в г. Новотроицке, Яс-

ненском, Беляевском, Переволоцком, Гайском, Тоцком, Домбаровском, Абдулинском районах. Также неудовлетворительно были организованы медицинские осмотры работников в Асекеевском, Бугурусланском, Тюльганском районах и городах Бузулуке и Бугуруслане, где осмотрено менее 80% подлежащих медицинским осмотрам работников.

За последние 5 лет зарегистрирован 21 случай профессиональных заболеваний среди работников транспортных предприятий области, из которых 19 случаев (90,5% от всех случаев) зарегистрировано у работников авиапредприятий (все – ФГУП «Оренбургские авиалинии») и 2 случая у работников предприятий сухопутного транспорта (рис. 34). В 2010 г. зарегистрировано 11 случаев профессиональных заболеваний, все у работников ФГУП «Оренбургские авиалинии» (летный состав). Установленный диагноз – двухсторонняя нейросенсорная тугоухость с различной степенью снижения слуха. Все работники, которым в 2010 г. был установлен диагноз профессионального заболевания, значительный период времени проработали в условиях профессиональной вредности: 1 работник со стажем 27 лет, остальные 10 работников со стажем более 30 лет.

Относительный показатель профессиональной заболеваемости (количество случаев на 10 000 работников) варьирует от 0,6 на предприятиях автомобильного транспорта до 0,3 – 3,5 на предприятиях воздушного транспорта. Профессиональная заболеваемость среди женского персонала данных предприятий не фиксировалась.

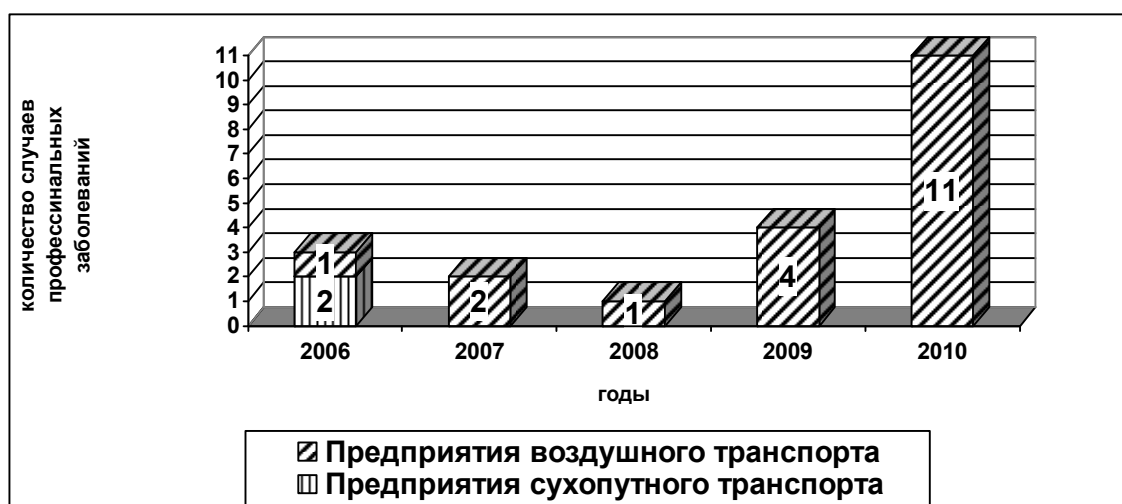


Рис. 34. Динамика профессиональной заболеваемости на предприятиях транспорта в 2006-2010 гг.

Основной причиной возникновения профессиональной патологии на объектах автомобильного и авиационного транспорта является, оказываемая на протяжении ряда лет на организм экипажей воздушных судов и водителей автотранспортных средств шумовая нагрузка. Уровни шума на рабочих местах летного состава превышали предельно-допустимые на 2-14 дБА. Поэтому основным (превалирующим) диагнозом профессиональной патологии среди работников воздушного транспорта является нейросенсорная тугоухость.

Глава 6. Химическая безопасность

Важнейшим направлением в обеспечении химической безопасности является установление приоритетных загрязнителей окружающей среды. Критериями приоритетности являются: физико-химические характеристики вещества, способность вызывать неблагоприятные эффекты у человека; объемы производства, использования, выброса и сброса в окружающую среду; численность популяции, потенциально подверженной воздействию. К приоритетным относятся наиболее токсичные вещества, загрязняющие различные среды и способные поступать в организм человека различными путями (воздух, вода, продукты питания) и оказывать комплексное воздействие, а также канцерогены и вещества, способные оказывать отдаленные последствия.

Для каждой территории области существует свой перечень приоритетных загрязнителей, что обусловлено особенностями промышленного производства. Одним из основных источников загрязнений является автотранспорт. Приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха для большинства городов и районов области являются: взвешенные вещества, окислы азота, окись углерода, двуокись серы, формальдегид, бенз(а)пирен, свинец.

Основными источниками загрязнения почвы являются промышленные и бытовые отходы, отходы сельскохозяйственного производства, автотранспорт. Особенно массивное загрязнение характерно для городских территорий и прилегающих к ним районов.

Приоритетными загрязнителями почвы в городах Оренбурге, Орске, Бузулуке, Кувандыке, Медногорске являются никель, свинец, медь, цинк, марганец.

Преобладающим источником загрязнения окружающей среды стойкими органическими загрязнителями являются применяемые в сельском хозяйстве пестициды. Среди используемых в области средств защиты растений, наиболее опасны с точки зрения воздействия на среду обитания хлорорганические пестициды, которые могут накапливаться и сохраняться в почве и воде в течение 2 и более лет.

Примерно 80%-85% пестицидов, попадающих в организм, человек получает с пищей. Пестициды могут проникать в пищевые продукты непосредственно при обработке почвы, лесов, семян, растительных продовольственных культур, а так же через загрязненную воду и воздух. Применение и хранение пестицидов является предметом санитарно-эпидемиологического надзора во всех территориях области.

Серьезную проблему представляют условия хранения и уничтожения запрещенных или пришедших в негодность пестицидов. Начатый в 2006-2008 г.г. вывоз на спецполигон для захоронения в Ленинградскую область запрещенных и непригодных пестицидов и агрохимикатов, накопленных в хозяйствах и на базовых складах области, не был закончен. По данным Управления Россельхознадзора по Оренбургской области в 16-ти хозяйствах 4-х районов области в складах сельхозпредприятий хранится около 20 тонн запрещенных и с истекшим сроком годности пестицидов и агрохимикатов (Кваркенский, Первомайский, Новоорский, Сорочинский районы). Также во многих территориях имеется не утилизированная тара из-под пестицидов.

В 2010 г. вывоз запрещенных и непригодных пестицидов и агрохимикатов накопленных в хозяйствах и на базовых складах области не проводился.

Актуальной остаётся и проблема по хранению пестицидов. В 2010 г. хранение пестицидов и агрохимикатов осуществлялось на 186 складах, из которых только 47 типовых (25,3%), приспособленных – 139 (74,7%), 46 складов (24,7%) имеют санитарно-эпидемиологические заключения.

Все имеющиеся склады для хранения пестицидов и ядохимикатов в хозяйствах Октябрьского, Соль-Илецкого, Беляевского, Саракташского, Гайского, Новоорского,

Кваркенского, Домбаровского, Светлинского, Бузулукского, Тоцкого, Сорочинского, Красногвардейского, Илекского районов размещены в приспособленных помещениях.

Только 12 территорий области имеют склады, на которые оформлены санэпидзаклучения г. Оренбург (4 из 18), г. Бугуруслан (1 из 2), районы: Октябрьский (6 из 6), Сакмарский (1 из 4), Кувандыкский (9 из 18), Беляевский (2 из 5), Гайский (1 из 2), Новоурский (2 из 5), Адамовский (7 из 10), Кваркенский (9 из 11), Ясненский (1 из 5), Новосергиевский (3 из 17).

Большинство складов для хранения пестицидов и агрохимикатов не отвечают требованиям санитарных правил и норм. Основными нарушениями являются:

- неудовлетворительное техническое и санитарное состояние зданий и сооружений;
- отсутствие санитарно-эпидемиологических заключений на технику для работ с пестицидами и агрохимикатами;
- отсутствие производственного контроля за условиями труда при протравливании семян;
- отсутствие контроля за остаточным количеством пестицидов в объектах окружающей среды и сельскохозяйственной продукции;
- недостаточная обеспеченность рабочих спецодеждой и средствами индивидуальной защиты;
- отсутствие специальной профессиональной подготовки лиц, привлекаемых для работы с пестицидами;
- отсутствие специальных журналов работ по применению пестицидов и агрохимикатов;
- наличие возможности доступа на склады посторонних лиц, особенно остро стоит проблема хранения и обеспечения сохранности препаратов в хозяйствах-банкротах.

Необходимо ликвидировать накопления токсичных пестицидов. Нужно решать вопросы с хранением высокотоксичных и пришедших в негодность пестицидов. Для организации вывоза оставшихся запрещенных и пришедших в негодность пестицидов и агрохимикатов и создания необходимых условий их временного хранения необходимо участие как органов исполнительной власти области, так и органов местного самоуправления, т. к. для этого требуются дополнительные финансовые средства.

К супертоксикантам относится ртуть. Проблема утилизации ртутьсодержащих отходов также является актуальной. Основным источником загрязнения окружающей среды ртутью являются отработанные люминесцентные, в том числе энергосберегающие лампы.

На территории Оренбургской области только одно предприятие ООО «Электроремсервис» (г. Оренбург, Шарлыкское Шоссе, 1) имеет установку по демеркуризации ртутьсодержащих отходов.

Сбор от предприятий и организаций, временное хранение и транспортирование данных отходов за пределы области на специализированные предприятия осуществляющие имеющие лицензии на данный вид деятельности ИП Морозова О.Н. (с. Нежинка Оренбургского района) и ООО ПО «Эцезис» (г. Орск).

Централизованный сбор отработанных люминесцентных ламп и других ртутьсодержащих отходов от населения и многих хозяйствующих субъектов не организован, пункты сбора данных отходов в большинстве городов и райцентров отсутствуют, в результате чего большая часть отработанных ламп выбрасывается вместе с обычным мусором и вывозится на полигоны и свалки твердых бытовых отходов.

Федеральным законом от 23 ноября 2009 г. № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (ч. 3 ст. 48) предусмотрена разработка и у-

верждение региональных и муниципальных программ в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности. Управлением в адрес Правительства области направлены предложения в данные программы по созданию действенных механизмов и систем сбора и утилизации отработанных компактных люминесцентных ламп от населения и хозяйствующих субъектов.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 3 сентября 2010 г. № 681 «Об утверждении правил обращения с отходами производства и потребления в части осветительных устройств, электрических ламп, ненадлежащие сбор, накопление, использование, обезвреживание, транспортирование и размещение которых может повлечь причинение вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям и окружающей среде», в адрес главы г. Оренбурга направлено предписание об организации системы централизованного сбора и утилизации отработанных энергосберегающих и люминесцентных ламп и других ртутьсодержащих отходов. В настоящее время подготовлен проект распоряжения главы администрации г. Оренбурга о разработке данной системы, который находится на согласовании заинтересованных ведомств.

Еще одной из основных составляющих химической безопасности населения, социально-значимых проблем развития современного общества, является проблема отравлений спиртосодержащей продукцией, наркотическими и психодислептическими веществами. В рамках ведения мониторинга острых отравлений химической этиологии, во исполнение приказа МЗ РФ от 29.10.2000 № 460 «Об утверждении учетной документации токсикологического мониторинга», приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26.04.2005 № 385 «Об организации работы по социально-гигиеническому мониторингу», постановления администрации Оренбургской области от 20.09.2005 № 267-п «О развитии региональной системы социально-гигиенического мониторинга Оренбургской области на 2005-2010 годы», а также совместного приказа министерства здравоохранения Оренбургской области и Управления от 24.07.2007 № 930/148-од «О порядке регистрации острых отравлений химической этиологии» проводится мониторинг обращаемости населения Оренбургской области за скорой медицинской помощью вследствие острого отравления спиртосодержащей продукцией, наркотическими и психодислептическими веществами.

В 2010 году было зарегистрировано 917 случаев острых отравлений спиртосодержащими жидкостями, что на 12,9% ниже уровня 2009 года (в 2009 г. – 1053 случая).

Среднеобластной показатель острых отравлений в 2010 году составил 43,4 на 100 тыс. населения, показатель смертности в результате острых отравлений спиртосодержащими жидкостями составил 21,8 на 100 тыс. населения, который снизился по сравнению с прошлогодним уровнем на 21,1% (рис. 35).



Рис. 35. Динамика отравлений спиртосодержащими жидкостями за 2007-2010 г.г.

Среди пострадавших преобладала мужская часть населения области – 77,0% (706 человек), на долю женщин пришлось 23,0% (211 человек). Показатель острых отравлений спиртосодержащими жидкостями среди мужского населения в 2010 году составил 71,6 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя прошлого года на 12,5%, среди женского – 18,7, снижение на 14,6% (рис. 36).

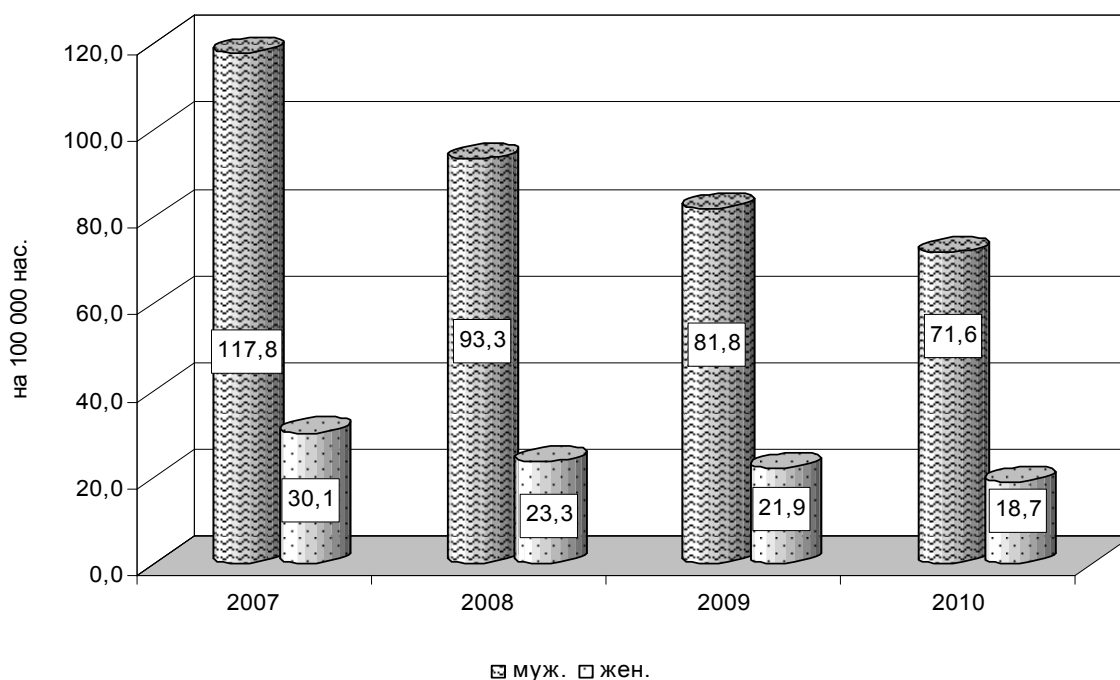


Рис. 36. Структура отравлений по полу пострадавших за 2007-2010 г.г.

В 2010 году острые отравления были зарегистрированы в 39 территориях области. При ранжировании территорий первое ранговое место по отравлениям населения спиртосодержащими жидкостями занял город Абдулино (405,8 на 100 тыс. населения), второе – Ясенский район (261,5 на 100 тыс. населения), третье – г. Кувандык (3,03 на 100 тыс. населения), четвертое место – г. Новотроицк (125,9 на 100 тыс. населения), пятое – Абдулинский район (78,9 на 100 тыс. населения).

Превышение среднеобластного показателя наблюдалось в 9 территориях области: г. Абдулино в 9,4 раз, Ясенском районе в 6,0 раз, г. Кувандыке в 3,0 раза, в г. Новотроицке в 2,9 раз, Абдулинском районе и г. Орске в 1,8 раз, г. Оренбурге в 1,3 раз, Светлинском и Кувандыкском районах в 1,2 раза.

По степени тяжести в 2010 году, как и в предыдущие годы, преобладали острые отравления средней и тяжелой степени тяжести.

На долю острых отравлений средней степени тяжести пришлось 42% всех отравлений, тяжелой – 38%, легкой – 2% (рис. 37).

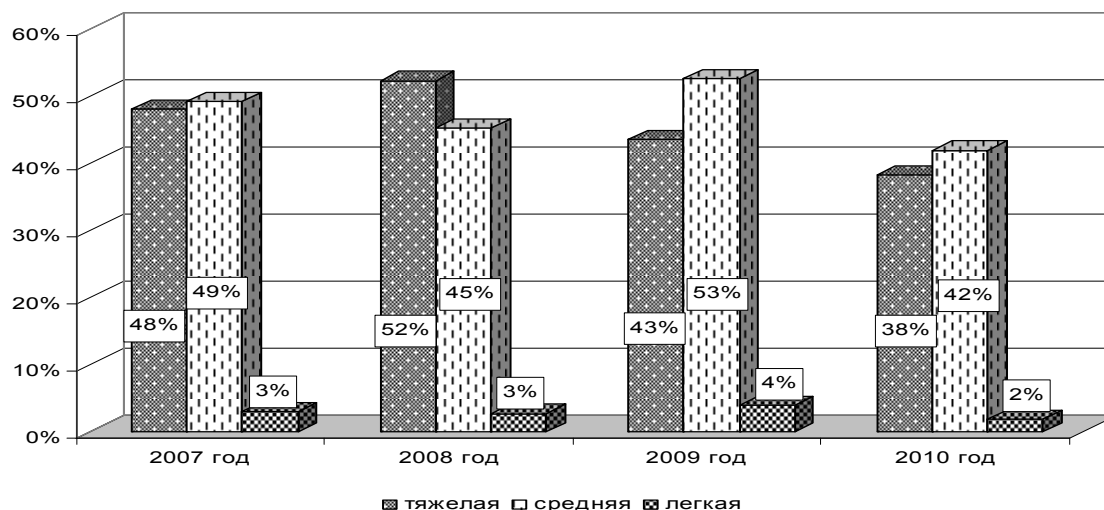


Рис. 37. Структура отравлений по степени тяжести за 2007-2010 г.г.

Смертельные случаи были зарегистрированы в 21 территории области (в 2009 году – 18). Среднеобластной показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями составил 5,6 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2009 года на 11,1%.

Превышение данного показателя было отмечено в следующих территориях: Ясенском районе (46,2 на 100 тыс. населения), г. Новотроицке (19,3 на 100 тыс. населения), Бугурусланском район (18,3 на 100 тыс. населения), Октябрьском (17,7 на 100 тыс. населения), Асекеевском (13,5 на 100 тыс. населения), Светлинском (12,0 на 100 тыс. населения), Северном (11,9 на 100 тыс. населения), Беляевском районах (10,3 на 100 тыс. населения), г.г. Орске (9,8 на 100 тыс. населения), Оренбурге (7,2 на 100 тыс. населения), Кувандыке (7,1 на 100 тыс. населения) (рис. 38).

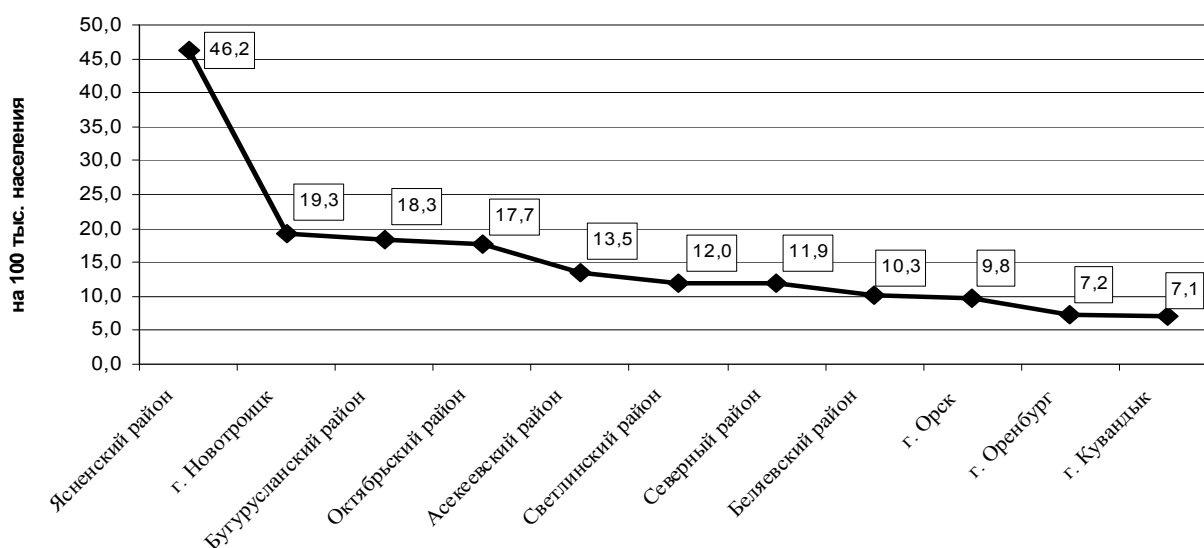


Рис. 38. Территории с превышением среднеобластного показателя смертности от отравлений спиртосодержащих жидкостей в 2010 году

В разрезе социальных групп населения на протяжении всего года преобладали отравления среди безработных жителей Оренбургской области, удельный вес которых составил 56,5% (в 2009 году – 47,5%).

Доля работающих граждан среди всех отравившихся составила 23,3%, доля отравившихся пенсионеров составила 11,5%, школьников – 5,7%, учащихся средних специальных и высших учебных заведений – 2,0%, отравившихся неорганизованных детей – 0,4%, лиц без определенного места жительства – 0,5%, детей, посещающих ДДУ – 0,1% (рис. 39).

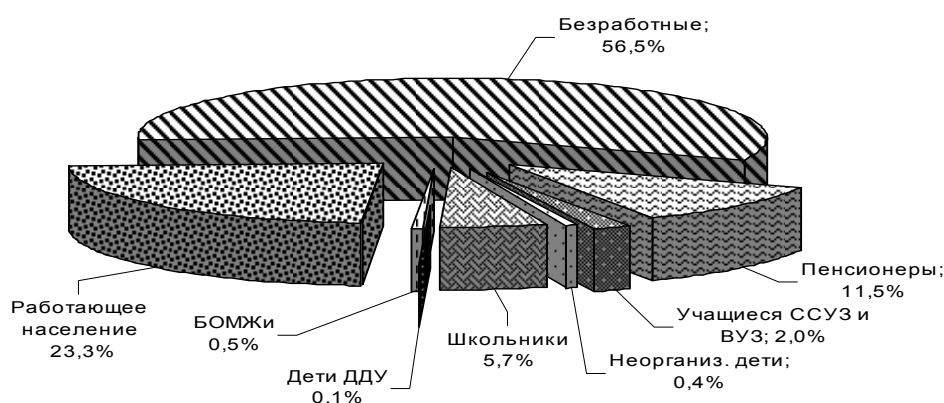


Рис. 39. Структура отравившихся по социальному статусу в 2010 году

Значительное число острых отравлений, 83,4% (в 2009г. – 84,3%) возникло в результате приема спиртосодержащих жидкостей, приобретенных через неорганизованную торговую сеть. На организованную – пришлось 16,5% от общего числа случаев (в 2009 году – 15,7%), при этом отравления, как правило, возникали в результате употребления суррогатов алкоголя.

В 70,2% случаев место приобретения спиртосодержащей продукции осталось неизвестным, в 13,3% случаев продукция приобреталась в частном секторе, в 15,9% – жители Оренбургской области приобретали спиртосодержащую продукцию в магазинах, 0,5% пришлось на аптеку (рис. 40).

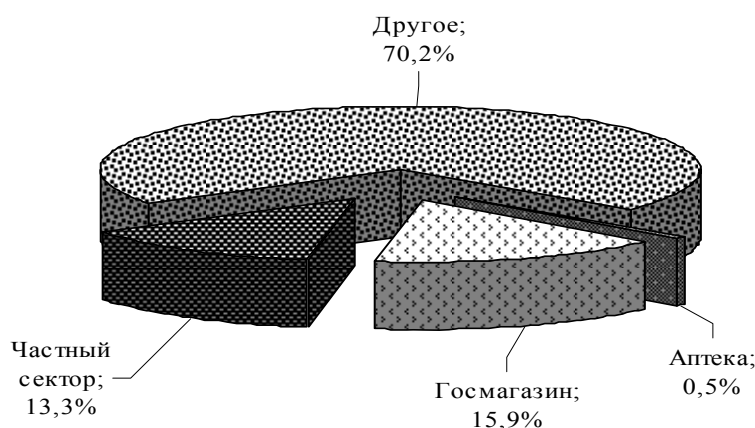


Рис. 40. Структура мест приобретения спиртосодержащей продукции в 2010 году

По характеру острых отравлений преобладали отравления, носящие индивидуальный характер, что составило 97,8%, 2,3% носили групповой и семейный характеры.

Еще одной актуальной проблемой является проблема отравлений населения Оренбургской области наркотическими веществами.

В 2010 году в Оренбургской области было зарегистрировано 440 случаев острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами, что ниже уровня 2009 года на 29,5%.

Среднеобластной показатель в 2010 году составил 20,8 на 100 тыс. населения. В динамике наблюдается снижение данного показателя, по сравнению с предыдущим годом снижение составило 29,5%.

Среднеобластной показатель смертности от острых наркотических отравлений составил 2,5 на 100 тыс. населения, превысив прошлогодний показатель на 19,0% (рис. 41).

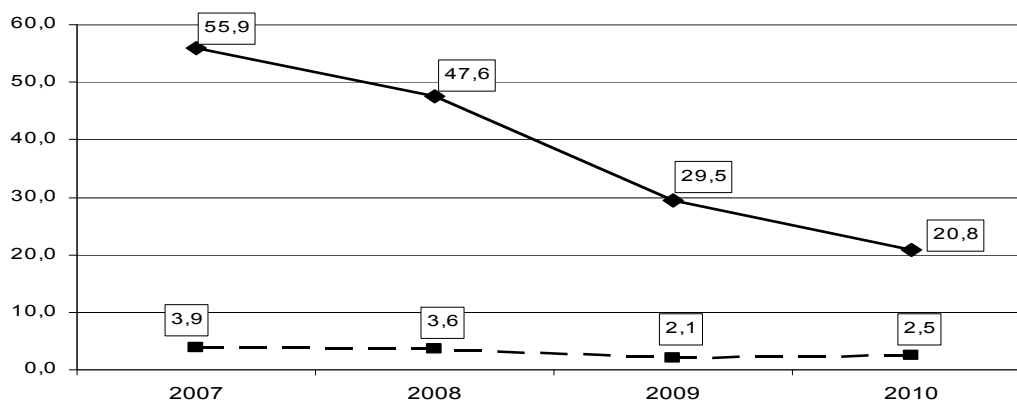


Рис. 41. Динамика острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами за 2007–2010 гг.

Острые наркотические отравления были зарегистрированы в 13 территориях области (в 2009 году в 10 территориях), в двух из них наблюдается превышение среднеобластного показателя: в г. Оренбурге в 2 раза и г. Новотроицке в 0,8 раза.

По сравнению с показателями 2009 года снижение наблюдалось в г. Орске на 79,5%, в г. Оренбурге на 5,2%, г. Новотроицке, Светлинском и Ясенском районах показатель остался на прежнем уровне.

Количество смертельных случаев в 2010 году составило 53 (в 2009 г. – 45 случаев), увеличение на 17,8%. Среднеобластной показатель смертности в результате употребления наркотических и психодислептических веществ составил 2,5 на 100 тыс. населения. Превышение данного показателя наблюдалось в 6 территориях: г. Бугуруслане в 6,9 раз, Ясенском районе в 6,2 раз, г. Сорочинске в 2,7 раза, г. Оренбурге в 2,4 раза, г. Новотроицке и Асекеевском районе в 1,8 раза.

Наиболее часто острые отравления наркотическими и психодислептическими средствами происходят среди мужского населения. В динамике снижение отравлений среди мужчин по сравнению с 2009 годом составило 29,5%, среди женщин – 29,2% (рис. 42).

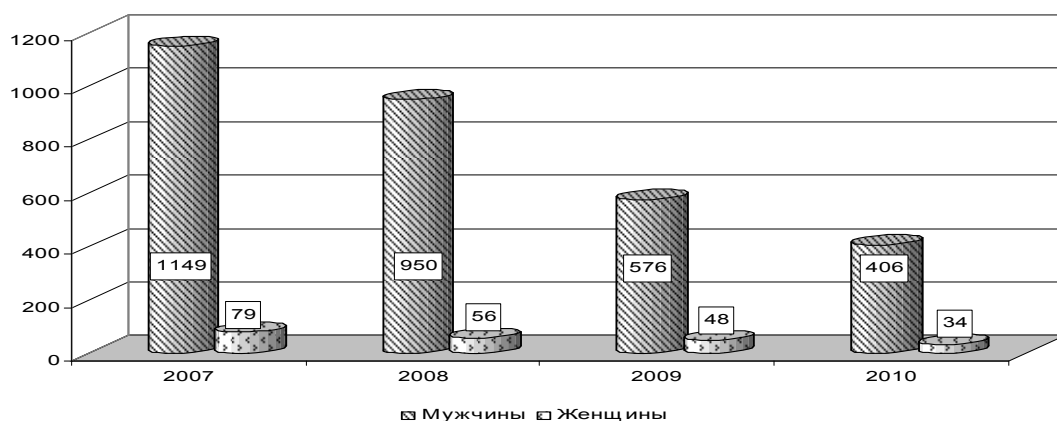


Рис. 42. Количество острых наркотических отравлений среди мужчин и женщин в динамике за 2007–2010 г.г.

Воздействию наркотических отравлений подвержены люди возрастной категории 20–34 лет, на их долю пришлось 79,5% всех отравлений. Наиболее всего подвержена возрастная группа 25–29 лет (рис. 43).

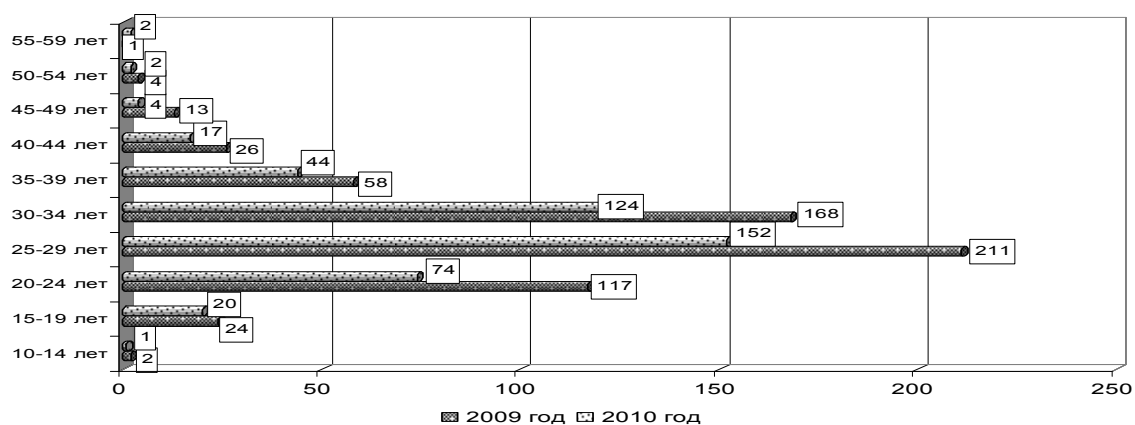


Рис. 43. Количество острых наркотических отравлений среди возрастных групп населения в 2009–2010 г.г.

Среди социальных слоев населения острые отравления регистрировались среди безработных жителей в 78,2% случаев, среди работающего населения в 16,8%, среди учащихся средне-специальных и высших учебных заведений в 3,2%, среди школьников в 1,1%, среди пенсионеров в 0,7% случаев (рис. 44).

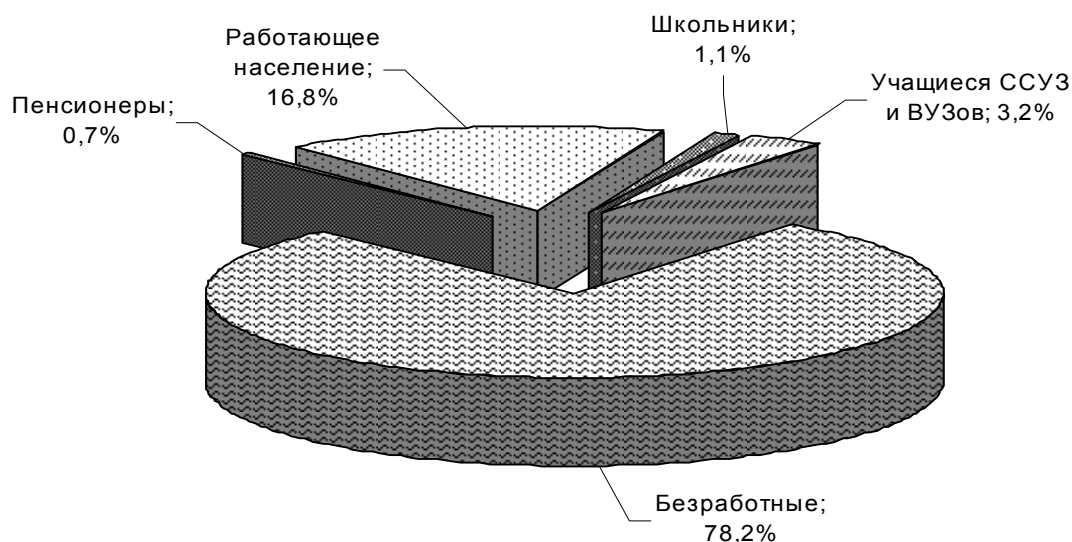


Рис. 44. Распределение острых отравлений среди социальных слоев населения в 2010 году

Преимущественно наркотические отравления носили индивидуальный характер – 96,6%, в 3,4% – групповой (рис. 45).

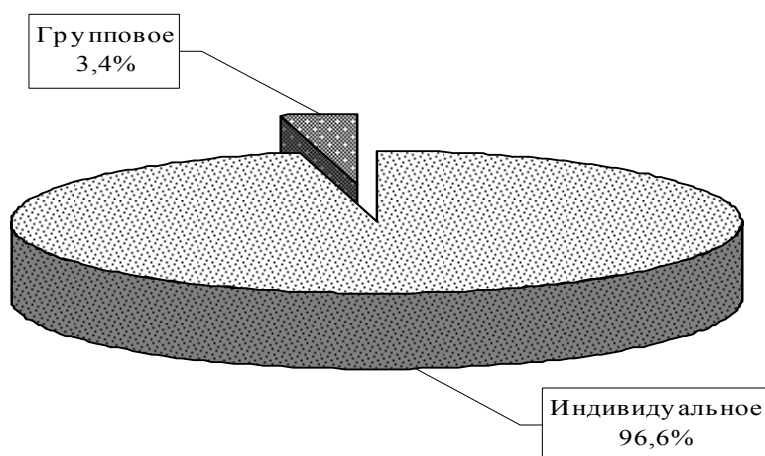


Рис. 45. Распределение острых отравлений в 2010 году по характеру

В большинстве случаев место приобретения наркотических веществ и психодислептиков оставалось неизвестным, что в 2010 году составило 95,7%, в 2,5% вещества приобретались в частном секторе, в 1,4% случаев – в аптеке, в 0,5% – в магазине (рис. 46).

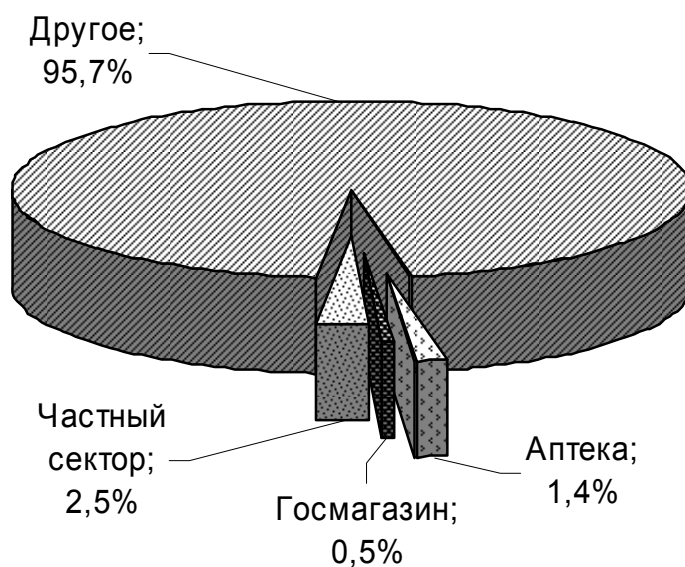


Рис. 46. Структура мест приобретения наркотических и психодислептическими веществ в 2010 году

Таким образом, несмотря на наблюдающуюся положительную динамику по острым отравлениям спиртосодержащими жидкостями, наркотическими и психодислептическими веществами, данная проблема по-прежнему остается актуальной и вызывает необходимость принятия неотложных мер по борьбе с распространением данного явления среди всех слоев населения.

7. Физическая безопасность

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения во многом зависит от уровня потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы. Контроль осуществляется на предприятиях, на территории населенных мест, в жилых и общественных зданиях, детских и лечебно-профилактических учреждениях, в том числе и в целях социально-гигиенического мониторинга. В целом продолжается снижение числа измерений, что связано в первую очередь с расширением деятельности частных испытательных лабораторий на территории области. Общее количество измерений составило в 2010 г. – 126072 (2009 г. – 150165), в структуре объектов преобладали детские учреждения – 37%, на втором месте промышленные объекты – 30%. (рис. 47).

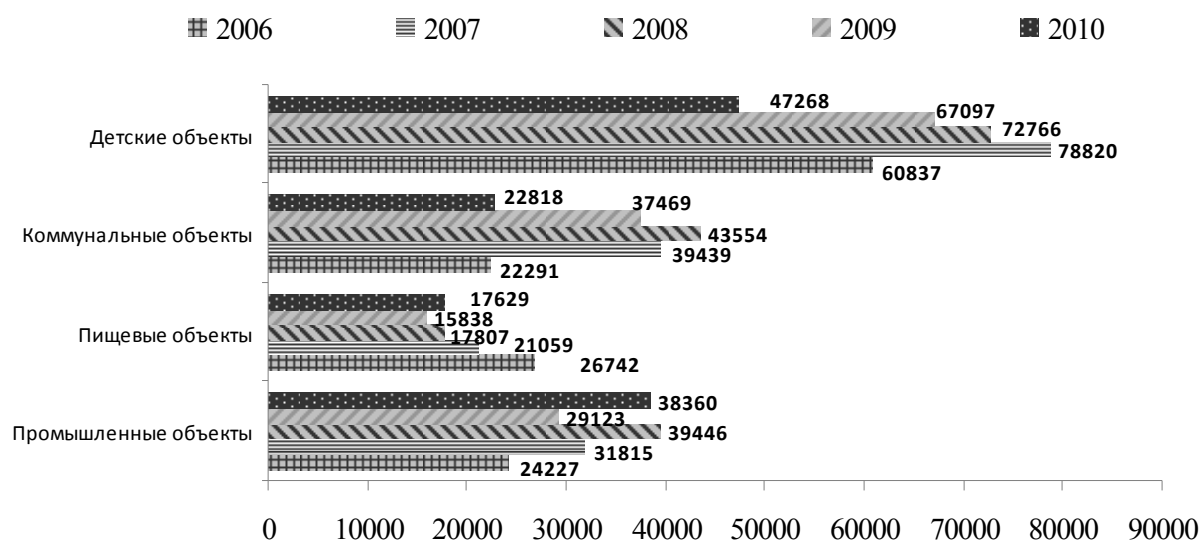


Рис. 47. Измерения физических факторов за 2006 – 2010 г.г.

В структуре факторов на первом месте освещенность – 41%, на втором микроклимат – 32% (рис.48)

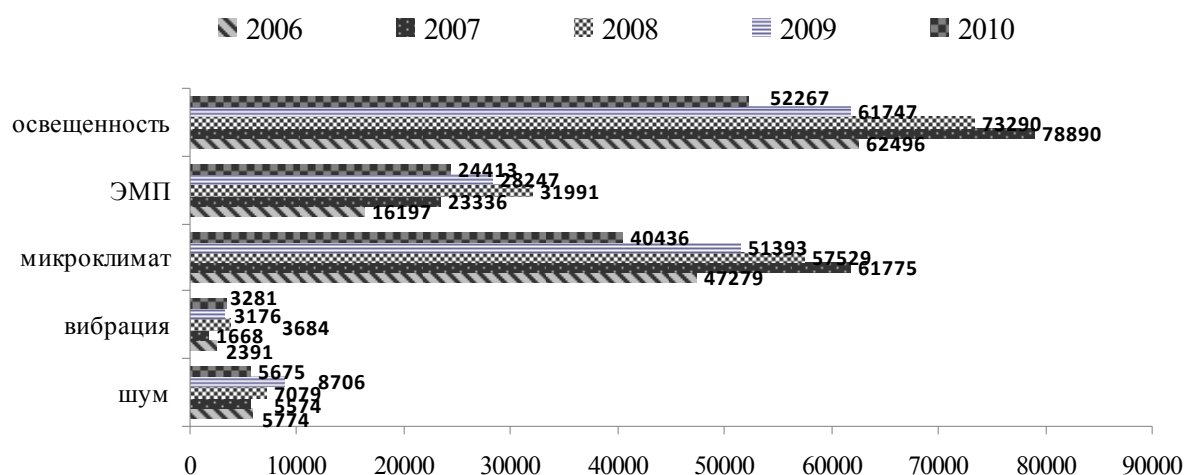


Рис. 48. Измерения физических факторов на объектах надзора за 2006-2010 г.г.

Количество рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в сравнении с общероссийскими показателями за период 2006–2010 гг. (рис. 49)

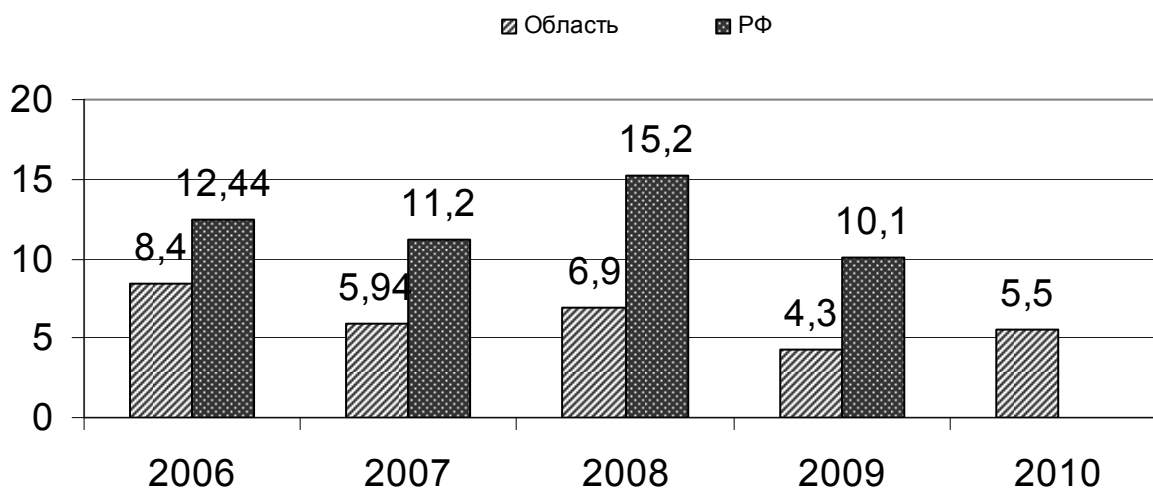


Рис. 49. Доля рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам за 2006–2010 гг.

При многолетнем мониторинге физических факторов в целом отмечается тенденция к снижению объектов с превышением гигиенических нормативов на рабочих местах, хотя в 2010 году произошел рост к 2009 году на 1,2% (рис. 50, 51, табл. 76)

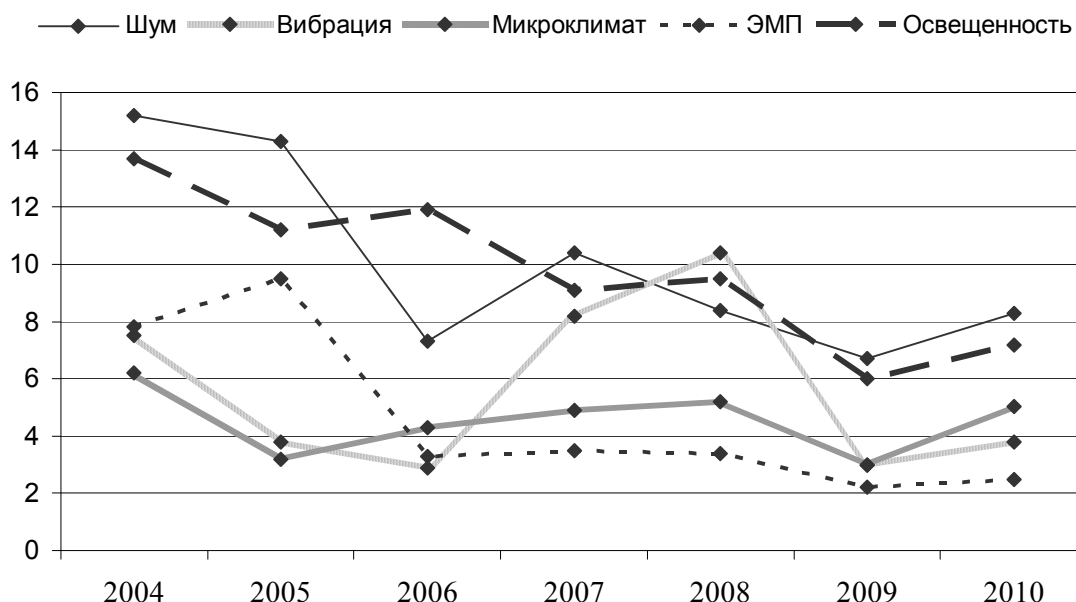


Рис. 50. Динамика относительного числа рабочих мест за 2004-2010 г.г., не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам

**Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам
по основным контролируемым физическим факторам в 2006–2010 гг. (%)**

Физический фактор	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ	Обл.	РФ
Шум	7,3	16,4	10,4	15,4	8,4	15,7	6,7	14,72	8,3	–
Вибрация	2,9	10,2	8,2	10,7	10,4	12,3	3	8,86	3,8	–
Микроклимат	4,3	8,2	4,9	10,6	5,2	11	3	6,69	5	–
ЭМП	3,3	8,2	3,5	6,8	3,4	11	2,2	10,23	2,5	–
Освещенность	11,9	12,3	9,1	11,3	9,5	6,83	6,1	9,96	7,2	–



Рис. 51. Динамика измерений электромагнитных полей за период 2002–2010 гг.

С 2008 года наблюдается динамика по снижению числа измерений электромагнитных полей. В 2010 году рост числа передающих радиотехнических объектов (ПРТО) на территории населенных пунктов был незначителен. Прежде всего, он связан с достаточным развитием мобильной связи. Начата работа по инвентаризации передающих радиотехнических объектов специального назначения. На 2011–2012 годы в Оренбургской области намечено развитие цифрового вещания.

Из физических факторов в условиях учебных заведений наиболее значимыми являются электромагнитные поля, освещенность и микроклимат. В последние 5 лет наблюдается снижение удельного веса объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по электромагнитным полям и освещенности.

«Ведущими» среди жалоб остаются, как и в предыдущие годы, жалобы на акустический шум и микроклимат. Также наблюдается положительная тенденция по шуму и микроклимату в динамике за период 2006–2010 г.г. Растет число жалоб на источники шума такие как: крышные котельные, пристроенные к жилым зданиям предприятия общественного питания, магазины.

Представленные данные подчеркивают актуальность санитарно-эпидемиологического надзора за источниками акустического шума и причинами неблагоприятного воздействия микроклимата в жилых зданиях на население.

Структура жалоб населения на неблагоприятные физические факторы представлена в таблице 77 и на рисунке 52.

Количество жалоб

Физический фактор/Года	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Шум	27	76	70	71	95
Вибрация	6	9	9	5	19
Микроклимат	11	25	63	51	48
ЭМП	48	15	4	5	11
Освещенность	12	27	86	15	14

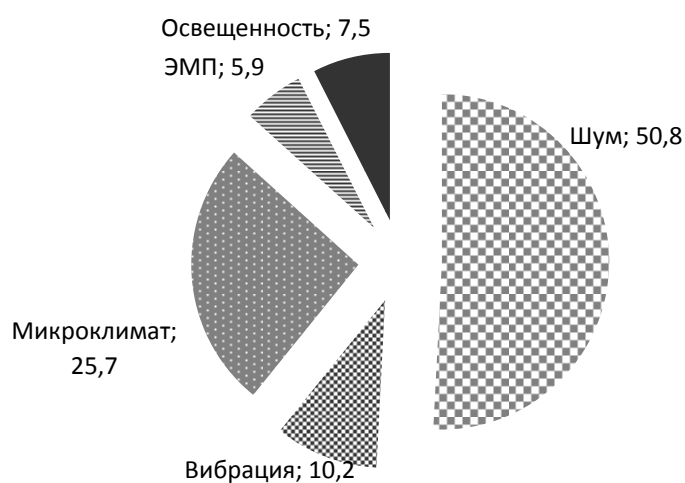


Рис. 52. Структура рассмотренных жалоб населения в 2010 году на неблагоприятное действие физических факторов

В филиалах ФГУЗ кадровый состав, приборное оснащение и выполняемый объем инструментальных измерений достаточен для обеспечения деятельности Управления при осуществлении надзорных мероприятий. При необходимости для проведения измерений на территории филиалов привлекаются специалисты отделения гигиены физических факторов.

При анализе деятельности плановые и внеплановые измерения выполнены в полном объеме.

Глава 8. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Оренбургской области

8.1. Радиационная обстановка в Оренбургской области

В 2010 году проведена большая работа по внедрению на территории Оренбургской области новой редакции норм радиационной безопасности СанПиН 2.6.1.2523–09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)», которые утверждены и введены в действие с 01 сентября 2009 года постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 07.07.2009 № 47, и СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ–99/2010)», утвержденные и введенные в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2010 № 40. Данные документы подготовлены с учетом накопленного опыта и рекомендаций международных организаций последнего десятилетия.

В 2010 году радиационная обстановка на территории области по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась и остается в целом удовлетворительной.

В соответствии с Федеральным законом «О радиационной безопасности населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 141) в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население, в Оренбургской области продолжается работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций и территории. В рамках Единой государственной системы учета и контроля доз (ЕСКИД) осуществляется оценка доз облучения населения от всех основных источников ионизирующего излучения.

Результаты паспортизации других материалов показали, что в структуре коллективных доз облучения населения области ведущее место занимают природные и медицинские источники ионизирующего излучения. На долю всех иных источников, в т. ч. и за счет прошлых радиационных аварий, в целом менее 1%. Структура коллективных доз облучения населения Оренбургской области представлена на рисунке 53.

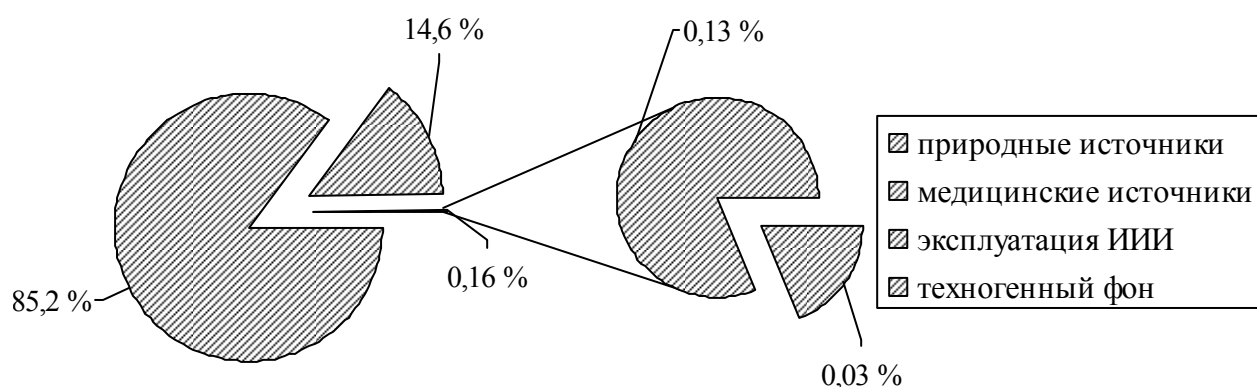


Рис. 53. Вклад различных источников в годовую эффективную дозу облучения населения Оренбургской области

В структуре доз облучения населения имеются значительные отличия, анализ которых является основанием для разработки направлений деятельности по надзору за обеспечением радиационной безопасности населения в Оренбургской области.

Результаты радиационно-гигиенического мониторинга на территориях области показали, что для большей части населенных пунктов средние годовые эффективные дозы облучения населения, обусловленные радиоактивным загрязнением вследствие Тоцких военных учений, исследовательскими и технологическими подземными ядерными взрывами в Октябрьском, Курманаевском, Первомайском, Оренбургском районах, не превышают установленный законом уровень средней годовой дозы облучения населения 1 мЗв. Фоновые значения мощности дозы гамма-излучения на местности по данным ФГУЗ составляют от 0,10 до 0,16 мкЗв/ч. В среднем по Оренбургской области гамма-фон имеет равномерное распределение и составляет 0,12-0,2 мкЗв/ч. Такие значения обусловлены долгосрочно сформированным глобальным уровнем радиационного фона, гигиенически значимые природные радиационные аномалии отсутствуют или недостаточно изучены.

В 2010 году ФГУЗ продолжал осуществлять радиационный контроль всех основных объектов среды обитания человека (табл. 78).

Таблица 78

**Динамика числа исследованных проб объектов среды обитания
на содержание радионуклидов**

Наименование проб	Годы					% к 2008 г.
	2006	2007	2008	2009	2010	
Почва	895	3194	2153	3145	1939	-38%
Вода питьевая	1334	2153	1994	2087	1865	-11%
Пищевые продукты	6068	7689	4668	3977	5010	+26%
Стройматериалы, минеральное сырьё	601	1863	1320	942	562	-40%
Всего	8898	14899	10135	10151	9376	-8%

Превышений содержания радионуклидов в исследованных пробах не отмечено. Средние значения содержания удельной эффективной активности природных радионуклидов в почве составляют не более 80 Бк/кг. Максимальная плотность выпадения на почву цезия-137 от глобальных выпадений составляет 0,04 Ки/км².

По данным ФГУЗ в водах рек и водохранилищ Оренбургской области концентрации радионуклидов в последние годы сохраняются примерно на одном уровне. В Оренбургской области в течение 2007–2009 годов силами ФГУЗ были исследованы 6234 пробы на суммарную альфа- и бетаактивность всех источников водоснабжения, в 2010 году исследовано 1865 проб. Проб питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год и требующих проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке, нет.

В 2010 году исследовано 5010 проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ. Из них все отвечали гигиеническим нормативам по содержанию цезия-137.

8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счет природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и прочие). В различных населенных пунктах Оренбургской области вклад в дозу облучения населения природных источников составляет 82,6% (в среднем по Российской Федерации 84,4%).

В 2010 г. продолжена работа по ограничению облучения населения природными источниками. За последние годы 100% обследованных эксплуатируемых и строящихся жилых зданий соответствовали гигиеническим нормативам по содержанию радона в воздухе помещений. Этому способствовали проводимый в полном объеме радиационный контроль земельных участков под строительство и своевременное применение необходимых инженерно-строительных мероприятий, обеспечивающих радиационную безопасность объекта строительства.

Вместе с тем, общее количество исследований ЭРОА радона за последние 3 года уменьшилось в 2,3 раза, так как с введением в действие с 2007 года нового Градостроительного кодекса РФ участие органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор в приёмочных комиссиях по вводу в эксплуатацию жилых и общественных зданий, стало необязательным (табл. 79).

Таблица 79

Исследования объемной активности радона в воздухе жилых и общественных помещений в 2006–2010 годах

Годы	Число точек измерений	В том числе с концентрацией радона		
		до 100 Бк/м. куб	от 100 до 200 Бк/м. куб	более 200 Бк/м. куб
2006	3052	2883	169	0
2007	5968	5686	282	0
2008	5705	5540	159	4
2009	3625	3501	124	0
2010	2453	2192	261	0
% к 2009 г.		- 32%		

Количество измерений радона в воздухе помещений по области в 2010 году составило 2453, что на 32% меньше, чем в 2009 году. В 2010 году превышений гигиенического норматива ЭРОА радона для строящихся жилых и общественных зданий (более 100 Бк/м³) не отмечено. Превышений гигиенического норматива ЭРОА радона для эксплуатируемых жилых и общественных зданий (более 200 Бк/м³) не зарегистрировано.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20.08.2007 № 58 «О мерах по ограничению доз облучения населения и снижению риска от природных источников» было исследовано 562 пробы 23-х видов строительных материалов и минерального сырья в 7 территориях, что явно недостаточно (табл. 80). 100% исследованных местных строительных материалов были отнесены к I классу, которые по радиационным показателям допускаются к использованию без ограничений во всех видах строительства. Образцов, отнесенных к II-IV классам не выявлено.

**Количество исследованных проб строительных материалов и минерального сырья
ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» за 2006-2010 годы**

Наименование проб	Год					% к 2009 году
	2006	2007	2008	2009	2010	
Стройматериалов, минерального сырья	601	1863	1320	942	562	- 40,0%

Облучение природными радионуклидами работающих на предприятиях по добыче, переработке и использованию минерального сырья и материалов с повышенным содержанием радионуклидов вносит определенный вклад и формирует дозы производственного облучения. Не проводятся комплексные обследования открытых карьеров, расположенных практически в каждом районе, и рудников, добывающих минеральное сырьё в больших объемах, а также добываемое сырьё. Не учитываются дозы облучения работников вышеназванных предприятий, полученные ингаляционным и пылевым факторами.

8.3. Медицинское облучение

Следует отметить, что за последние пять лет средние годовые дозы облучения населения за счет рентгенологических исследований в Оренбургской области значительно снижены. Среднее по Оренбургской области значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения составляет 14,61% (в среднем по России 15,3%), что соответствует 3,8 мЗв/год в расчете на одного жителя (в Российской Федерации 3,93 мЗв/год). В среднем на одну процедуру доза медицинского облучения в области составила 0,38 мЗв/чел при количестве 3108,1 тысяч процедур. Это стало следствием переоснащения лечебных учреждений новой, в том числе низкодозовой, рентгеновской аппаратурой в рамках национального проекта «Здоровье» и оптимизации структуры рентгенологических исследований, но с учетом «старения» эксплуатируемого оборудования количество рентгенаппаратов со сроком эксплуатации свыше 10 лет осталось прежним и составляет 52%.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 21.04.2006 № 11 «Об ограничении облучения населения при проведении рентгенорадиологических медицинских исследований» Управлением подготовлены информационные письма в министерство здравоохранения, министерство природных ресурсов, экологии и имущественных отношений Оренбургской области, территориальные отделы Управления об обеспечении радиационной безопасности населения при проведении медицинских исследований. Проведены 93 плановых и 31 внеплановое мероприятие по контролю рентгенкабинетов лечебно-профилактических учреждений области.

В 2010 году проведен контроль эксплуатационных параметров источников ионизирующего излучения (генерирующих) на 201 рентгенаппарате, из них 16 не соответствовали нормативным требованиям. Управлением и ФГУЗ рассмотрены 28 проектных материалов на реконструкцию рентгенкабинетов и расчеты радиационной защиты.

Наибольший вклад в коллективную дозу облучения пациентов вносят рентгенографические исследования (рис. 54).

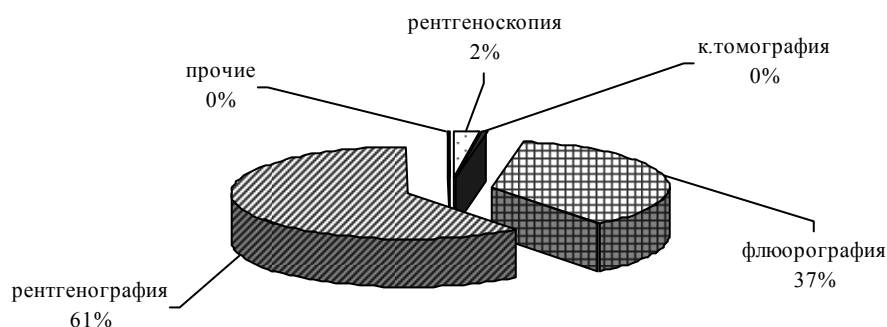


Рис. 54. Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения Оренбургской области в 2010 году

Обращает на себя внимание значительный рост вклада компьютерной томографии в дозу медицинского облучения. За последние пять лет количество компьютерных томографий увеличилось в 2,5 раза. В отдельных лечебно-профилактических учреждениях вклад компьютерной томографии в коллективную дозу медицинского облучения населения превышает 27,3%. Эта тенденция объясняется внедрением новых высокоинформативных технологий, соответствует мировой и будет сохраняться в дальнейшем.

8.4. Техногенные источники

В Оренбургской области с источниками ионизирующего излучения работают 290 объектов. 81% от общего числа объектов, находящихся на надзоре Управления, составляют организации с персоналом численностью не более 5 человек. Наибольшее число таких организаций расположено в городе Оренбурге. Среди объектов, на которых применяются источники ионизирующего излучения (ИИИ), медицинские учреждения занимают первое место, количество их на 01.01.2011 составляет 194.

В настоящее время индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) охвачено 100% человек из 1720 лиц персонала. Данные об индивидуальных дозах облучения персонала организаций, поднадзорных Управлению, содержатся в федеральном банке данных (ФБД ДОП), который формируется на основе ежегодных сведений форм государственного статистического наблюдения № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения» и № 2-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях радиационной аварии или планируемого повышенного облучения, а также лиц из населения, подвергшегося аварийному облучению».

По данным ФБД ДОП, для основной части персонала годовые дозы облучения не превышают 20 мЗв/год, что соответствует установленным основным пределам доз. Правила работы с приборами и устройствами, содержащими источники ионизирующего излучения не нарушались.

Все 7 случаев радиационных аварий составили факты обнаружения радиоактивных источников в ломе цветных и черных металлов, прибывших из других субъектов Российской Федерации. При этом 70% источников ионизирующего излучения, выявленных в металлоломе, являются природными источниками, содержащими радий-226 (трубы, окалина и др.), что говорит об отсутствии эффективного дозиметрического контроля в пунктах сбора металлолома, включая металлолом, образовавшийся после снятия с эксплуатации труб и оборудования на нефтегазовых комплексах.

Глава 9. Здоровье человека и среда обитания

9.1. Медико-демографическая ситуация и основные тенденции в состоянии здоровья населения Оренбургской области

Демографическая ситуация на территории Оренбургской области

Численность населения области на 01.01.2010 по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области составила 2112910 человек, что на 1379 человек больше по сравнению с 2009 г., из них мужчины 985708 (46,7%), женщины 1127202 (53,3%), в том числе городское население – 1212569 (мужчины – 552943, женщины – 659626), сельское население – 900341 (мужчины – 432765, женщины – 467576). Трудоспособное население составило 1326545 человек (мужчины 680493, женщины 646052).

В 2010 г. по предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области показатель рождаемости составил 13,6 на 1000 населения (рис. 55) (по городам 12,8 на 1000 городского населения, по районам 14,4 на 1000 сельского населения), смертности 14,0 на 1000 населения (по городам 14,1 на 1000 городского населения, по районам 14,0 на 1000 сельского населения), естественная убыль – 0,4. Показатель материнской смертности составил 28,2 на 100 000 родившихся живыми (рис. 56).

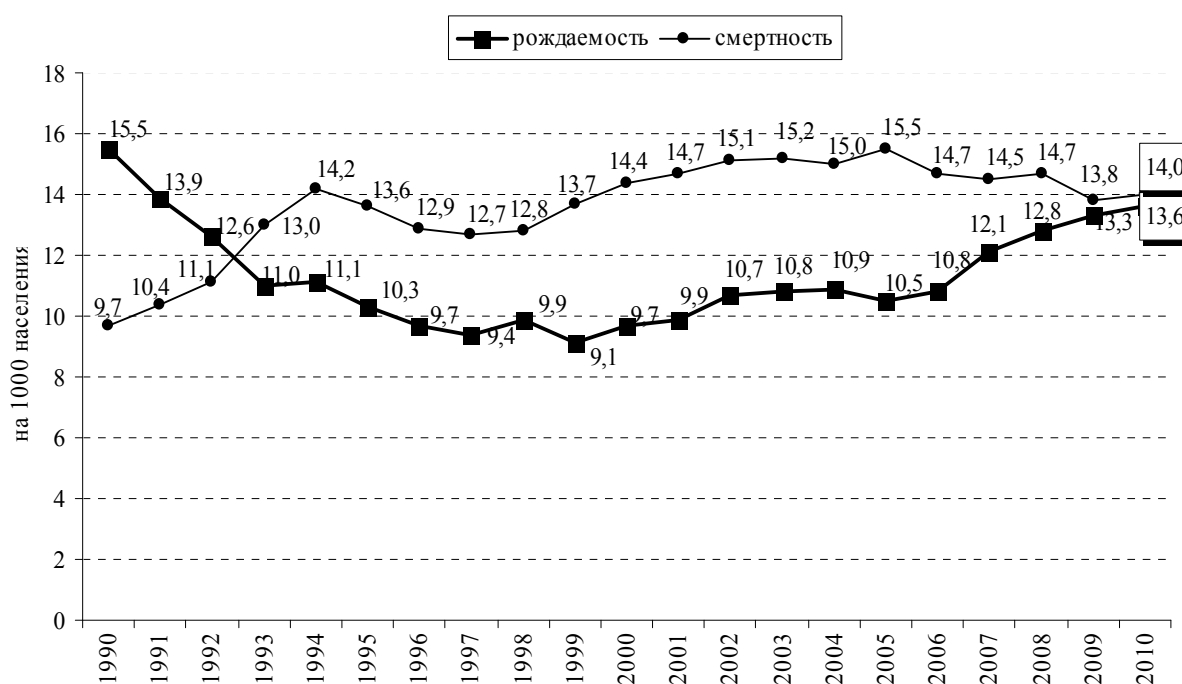


Рис. 55. Динамика рождаемости и смертности населения Оренбургской области за многолетний период 1990 – 2010 гг.

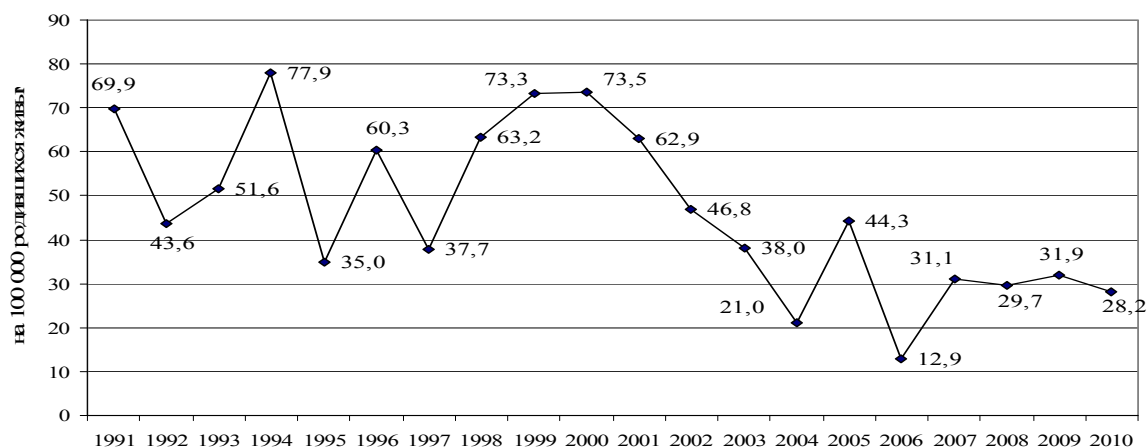


Рис. 56. Динамика материнской смертности в Оренбургской области за многолетний период 1991 – 2010 гг.

Первичная заболеваемость населения Оренбургской области

В 2010 г. показатель первичной заболеваемости населения Оренбургской области составил 826,08 на 1000 населения (по городам области 802,10 на 1000 городского населения, по районам области 770,63 на 1000 сельского населения), с ростом заболеваемости за год в 14 территориях: Светлинский (19,8%), Беляевский (13,0%), Новоорский (11,3%), Акбулакский (10,7%), Северный (5,9%), Кваркенский (5,7%), Ташлинский (5,6%), Переволоцкий (5,2%), Шарлыкский (3,2%), Первомайский (3,1%), Александровский (1,9%), Илекский (1,8%), Сорочинский (1,7%), Бузулукский (0,2%) районы, при снижении среднеобластного показателя на 4,8%.

В структуре первичной заболеваемости населения области в 2010 г. как и в прежние годы, лидируют болезни органов дыхания, составив 38,56%, далее травмы и отравления – 11,73%, болезни мочеполовой системы – 7,15%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,85% и т.д. (рис. 57).

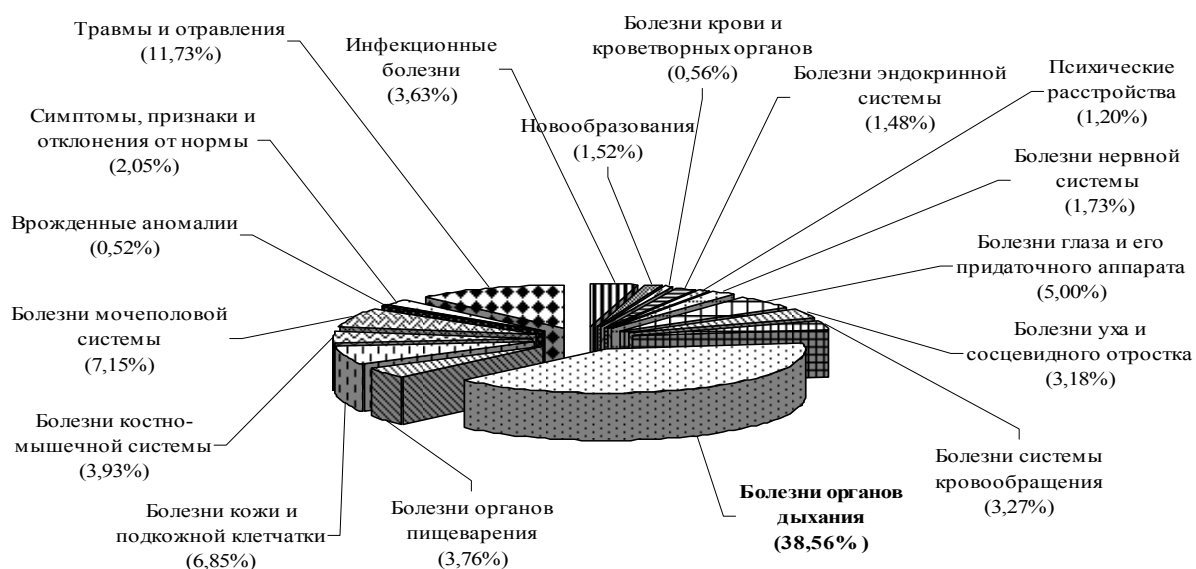


Рис. 57. Структура первичной заболеваемости населения Оренбургской области в 2010 г.

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости населения за многолетний период с 1991-2010 гг. выявлено 15 приоритетных территорий, где показатель заболеваемости выше среднеобластного (837,85 на 1000 населения): г. Бугуруслан (967,35), Беляевский район (964,47), Переволоцкий район (957,38), г. Медногорск (953,50), Тюльганский район (942,55), Гайский район (905,96), г. Новотроицк (904,16), г. Бузулук (900,20), Ташлинский район (880,59), г. Оренбург (875,19), Кувандыкский (865,41), Ясненский (862,80), Курманаевский (848,75), Саракташский (841,16) районы.

В 2010 году самые высокие показатели первичной заболеваемости зарегистрированы в Ясненском (1052,13), Ташлинском (1040,66), Первомайском (1022,37), Илекском (968,77), Гайском (950,66), Адамовском (942,40), Тюльганском (882,54), Северном (881,93), Кваркенском (858,86) районах, г. Бугуруслане (856,29), г. Оренбурге (847,06), Тоцком (846,41), Беляевском (843,38) районах (табл. 81).

Таблица 81

Ранжирование территорий по уровню первичной заболеваемости

Административная территория	Первичная заболеваемость на 1000 населения		
	среднегодовная за 1991 – 2010 гг.	ранг по среднегодовой	за 2010 г.
1	2	3	4
Города			
Бузулук	900,20	8	821,35
Бугуруслан	967,35	1	856,29
Медногорск	953,50	4	748,86
Новотроицк	904,16	7	821,44
Оренбург	875,19	10	847,06
Орск	756,81	31	684,73
Районы			
Абдулинский	676,51	38	713,12
Адамовский	779,44	24	942,40
Акбулакский	801,28	22	740,49
Александровский	581,40	41	522,94
Асекеевский	829,34	17	732,65
Беляевский	964,47	2	843,38
Бугурусланский	772,23	27	596,38
Бузулукский	682,20	37	687,24
Гайский	905,96	6	950,66
Грачевский	757,91	30	779,14
Домбаровский	684,36	36	615,72
Илекский	821,74	20	968,77
Кваркенский	759,04	29	858,86
Красногвардейский	831,38	16	689,54
Кувандыкский	865,41	12	779,24
Курманаевский	848,75	14	804,54
Матвеевский	767,88	28	690,56
Новоорский	632,05	39	649,88
Новосергиевский	773,68	26	736,86

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Октябрьский	822,23	19	650,70
Оренбургский	692,78	35	571,95
Первомайский	870,11	11	1022,37
Переволоцкий	957,38	3	774,18
Пономаревский	742,08	33	668,58
Сакмарский	803,46	21	776,31
Саракташский	841,16	15	757,87
Светлинский	746,60	32	618,93
Северный	791,97	23	881,93
Соль-Илецкий	623,33	40	666,42
Сорочинский	774,35	25	776,87
Ташлинский	880,59	9	1040,66
Тоцкий	825,34	18	846,41
Тюльганский	942,55	5	882,54
Шарлыкский	714,93	34	693,00
Ясненский	862,80	13	1052,13
ОБЛАСТЬ	837,85	-	826,08

В 2010 году показатель первичной заболеваемости детского населения составил 1766,40 на 1000 детского населения, снижение за на 7,1%, приоритетные территории с показателем заболеваемости выше среднеобластного: Тоцкий район (3232,05), г. Бугуруслан (2352,01), Ясненский (2281,91), Гайский (2194,26), Тюльганский (2174,55) районы, г.г. Оренбург (2096,35), Бузулук (2019,77), Новотроицк (1913,91) (рис. 58), с ростом заболеваемости за год в 11 территориях: Светлинский (26,8%), Акбулакский (24,8%), Беляевский (21,7%), Новоорский (11,4%), Кваркенский (6,2%), Бузулукский (5,6%) районы, г. Бугуруслан (4,6%), Соль-Илецкий (3,5%), Переволоцкий (1,7%), Сорочинский (1,0%), Гайский (0,7%) районы.

В структуре первичной заболеваемости детей от 0 – 14 лет лидирующее положение занимают болезни органов дыхания – 60,08%, на втором месте травмы и отравления – 5,70%, на третьем месте болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,52% и т.д. (рис. 59).

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**



Рис. 58. Картограмма первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) Оренбургской области в 2010 г.

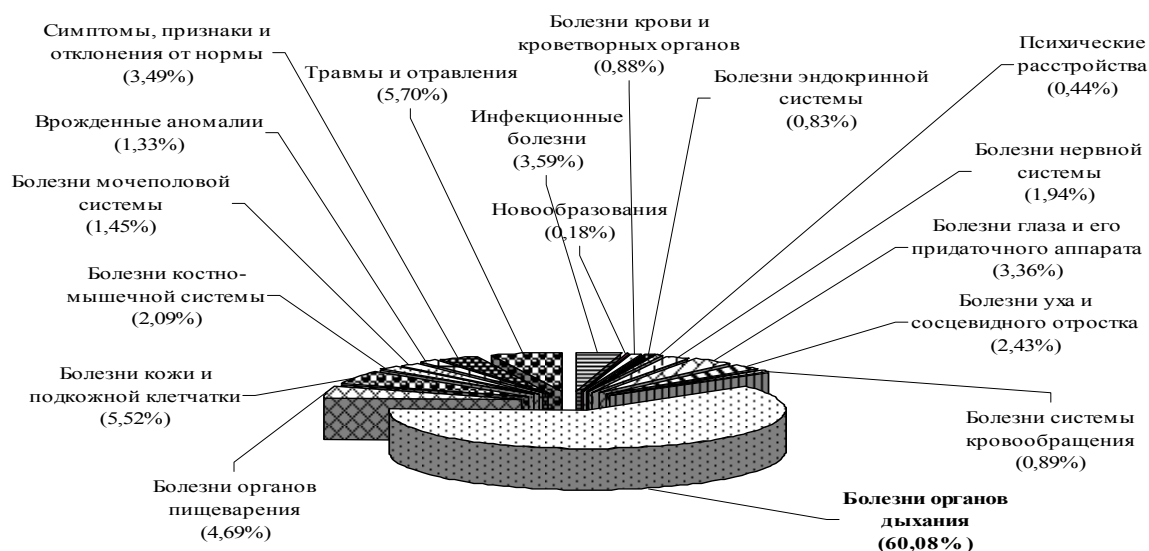


Рис. 59. Структура первичной заболеваемости детского населения Оренбургской области в 2010 г.

В 2010 году отмечен рост на 6% показателя первичной заболеваемости новорожденных (1000 г. и более) составив 319,42 на 1000 родившихся. В структуре заболеваемости новорожденных ежегодно лидируют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, составив в 2010 году (на 1000 родившихся) 406,93 (недоношенные 1354,77, доношенные 344,03), из них замедление роста и недостаточность питания 106,11 (недоношенные 210,38, доношенные 99,19), внутриутробная гипоксия и асфиксия при родах 121,91 (недоношенные 438,80, доношенные 100,88), дыхательные

нарушения, характерные для перинатального периода 35,28 (недоношенные 263,40, доношенные 20,14), в том числе дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс) 17,97 (недоношенные 238,58, доношенные 3,33), врожденные аномалии 30,19 (недоношенные 47,38, доношенные 29,05), другие нарушения церебрального статуса новорожденного 22,89 (недоношенные 179,92, доношенные 12,46), прочие болезни 4,67 (недоношенные 7,33, доношенные 4,49).

Показатель первичной заболеваемости подростков составил 1607,66 на 1000 подростков, снижение за год на 2,5%, приоритетные территории с показателем заболеваемости выше среднеобластного: Тюльганский (2565,04), Ясненский (2459,60), Тоцкий (2390,47), Бузулукский (2382,81), Илекский (2274,66) районы, г. Бугуруслан (2243,55), Первомайский район (2169,38), г. Бузулук (2130,24), Адамовский (2100,34), Ташлинский (2052,68) районы, г. Новотроицк (1962,35), Соль-Илецкий (1936,01), Курманаевский (1863,35), Матвеевский (1827,65), Кувандыкский (1797,99), Сакмарский (1723,72), Сорочинский (1670,13), Северный (1652,23), Гайский (1607,76) районы (рис. 60), с ростом заболеваемости за год в 16 территориях: Соль-Илецкий (80,9%), Светлинский (54,2%), Асекеевский (32,8%), Бузулукский (26,5%), Сорочинский (23,6%) районы, г. Новотроицк (19,5%), Красногвардейский (17,0%), Акбулакский (16,3%), Адамовский (14,8%), Илекский (7,5%) районы, г. Бугуруслан (7,1%), Бугурусланский (4,5%), Переволоцкий (3,4%), Новосергиевский (3,3%), Ясненский (1,8%), Сакмарский (0,5%) районы.

В структуре первичной заболеваемости подростков в возрасте от 15-17 лет болезни органов дыхания составили 49,21%, на втором месте травмы и отравления – 10,96%, на третьем болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,11% и т.д. (рис. 61).



Рис. 60. Картограмма первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Оренбургской области в 2010 г.

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

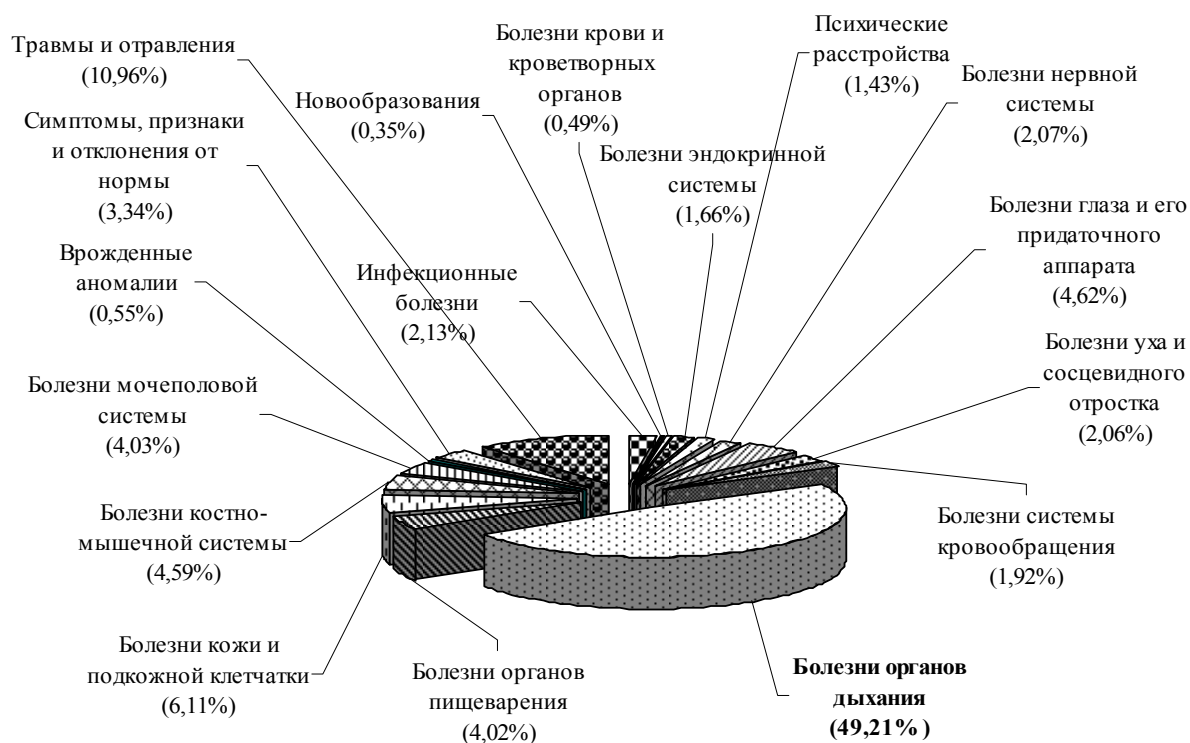


Рис. 61. Структура первичной заболеваемости подростков Оренбургской области в 2010 г.

В 2010 г. отмечено снижение первичной заболеваемости взрослого населения области на 3,4%, составив 605,04 на 1000 взрослого населения, приоритетные территории с показателем заболеваемости выше среднеобластного: Ташлинский (878,89), Первомайский (791,93), Илекский (737,53), Северный (722,01), Адамовский (689,22), Ясенский (681,04), Беляевский (670,86), Гайский (668,24), Саракташский (637,74), Кваркенский (619,62), Асекеевский (609,93), Курманаевский (605,21) районы (рис. 62), с ростом заболеваемости за год в 23 территориях: Ташлинский (16,7%), Новоорский (13,6), Александровский (13,5%), Беляевский (11,5%), Северный (12,4%), Светлинский (12,2%), Первомайский (10,0%) районы, г. Медногорск (8,7%), Кваркенский (8,4%), Шарлыкский (8,0%), Переволоцкий (7,9%) районы, г. Новотроицк (6,3%), Илекский (4,3%), Кувандыкский (3,3%), Акбулакский (2,9%), Пономаревский (2,8%), Домбаровский (2,7%) районы, г. Орск (0,9%), Асекеевский (0,9%), Красногвардейский (0,9%), Адамовский (0,4%), Абдулинский (0,2%) районы, г. Оренбург (0,1%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения лидирующее положение занимают болезни органов дыхания – 24,87%, на втором месте травмы и отравления – 15,30%, на третьем месте болезни мочеполовой системы – 10,81% и т.д. (рис. 63).

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**



Рис. 62. Картограмма первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в 2010 г.

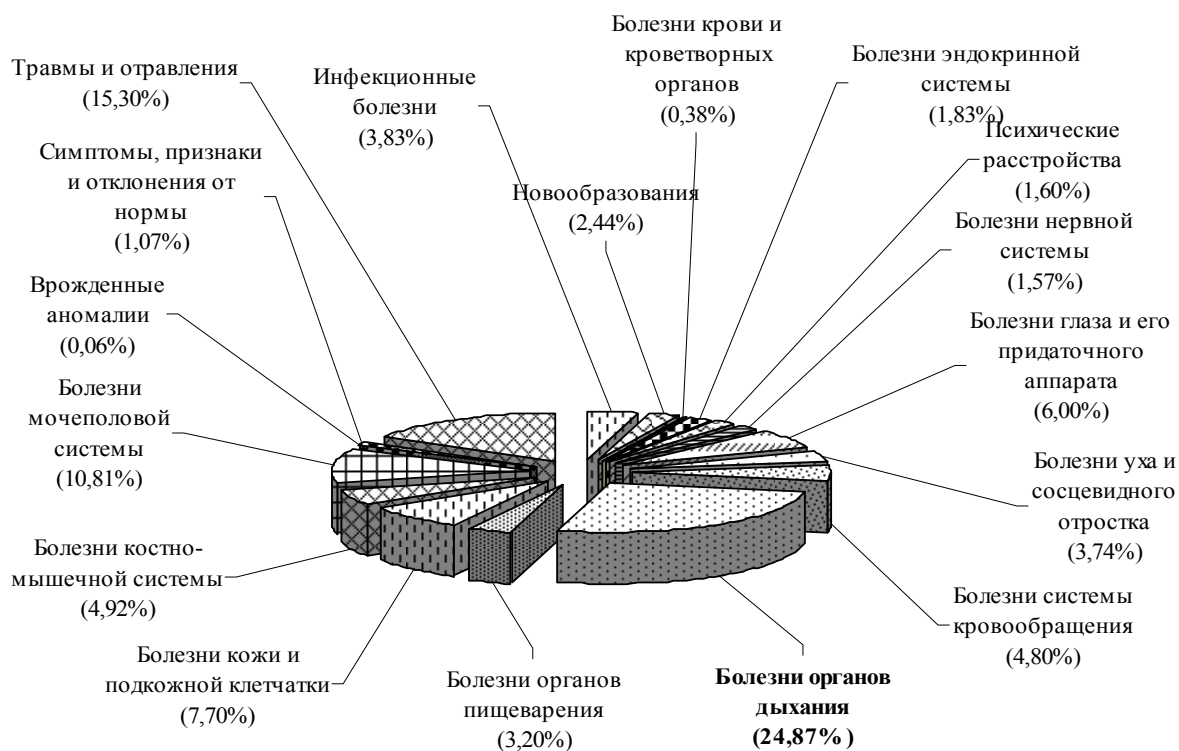


Рис. 63. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в 2010 г.

Заболееваемость злокачественными новообразованиями и ранжирование территорий по ее уровню

В 2010 г. в области сохраняются высокие показатели онкозаболеваемости с ежегодной тенденцией к росту, так показатель онкозаболеваемости, согласно форме 35 (Сведения о больных злокачественными новообразованиями) составил 377,7 на 100 тыс. населения (рост за год на 2,7%), из них городское население 412,1 на 100 тыс. городского населения (рост за год на 2,2%), сельское население 342,2 на 100 тыс. сельского населения (рост за год на 3,3%), приоритетные территории с показателем заболеваемости выше среднеобластного: г. Оренбург (467,5), Беляевский (461,8), Шарлыкский (455,7), Оренбургский (417,4), Илекский (406,9), Пономаревский (396,3), Ташлинский (391,4), Новоорский (384,4) районы, г. Бузулук (383,4), с ростом заболеваемости за год в 23 территориях: Тоцкий (54,1%), Илекский (45,6%), Беляевский (42,0%), Оренбургский (22,8%), Курманаевский (22,5%), Северный (22,5%), Ташлинский (21,6%), Сакмарский (21,5%), Асекеевский (18,8%), Новоорский (18,0%), Шарлыкский (13,8%), Саракташский (12,3%), Соль-Илецкий (11,4%), Гайский (10,3%), Акбулакский (10,0%), Бузулукский (7,8%), Пономаревский (7,5%) районы, г. Орск (5,1%), Александровский (4,6%), Бугурусланский (4,1%), Домбаровский (3,9%) районы, г. Оренбург (3,4%), Ясенский (1,0%) районы.

В ходе анализа по среднеголетним данным за период 2000–2010 гг., приоритетными являются 16 территорий: Шарлыкский (468,18), Новосергиевский (433,23) районы, г. Оренбург (410,70), Бузулукский (396,14), Октябрьский (393,15), Пономаревский (393,05) районы, г. Медногорск (390,92), Саракташский (380,40) район, г. Бузулук (379,95), Грачевский (376,25), Переволоцкий (373,79), Сорочинский (362,59), Кувандыкский (358,44) районы, г. Бугуруслан (355,61), Бугурусланский (355,19), Тюльганский (350,37) районы, при среднеголетнем по области 349,88 на 100 тыс. населения (табл. 82).

Таблица № 82

Ранжирование территорий по уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями (все население)

Административная территория	Онкозаболеваемость на 100 тыс. населения			
	среднеголетняя за 2000 – 2010 гг. (по ф - 35)	ранг по среднеголетней	показатель за 2010 г. (по ф - 35)	показатель за 2010 г. (по ф - 7)
1	2	3	4	5
Города				
Бузулук	379,95	9	383,4	399,0
Бугуруслан	355,61	14	366,6	374,2
Медногорск	390,92	7	320,0	357,6
Новотроицк	348,45	17	321,3	356,2
Оренбург	410,70	3	467,5	485,1
Орск	323,55	23	363,2	363,2
Районы				
Абдулинский	244,22	37	246,7	249,8
Адамовский	230,95	40	265,5	265,5
Акбулакский	229,42	41	273,9	273,9

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
Александровский	332,32	19	326,6	336,9
Асекеевский	298,53	31	305,7	332,7
Беляевский	339,41	18	461,8	472,1
Бугурусланский	355,19	15	371,4	371,4
Бузулукский	396,14	4	364,0	399,8
Гайский	322,79	24	360,3	370,1
Грачевский	376,25	10	302,1	308,9
Домбаровский	241,37	38	272,9	272,9
Илекский	325,77	21	406,9	406,9
Кваркенский	299,13	30	359,3	359,3
Красногвардейский	316,27	26	293,3	301,9
Кувандыкский	358,44	13	363,1	377,0
Курманаевский	331,80	20	366,3	407,0
Матвеевский	309,15	28	273,0	273,0
Новоорский	280,97	32	384,4	384,4
Новосергиевский	433,23	2	317,8	396,6
Октябрьский	393,15	5	376,4	385,2
Оренбургский	319,05	25	417,4	452,3
Первомайский	259,07	35	274,3	274,3
Переволоцкий	373,79	11	291,9	295,3
Пономаревский	393,05	6	396,3	396,3
Сакмарский	312,15	27	355,5	368,6
Саракташский	380,40	8	376,3	385,4
Светлинский	274,60	33	312,0	312,0
Северный	265,76	34	274,6	274,6
Соль-Илецкий	325,31	22	323,5	323,5
Сорочинский	362,59	12	364,7	369,2
Ташлинский	308,90	29	391,4	413,7
Тоцкий	249,83	36	322,3	334,8
Тюльганский	350,37	16	319,6	349,5
Шарлыкский	468,18	1	455,7	465,5
Ясенский	231,14	39	252,4	255,5
Область	349,88	–	377,7	391,8

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями, согласно форме 7 (Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями), составил 391,8 на 100 тыс. населения, с ростом за год на 3,3%, из них городское население 427,3 на 100 тыс. городского населения (рост за год на 3,4%), сельское население 355,3 на 100 тыс. сельского населения (рост за год на 3,2%), приоритетные территории с показателем заболеваемости выше среднеобластного: г. Оренбург (485,1), Беляевский (472,1), Шарлыкский (465,5), Оренбургский (452,3), Ташлинский (413,7), Курманаевский (407,0), Илекский (406,9), Бузулукский (399,8) районы, г. Бузулук (399,0), Новосергиевский (396,6), Пономаревский (396,3) районы, с ростом заболеваемости за год в 25 территориях: Тоцкий (58,2%), Илекский (40,3%), Беляевский (30,7%), Ташлинский

(28,6%), Оренбургский (27,1%), Асекеевский (22,9%), Сакмарский (21,8%), Курманаевский (18,1%), Новоорский (18,0%), Северный (16,3%), Шарлыкский (14,9%), Саракташский (14,3%), Бузулукский (13,4%), Соль-Илецкий (11,4%), Гайский (10,0%), Александровский (8,0%), Пономаревский (5,8%), Акбулакский (5,7%) районы, г. Оренбург (5,6%), г. Орск (5,1%), Бугурусланский (4,1%), Домбаровский (3,9%) район, г. Новотроицк (1,9%), Кувандыкский (1,1%), Ясенский (1,0%) районы.

В 2010 г. отмечен рост на 4,1% заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения (0 – 14 лет), составив 12,8 на 100 тыс. детского населения (43 ребенка (город 22, село 21)) с впервые в жизни установленным диагнозом, из них 1 ребенок имел IV стадию заболевания, приоритетные территории с показателем заболеваемости выше среднеобластного: Бузулукский (53,1), Кваркенский (51,5), Матвеевский (43,0), Пономаревский (41,9), Северный (38,9), Акбулакский (34,9), Светлинский (31,4), Асекеевский (28,0), Сорочинский (26,3) районы, г. Новотроицк (26,1), г. Бузулук (23,6), Ташлинский (20,0), Соль-Илецкий (19,1), Первомайский (17,2) районы, г. Орск (16,0), Оренбургский (15,6) район, г. Бугуруслан (13,0).

Показатель заболеваемости мальчиков составил 12,8 на 100 тыс. мальчиков от 0–14 лет, снижение за год на 8,6% (город – 12,7, село – 14,0), девочек 11,7 на 100 тыс. девочек от 0-14 лет, рост за год на 11,4% (город – 7,3, село – 9,8). В структуре онкологической заболеваемости детского населения лидируют злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани, составив 7,6 на 100 тыс. мальчиков и 6,1 на 100 тыс. девочек.

В структуре онкологической заболеваемости всего населения (по предварительным данным) в 2010 г. по локализации: на 1-ом месте другие новообразования кожи (15,1%), на 2-ом месте – новообразования трахеи, бронхов, легкого (12,3%), на 3-ем – новообразования женской молочной железы (10,0%), на 4-ом – новообразования желудка (6,8%), на 5-ом – новообразования ободочной кишки (5,5%) (рис. 64).

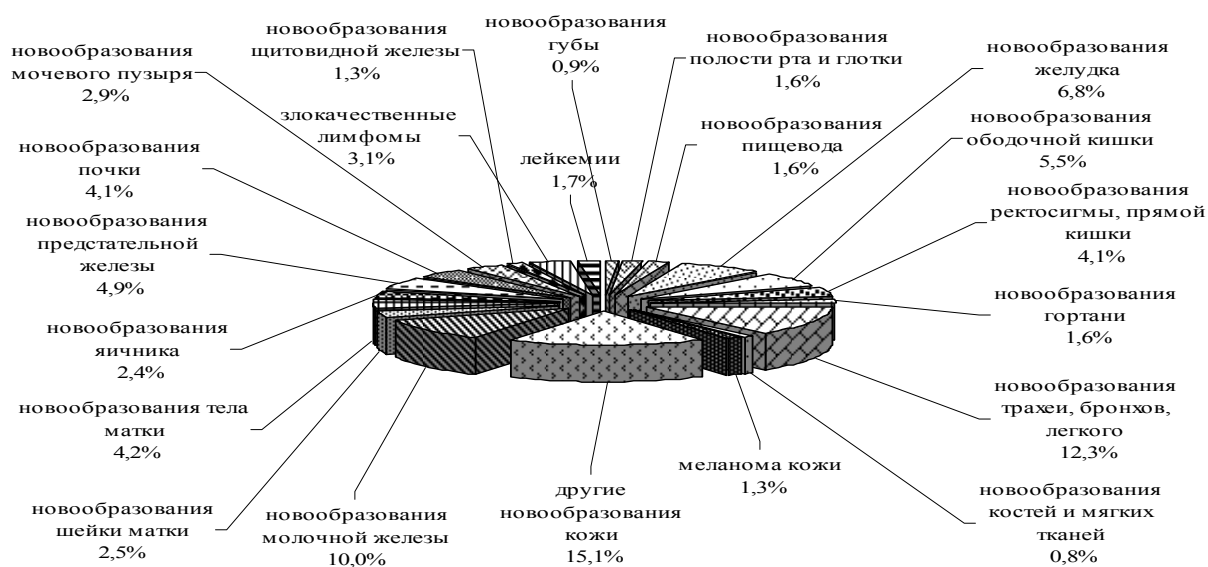


Рис. 64. Структура онкозаболеваемости населения Оренбургской области в 2010 г.

В 2010 г. показатель распространенности злокачественных новообразований составил 2108,1 на 100 тыс. населения, рост за год на 3,6% (рис. 65), рост с 2001 года на 33,8%, в том числе среди городского населения 2489,5 на 100 тыс. городского населения (рост за год на 3,3%), среди сельского населения 1714,9 на 100 тыс. сельского насе-

ления (рост за год на 4,1%). Приоритетные территории: г. Оренбург (2737,6), г. Бузулук (2501,2), г. Орск (2421,3), Шарлыкский (2342,3), Переволоцкий (2137,4) районы.

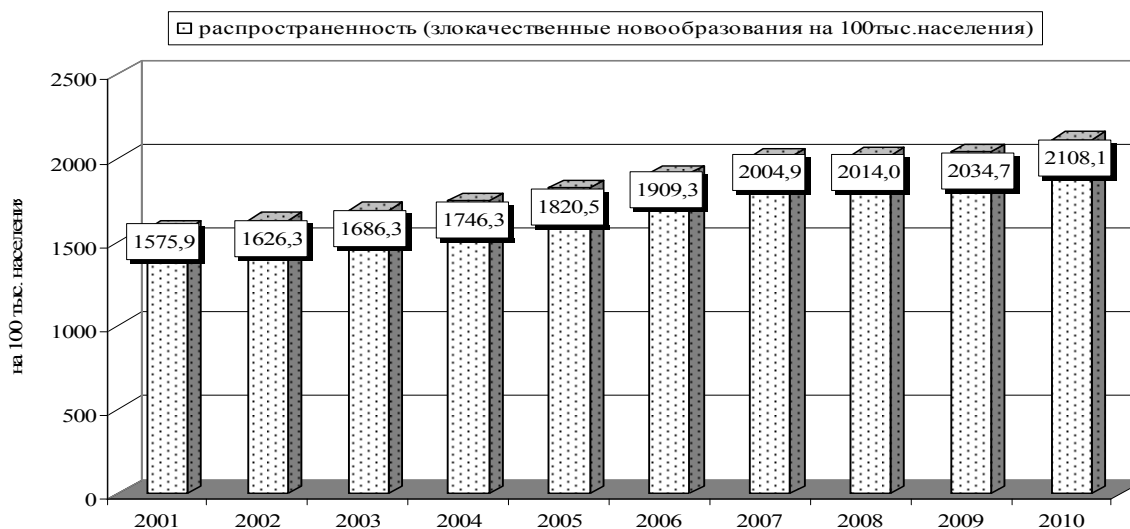


Рис. 65. Динамика распространенности злокачественных новообразований на территории Оренбургской области за период 2001 – 2010 гг.

В 2010 г. показатель смертности населения от злокачественных новообразований составил 176,6 на 100 тыс. населения, снижение за год на 3,2% (рис. 66), из них городское население 180,0 на 100 тыс. городского населения (снижение за год на 5,5%), сельское 173,0 на 100 тыс. сельского населения (снижение за год на 0,7%).

Приоритетные территории с показателем смертности выше среднеобластного: Беляевский (272,0), Кваркенский (237,9), Пономаревский (231,7), Тюльганский (234,4), Кувандыкский (227,4), Оренбургский (211,9), Шарлыкский (210,7) районы, г. Орск (199,6), Ташлинский (197,5), Бугурусланский (197,2) районы, г. Бузулук (195,1), Абдулинский (193,6) район, г. Медногорск (191,3), Сакмарский (189,2), Бузулукский (188,0), Октябрьский (186,0), Красногвардейский (185,5), Саракташский (182,4), Курманаевский (178,1) районы.

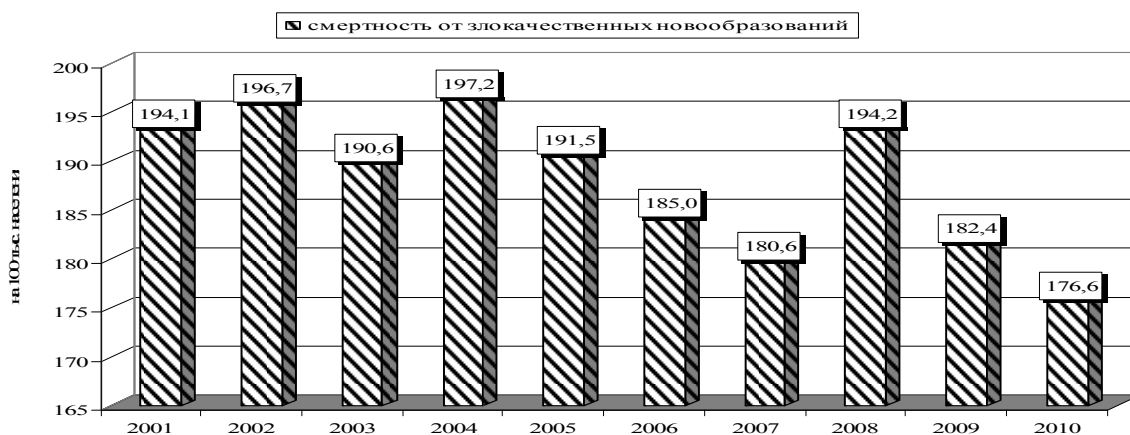


Рис. 66. Динамика смертности населения Оренбургской области от онкозаболеваний в 2001–2010 гг.

В ходе анализа по среднеголетним данным за период 2001–2010 гг., приоритетными являются 22 территории, где показатель смертности от злокачественных новообразований выше среднеобластного 188,9 на 100 тыс. населения: Шарлыкский (267,0) район, г. Медногорск (235,6), Бузулукский (213,9), Беляевский (213,8), Матвеевский (213,0), Кваркенский (212,1), Саракташский (209,6), Пономаревский (208,9), Кувандыкский (208,9), Тюльганский (202,3), Грачевский (201,9) районы, г. Бугуруслан (201,0), г. Новотроицк (199,6), Александровский (199,2), Ташлинский (196,5), Переволоцкий (196,1), Бугурусланский (196,0) районы, г. Оренбург (195,3), Оренбургский (195,0) район, г. Бузулук (194,6), Октябрьский (193,7), Красногвардейский (190,9) районы, с ростом смертности от злокачественных новообразований в сравнении с 2009 годом в 20 территориях: Бугурусланский (72,4%), Пономаревский (47,5%), Тоцкий (39,3%), Абдулинский (39,3%), Беляевский (28,5%), Сакмарский (27,8%), Курманаевский (21,2%), Тюльганский (17,0%), Светлинский (14,2%), Шарлыкский (13,6%), Ясенский (12,5%) районы, г. Бузулук (11,6%), Адамовский (7,1%), Бузулукский (6,6%), Кваркенский (5,8%), Кувандыкский (5,2%) районы, г. Орск (4,8%), Оренбургский (4,0%), Александровский (2,6%) районы, г. Новотроицк (2,0%).

Заболееваемость анемией среди беременных и ранжирование территорий по ее уровню

По результатам санитарно-гигиенического ранжирования за 1997 – 2010 гг. выявлены 23 приоритетные территории, где показатель заболеваемости анемиями среди беременных выше среднеобластного (45,7 на 100 беременных): Асекеевский (72,0), Домбаровский (71,6), Светлинский (69,8), Северный (67,9), Кваркенский (65,2), Пономаревский (63,1), Новоорский (63,0), Беляевский (57,6), Бугурусланский (57,4), Ново-Сергиевский (56,1), Соль-Илецкий (55,9), Матвеевский (53,4), Шарлыкский (53,3), Илекский (53,0), Октябрьский (51,9) районы, г. Орск (51,5), Сакмарский (51,5), Сорочинский (50,9), Гайский (49,6), Курманаевский (46,9), Абдулинский (49,0), Переволоцкий (48,4) районы, г. Медногорск (47,4) (табл. 83), с ростом заболеваемости за год в 21 территории: Ясенский (2,4 раза), Красногвардейский (29,9%), Первомайский (28,1%) районы, г. Орск (25,7%), Тоцкий (22,8%) район, г. Бугуруслан (22,7%), г. Оренбург (18,4%), Акбулакский (18,4%), Абдулинский (18,1%), Пономаревский (16,8%), Саракташский (14,7%), Переволоцкий (9,2%) районы, г. Новотроицк (7,7%), Илекский (6,6%), Гайский (5,2%), Оренбургский (4,9%), Бузулукский (4,8%) районы, г. Бузулук (3,5%), Тюльганский (3,2%), Бугурусланский (2,3%), Кувандыкский (1,5%) районы, при росте среднеобластного показателя на 9,9%.

Таблица 83

Ранжирование территорий по уровню заболеваемости анемиями среди беременных

Административная территория	Среднеголетняя на 100 беременных за 1997 – 2010 гг.	Ранг по среднеголетней	За 2010 г.
1	2	3	4
Города:			
Бугуруслан	34,1	37	22,9
Бузулук	44,9	24	40,7
Медногорск	47,4	23	48,4
Новотроицк	40,5	27	56,6
Оренбург	39,7	29–30	41,1
Орск	51,5	16–17	46,1

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Районы:			
Абдулинский	49,0	21	58,5
Адамовский	38,2	33	24,8
Акбулакский	34,9	36	40,9
Александровский	39,0	32	50,0
Асекеевский	72,0	1	78,1
Беляевский	57,6	8	59,5
Бугурусланский	57,4	9	92,2
Бузулукский	43,7	25	33,1
Гайский	49,6	19-20	57,3
Грачевский	41,2	26	34,4
Домбаровский	71,6	2	73,4
Илекский	53,0	14	65,0
Кваркенский	65,2	5	61,5
Красногвардейский	18,6	41	18,7
Кувандыкский	39,7	29-30	49,2
Курманаевский	49,6	19-20	27,6
Матвеевский	53,4	12	34,2
Новоорский	63,0	7	60,5
Новосергиевский	56,1	10	39,2
Октябрьский	51,9	15	46,5
Оренбургский	40,0	28	43,9
Первомайский	32,0	38	39,4
Переволоцкий	48,4	22	58,3
Пономаревский	63,1	6	63,4
Сакмарский	51,5	16-17	49,6
Саракташский	27,8	39	33,4
Светлинский	69,8	3	79,2
Северный	67,9	4	74,8
Соль-Илецкий	55,9	11	54,3
Сорочинский	50,9	18	59,5
Ташлинский	25,5	40	21,6
Тоцкий	36,1	35	65,2
Тюльганский	39,1	31	46,5
Шарлыкский	53,3	13	43,8
Ясненский	37,3	34	33,1
Область	45,7	–	45,6

Оценивая состояние здоровья населения области следует отметить, что, несмотря на снижение в 2010 году первичной заболеваемости по всем контингентам, состояние здоровья населения по-прежнему характеризуется противоречивыми тенденциями, где особую тревогу вызывает ухудшение состояния беременных женщин, с ростом анемий, а также состояние здоровья новорожденных и высокий процент репродуктивных потерь с сохранением депопуляционных процессов, когда смертность превышает рождаемость.

9.2. Оценка воздействия антропогенных факторов на здоровье населения

Интенсивное загрязнение окружающей среды различными химическими веществами приводит к неблагоприятным сдвигам в состоянии здоровья населения, особенно детского, которое выражается в изменениях физиологических показателей, сдвигах физического развития, возникновении заболеваний и других эффектах. Это обусловило необходимость проведения интенсивных исследований по его гигиенической оценке с учетом региональных особенностей.

Среди источников, оказывающих приоритетное воздействие на состояние здоровья населения, являются промышленные предприятия и автотранспорт (рис. 67).



Рис. 67. Динамика выбросов вредных веществ от стационарных источников и автотранспорта в Оренбургской области

Выбросы вредных веществ в атмосферу от стационарных источников на конец 2009 года составили более 600 тыс. тонн. С 2005 года отмечается сокращение валовых выбросов за счет стационарных источников и увеличение выбросов за счет автотранспорта.

Кроме того, следует отметить положительную динамику по утилизации вредных веществ на предприятиях, в связи с внедрением на некоторых из них современных природоохранных технологий, процент улавливания за последние три года увеличился с 48,4% до 56%.

Несмотря на положительную динамику сокращения выбросов от стационарных источников наиболее высокая аэрогенная нагрузка на единицу населения и единицу площади выявлена на урбанизированных территориях: г. Новотроицк (211,7 т. на 1 км² и 0,77 т. на 1 жителя), г. Орск (105,5 т. на 1 км² и 0,59 т. на 1 жителя), г. Медногорск (99,5 т. на 1 км² и 0,77 т. на 1 жителя), г. Оренбург (67,8 т. на 1 км² и 0,1 т. на 1 человека), г. Бузулук (72 т. на 1 км² и 0,04 т. на 1 жителя), г. Гай (21,6 т. на 1 км² и 0,03 т. на 1 жите-

ля), г. Кувандык (14 т. на 1 км² и 0,03 т. на 1 жителя), г. Бугуруслан (12,5 т. на 1 км² и 0,003 т. на 1 жителя).

Необходимо отметить, что в сравнении с предыдущим годом аэрогенная нагрузка снизилась во всех указанных городах, кроме г. Оренбурга и г. Гая, в которых практически осталась без изменений.

Население области подвергается воздействию антропогенной нагрузки, как в бытовых условиях, так и на рабочих местах.

Численность работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам по данным Территориального органа государственной статистики по Оренбургской области составила 38,1% (2008 г. – 34,8%) от общей численности работников, из которых 21,6% (2008 г. – 19,4 %) подвергаются воздействию повышенного уровня шума, ультразвука и инфразвука, 7,8 % (2008 г. – 8,4%) повышенной запылённости воздуха рабочей зоны, 8,2% (2008 г. – 7,1%) повышенной загазованности воздуха рабочей зоны, 8,4% (2008 г. – 7,0%) повышенному уровню вибрации. При этом в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам трудятся 23,8% (2008 г. – 22,7%) женщин.

Для взрослого населения, по-прежнему, характерна высокая распространённость заболеваний, прямо связанных с нарушениями питания – заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, некоторые формы онкозаболеваний, ожирение, остеопороз. Большой вклад в увеличение заболеваемости вносят отсутствие лечебно-профилактического и диетического питания на промышленных предприятиях и сокращение столовых на них, особенно характерна данная проблема для малого и среднего бизнеса.

По данным регионального информационного фонда СГМ более половины населения области (56%) подвергаются воздействию повышенного содержания загрязнителей в атмосферном воздухе и питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения. Под воздействием химического загрязнения атмосферного воздуха проживает – 980363 человека, природного и антропогенного загрязнения питьевой воды – 213999 человек.

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

Уровень загрязнения атмосферного воздуха в значительной мере определяет 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. 68, 69, 70, 71).

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

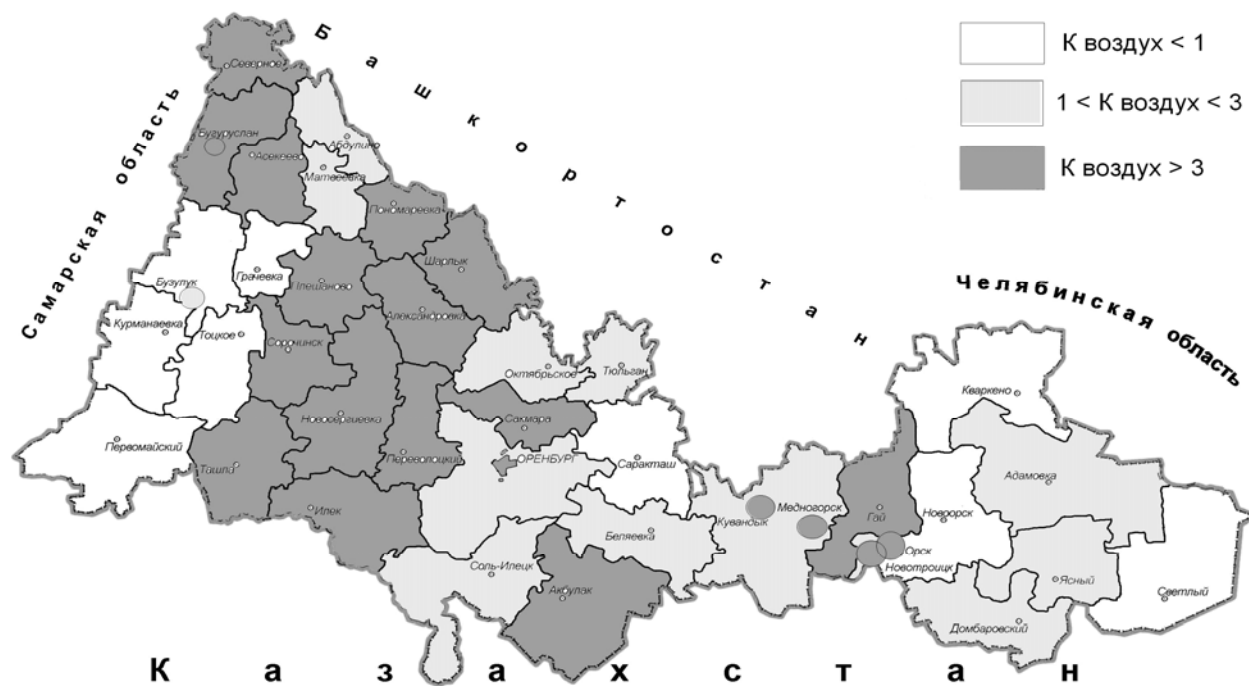


Рис. 68. Картографирование территории области на основании суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха

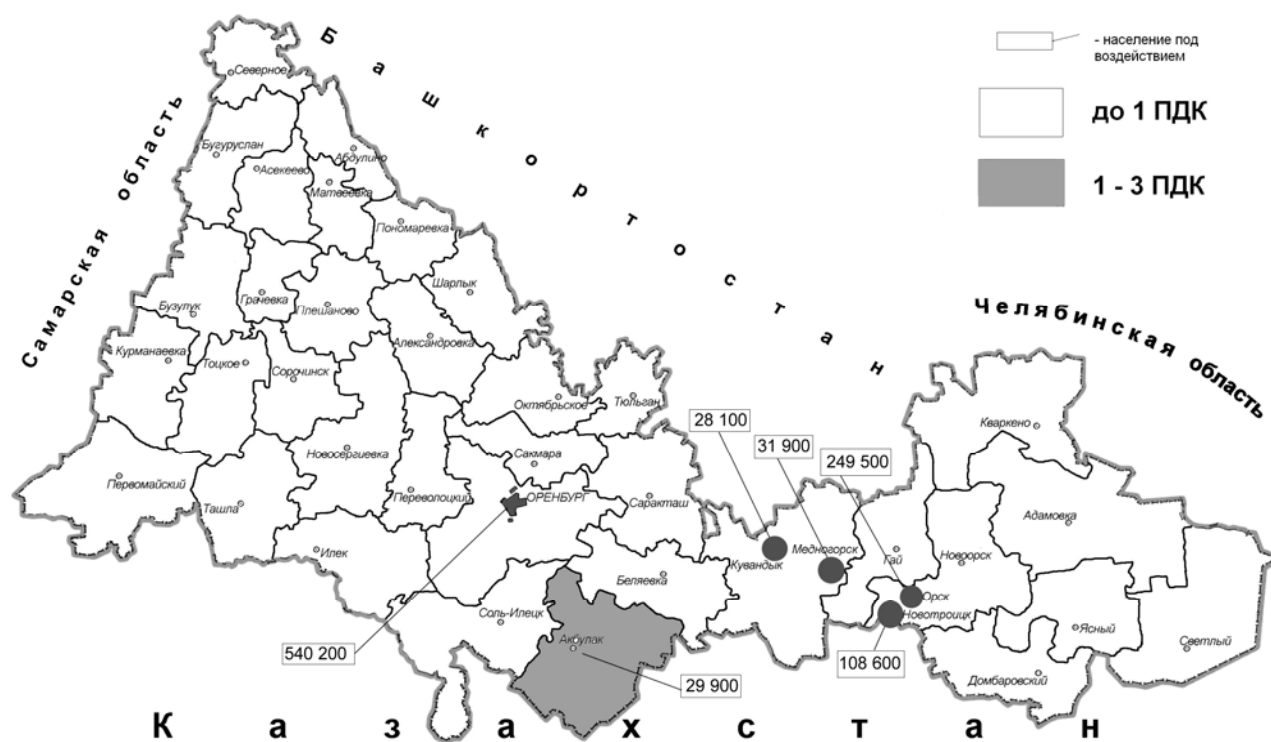


Рис.69. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха суммой взвешенных веществ

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

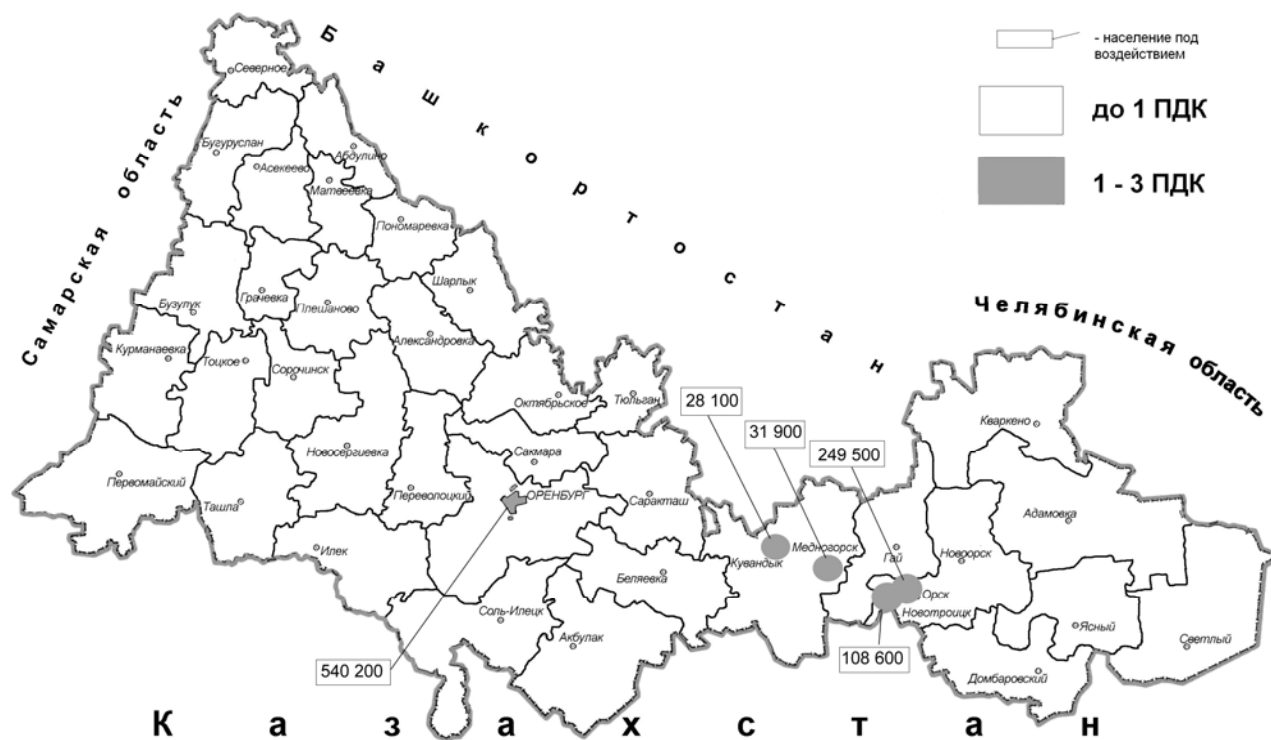


Рис. 70. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха диоксидом азота

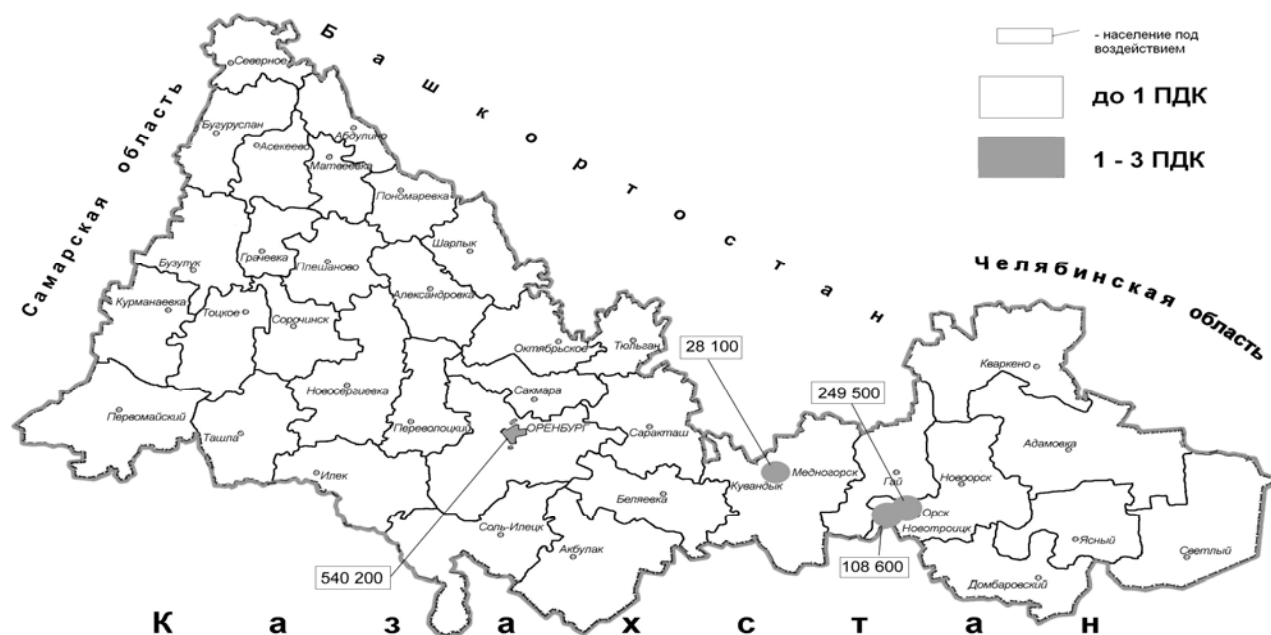


Рис. 71. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха формальдегидом

Проведенное гигиеническое ранжирование промышленных городов области по суммарному коэффициенту загрязнения атмосферного воздуха на основании данных регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (исследования на постах ФГУ «Оренбургский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды») за 2010 год свидетельствует о возросшей антропо-

генной нагрузке на население г. Оренбурга на 15%, г. Кувандыка на 9%. В городах Новотроицке, Орске снижение антропогенной нагрузки на 8% и 20% соответственно, в г. Медногорске уровень нагрузки на уровне прошлого года (рис. 72).

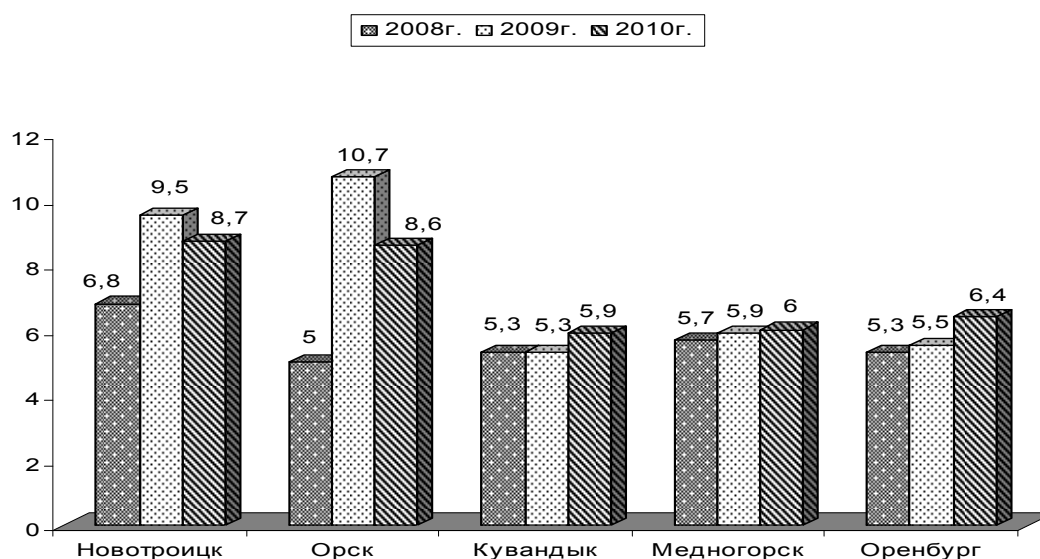


Рис. 72. Динамика уровня суммарного загрязнения атмосферного воздуха (К воздух) в разрезе городов области (по данным стационарных постов ФГУ «Оренбургский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды»)

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 СЗЗ между предприятиями и жилой застройкой (ОАО «Орскнефтеоргсинтез», ОАО «Комбинат Южуралникель», Орская ТЭЦ – 1 ОАО «Оренбургская теплогенерирующая компания», ЗАО «ОМК», ОАО ПО «ОРМЕТО - ЮУМЗ и др.); а также исторически сложившейся близкорасположенной агломерацией двух промышленных городов – Орска и Новотроицка, когда при ветрах западного направления выбросы ОАО «Уральская сталь» достигают северных районов г. Орска; работой предприятий на полную мощность, невыполнением природоохранных мероприятий на промышленных предприятиях в полном объеме.

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

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

Несмотря на снижение коэффициента загрязнения атмосферного воздуха, нагрузка атмосферными загрязнителями остаётся высокой (рис. 73).

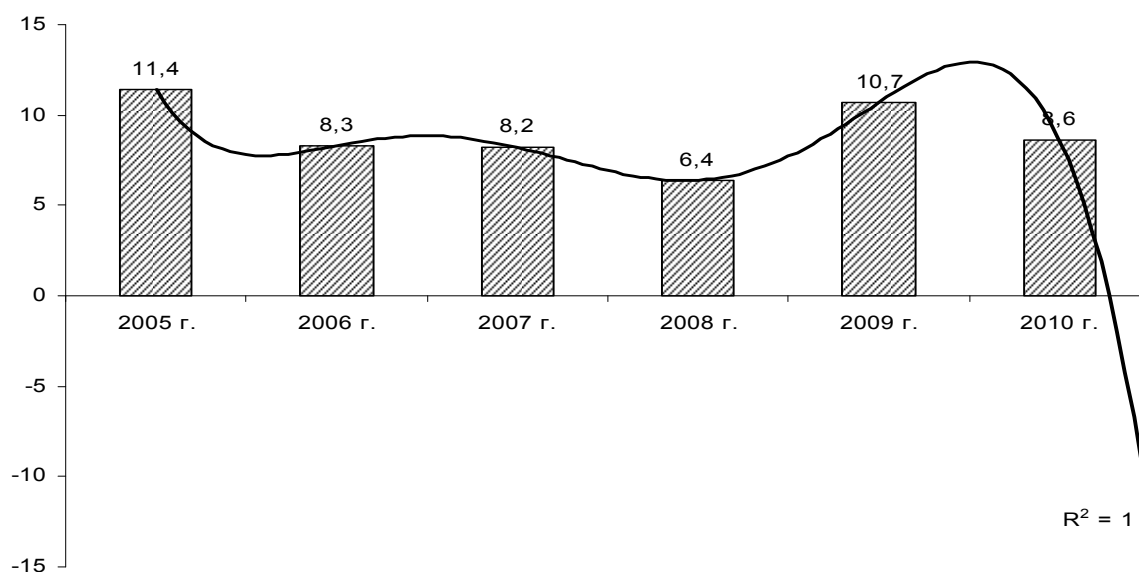


Рис. 73. Среднегодовая динамика суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха г. Орска

Среднегодовые концентрации приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха по данным стационарных постов Росгидромета превышали предельно-допустимые по содержанию диоксида азота 1,9 ПДК, суммы взвешенных веществ 1,5 ПДК и формальдегида 2,4 ПДК. Среднегодовая концентрация оксида углерода составила 0,8 ПДК, фенола – 0,7 ПДК (рис. 74).

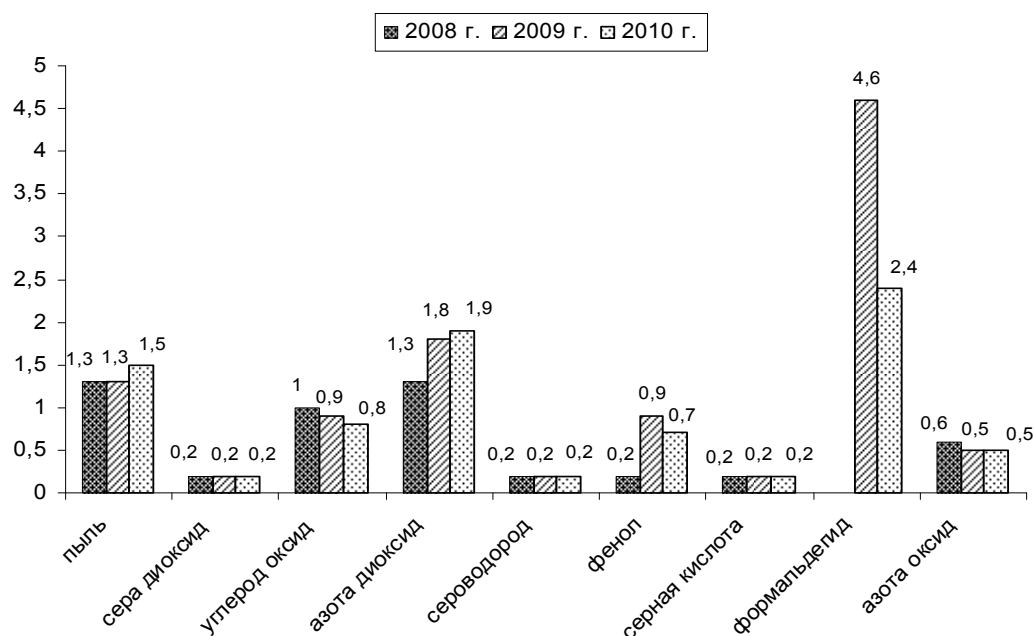


Рис. 74. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Орска (в долях ПДК)

В городе Новотроицке практически все предприятия, имеющие в составе источники выбросов загрязняющих веществ, имеют проекты нормативов ПДВ вредных веществ в атмосферный воздух. У 3 предприятий: ОАО «Новотроицкий цементный завод», ООО «Металлекс», ООО «Южно-Уральская Горно-Перерабатывающая компания» имеются проекты организации СЗЗ, проект ОАО «Уральская Сталь» не получил положительного экспертного заключения.

В санитарно-защитной зоне промузла, основным предприятием-загрязнителем атмосферного воздуха, в котором является ОАО «Уральская Сталь», проживает 23 тысячи человек.

Коэффициент суммарного загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка, не смотря на прогнозируемое снижение, остается в пределах уровня многолетней динамики, на повышенном уровне (рис. 75).

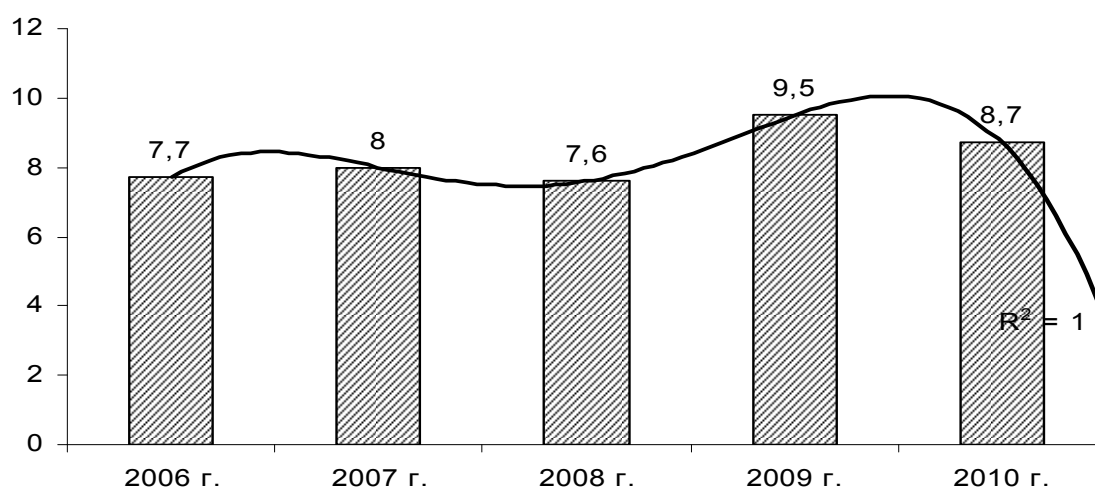


Рис. 75. Среднегодовая динамика суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка

При этом, наблюдается тенденция к снижению концентраций приоритетных контролируемых загрязнителей атмосферного воздуха (рис. 76). Вместе с тем, среднегодовые концентрации взвешенных веществ составили 1,5 ПДК, диоксида азота 1,8 ПДК, формальдегида 2,5 ПДК, аммиака 0,8 ПДК, фенола 0,8 ПДК. Данные загрязнители обладают эффектом суммации при воздействии на общий орган-мишень, которым являются органы дыхания, что в дальнейшем может явиться фактором риска роста заболеваемости данной нозологией.

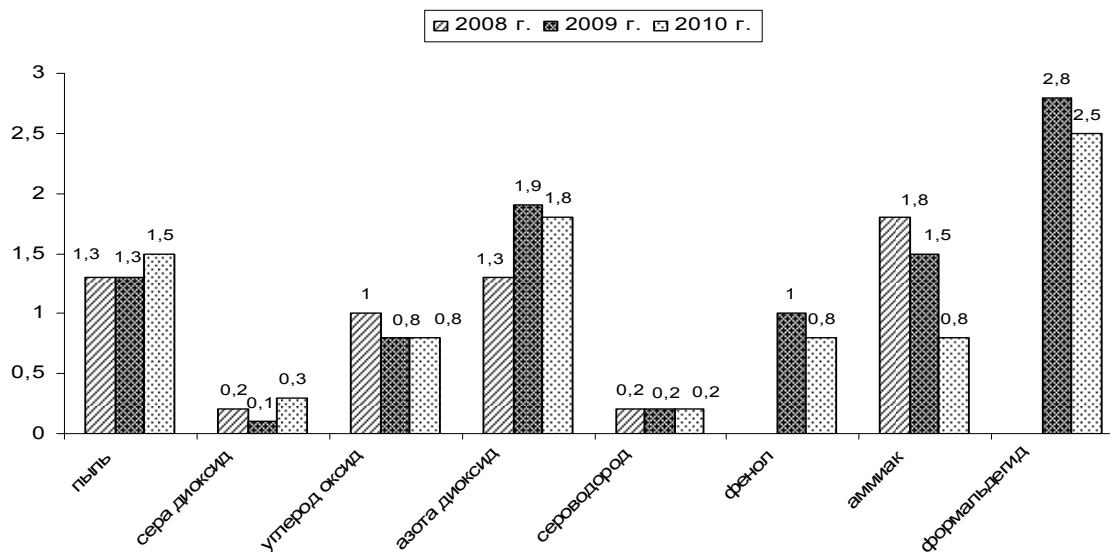


Рис. 76. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка

Одной, из наиболее подверженных антропогенному воздействию, территорий области, имеющей приведенный выброс 1,2 тонны на 1 жителя (2,8 тонны на 1 жителя в 2007 г.), что в среднем в 4 раза превышает среднеобластной показатель, является г. Медногорск. Приоритетным источником загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска, по-прежнему, остаётся ООО «Медногорский медно-серный комбинат», вносящий до 90% в загрязнение атмосферного воздуха стационарными источниками.

В результате выполнения природоохранных мероприятий на данном предприятии выбросы в течение 5 лет уменьшились на 84%, что составляет 102,36 тыс. тонн, в том числе снижение выброса диоксида серы на 101,6 тыс. тонн.

Суммарный коэффициент загрязнения атмосферного воздуха в 2010 г. остается на уровне прошлогоднего уровня, с прогнозируемой тенденцией к снижению (рис. 77).

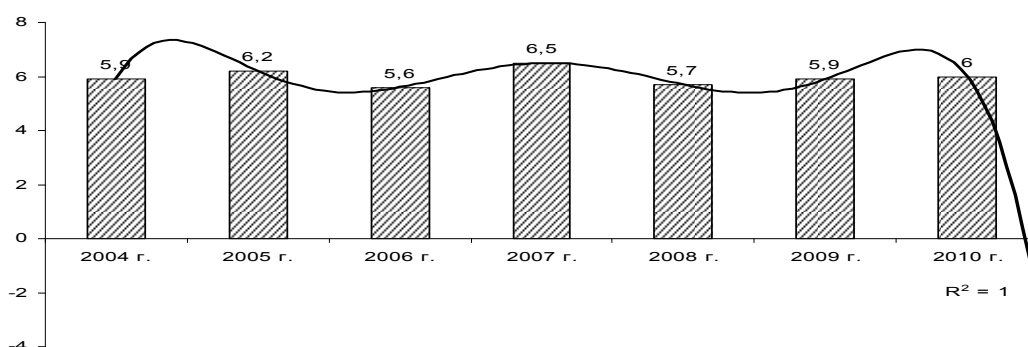


Рис. 77. Среднеголетняя динамика суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска

Среднегодовая нагрузка на население сформирована за счёт содержания в воздухе взвешенных веществ на уровне 1,3 ПДК, диоксида азота – 1,5 ПДК, диоксида серы – 0,8 ПДК и газообразных фторидов – 0,9 ПДК (рис. 78).

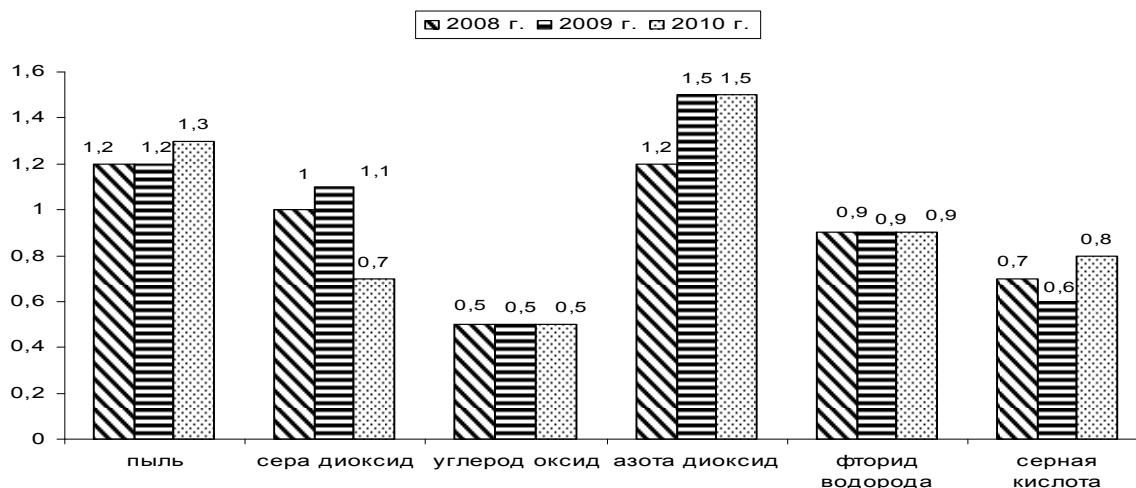


Рис. 78. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска

В г. Оренбурге около 90%-92% выбросов согласно статистическим данным формы 2-ТП «Воздух» сформировано деятельностью ООО «ГазпромдобычаОренбург», ОАО Сакмарская ТЭЦ, ОАО Каргалинская ТЭЦ.

Согласно расчетным данным ФГУ «Оренбургский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды» выбросы от автотранспорта составили в отчетном году около 75 тысяч тонн – более 50% от всех суммарных выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух.

В 2010 году отмечается увеличение коэффициента суммарного загрязнения атмосферного воздуха, связанного с увеличением выбросов от стационарных источников и автотранспорта (рис. № 79).

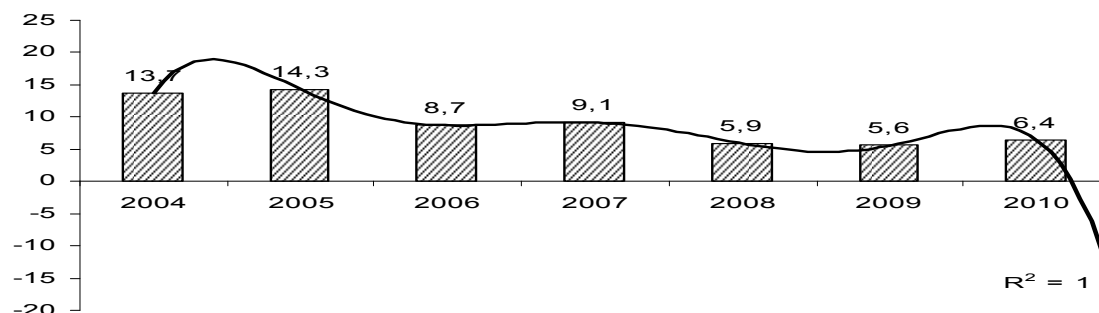


Рис. 79. Среднегодовая динамика суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха г. Оренбурга

Наибольший уровень диффузного загрязнения атмосферного воздуха за анализируемый период фиксируется в северной и центральной частях города. При этом уровень загрязнения взвешенными веществами и диоксидом азота превышает предельно-допустимые концентрации в северной и центральной частях города во все периоды исследований.

Тенденции к снижению концентраций приоритетных контролируемых загрязнителей атмосферного воздуха не наблюдается, кроме оксида углерода, сероводорода, и оксида азота. Среднегодовые концентрации взвешенных веществ составили 1,2 ПДК, диоксида азота – 1,27 ПДК, формальдегида – 2,82 ПДК и имеют тенденцию к росту,

концентрация формальдегида по сравнению с предыдущим периодом увеличилась в 1,6 раза.

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

Не менее важным показателем воздействия экологических факторов на здоровье является формальдегид – канцерогенное вещество 2 класса опасности, антропогенным источником которого является ряд отраслей промышленности, такие как нефтехимия, производство пластмасс, лаков и красок, деревообработка, сооружения биологической очистки сточных вод, но преобладающие – установки сжигания топлива (теплоэлектростанции, котельные и двигатели внутреннего сгорания) (рис. 80).

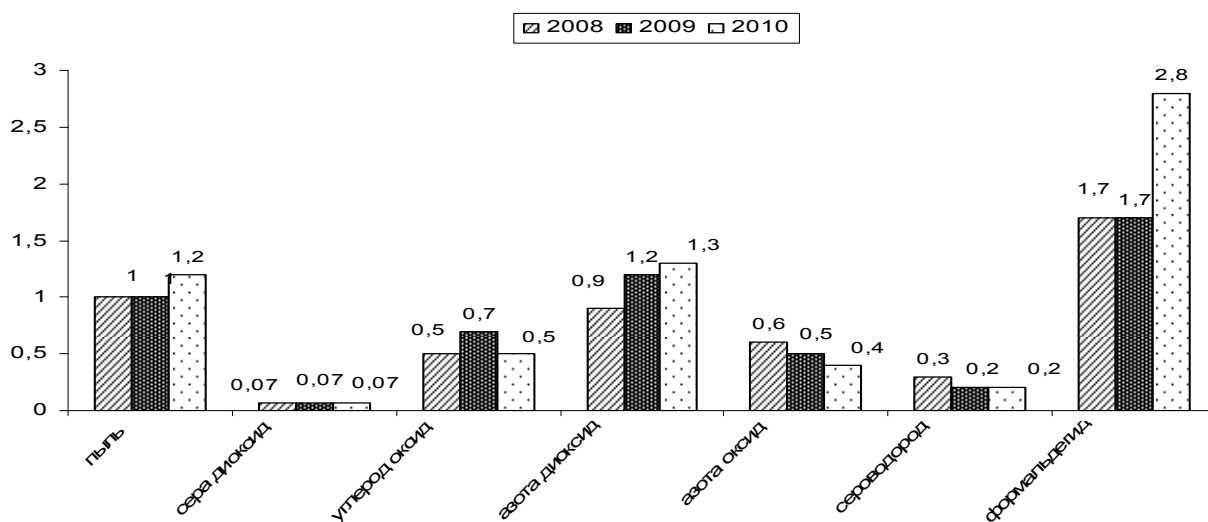


Рис. 80. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Оренбурга (в долях ПДК)

Коэффициент суммарного загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка вырос по сравнению с предыдущим периодом (рис. 81).

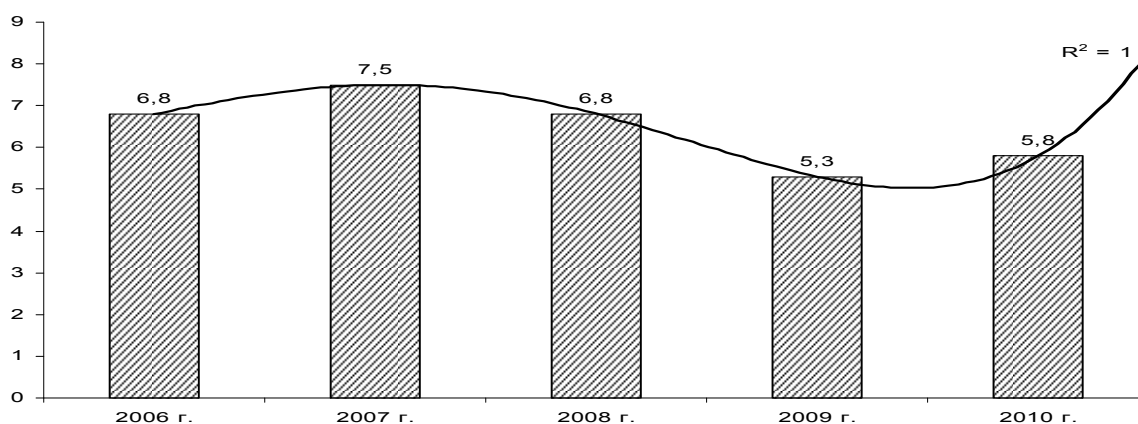


Рис. 81. Среднеголетняя динамика суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка являются: ОАО «Южно-Уральский криолитовый завод» и АО «Долина», в состав выбросов которых входят фтористые газообразные соединения и серная кислота, а также предприятия железнодорожного узла, ММУП «ЖКХ г. Кувандык», автотранспортные предприятия, гражданские сооружения.

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

Превышения среднегодовых концентраций в 2010 году зарегистрированы по взвешенным веществам (1,2 ПДК), диоксиду азота (1,6 ПДК), фторидам (1,3 ПДК), рост показателя по загрязнению сероводородом (рис. 82).

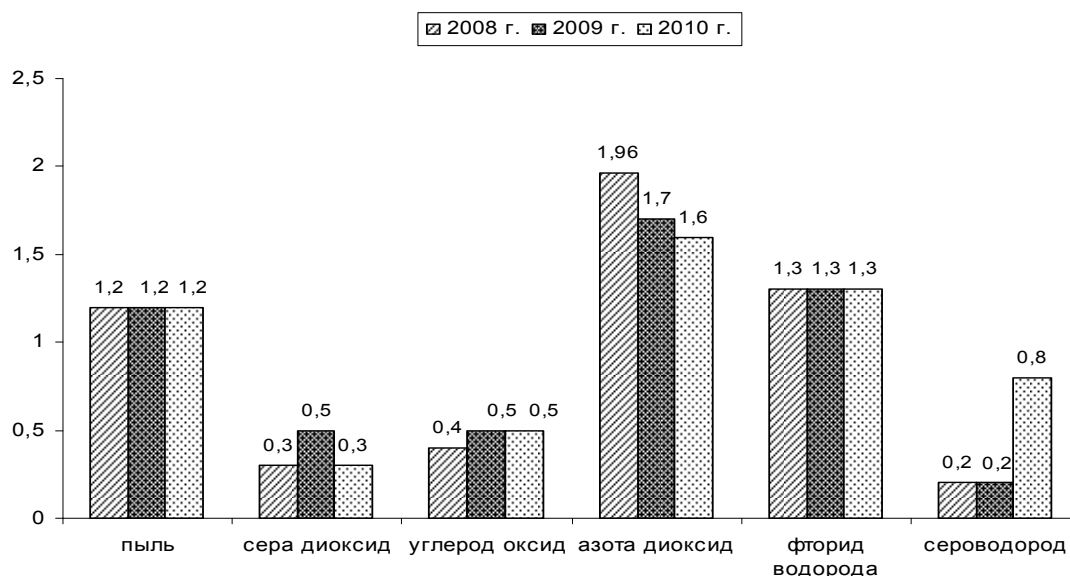


Рис. 82. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка

Питьевые потребности населения Оренбургской области практически полностью обеспечиваются за счет подземных вод, на долю которых в 2006–2009 годах пришлось 90,2% хозяйственно питьевого водопотребления.

В Оренбургской 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, по базе которых организовано крупное централизованное водоснабжение основных городов области.

Запасы первого от поверхности водоносного четвертичного аллювиального горизонта учитывают привлечение поверхностных вод р.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, большим количеством 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.

Для водоснабжения населения используются воды самой крупной реки области Урала и главного ее притока Сакмары. Общая протяженность р. Урал составляет 2428 км. В административном отношении бассейн р. Урал расположен по территориям 3-х субъектов РФ (Оренбургская, Челябинская области и Республика Башкортостан) и 3-х регионов РК (Западный Казахстан, Актюбинская, Атырауская области). С 1991 года река приобрела статус межгосударственного трансграничного водного объекта.

В данные водные объекты постоянно идет сброс сточных вод, образующихся в результате ее использования населением и различными отраслями промышленности. Основной объем сбрасываемых загрязненных сточных вод (90,6%) поступает в водные объекты бассейна реки Урал.

В р. Урал в районе г. Орска осуществляется сброс сточных вод 9 предприятий, наиболее крупные из них – АО «Орскнефтесинтез», Орское отделение ЮУЖД, Орско-Халиловский металлургический комбинат и Гайский горно-обогатительный комбинат.

Далее по течению река Урал достигает г. Оренбурга, где загрязняется сточными водами городской станции аэрации, ОАО «Оренбургэнерго», а также поверхностными стоками с сельскохозяйственных полей и населенных пунктов Оренбургского района. В составе сточных вод: азот аммонийный и нитритный, цинк, медь, железо общее, нефтепродукты, хлориды, сульфаты, сухой остаток и взвешенные вещества.

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

Превышение среднего показателя за 2010 год по содержанию железа зарегистрировано в питьевой воде Бузулукского (1,7 ПДК), Грачевского (3,5 ПДК) и Курманевского (1,5 ПДК) районов. В 2009 году в г. Бузулуке построена станция обезжелезивания, что значительно снизило риск развития токсических эффектов у населения от употребления питьевой воды, однако высокое содержание марганца (3,7 ПДК) отрицательно влияет на качество питьевой воды (рис. 83).



Рис. 83. Картографирование территории области по степени загрязнения питьевой воды систем централизованного водоснабжения железом

Зарегистрировано на уровне 1 ПДК содержание химических веществ 1–2 класса опасности, обладающих канцерогенным эффектом: мышьяк в питьевой воде Гайского, Абдулинского, Матвеевского и Пономаревского районов, бромдихлорметан в Ясен-

ском районе, свинец, кадмий и цианиды в Шарлыкском районе, тетрахлорэтилен в г. Оренбурге. Эти вещества, даже на уровне ПДК оказывают вредное воздействие на здоровье населения (рис. 84).

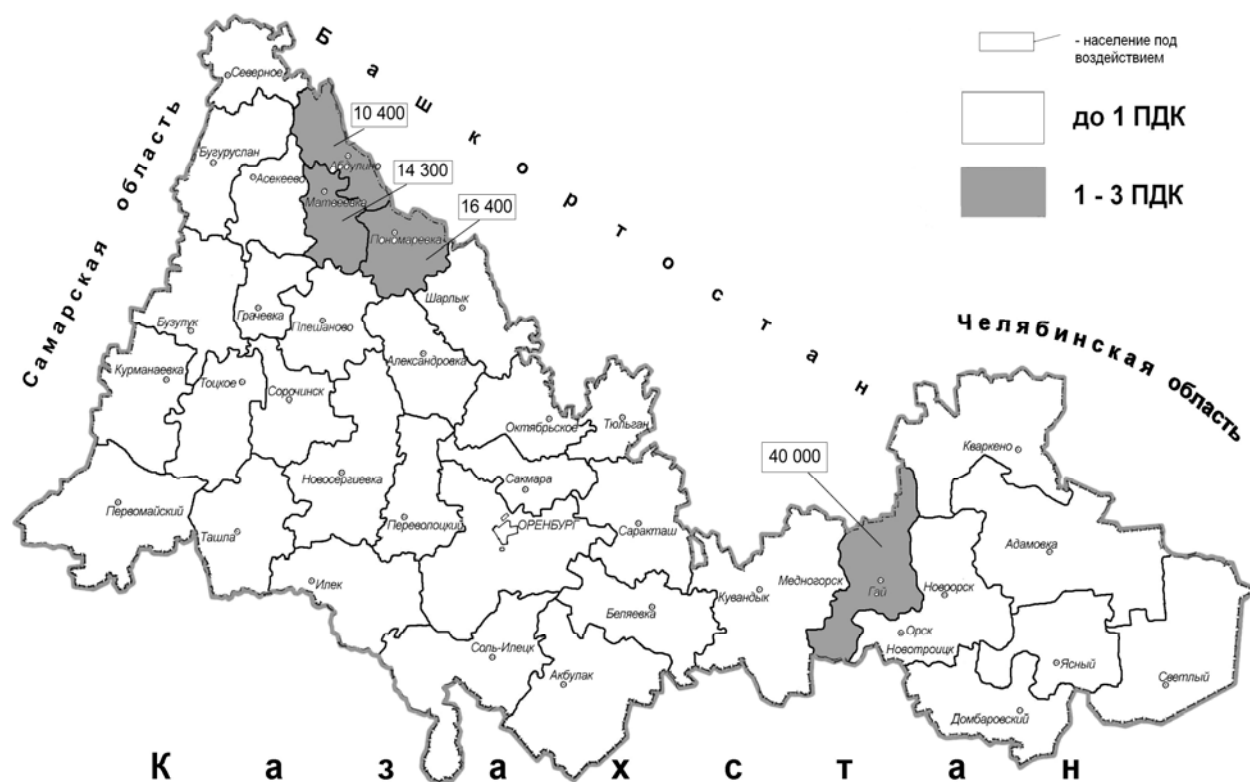


Рис. 84. Картографирование территории области по степени загрязнения питьевой воды систем централизованного водоснабжения мышьяком

В 8 территориях области средний показатель общей жесткости питьевой воды превысил ПДК, это Адамовский, Бугурусланский, Новоорский, Оренбургский, Кваркенский, Илекский, Шарлыкский, Саракташский районы. На уровне 1 ПДК показатель общей жесткости зарегистрирован в 10 территориях – Асекеевском, Абдулинском, Беляевском, Домбаровском, Пономаревском, Грачевском районах и в городах Оренбурге, Бузулуке, Новотроицке, Бугуруслане (рис. 85).

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

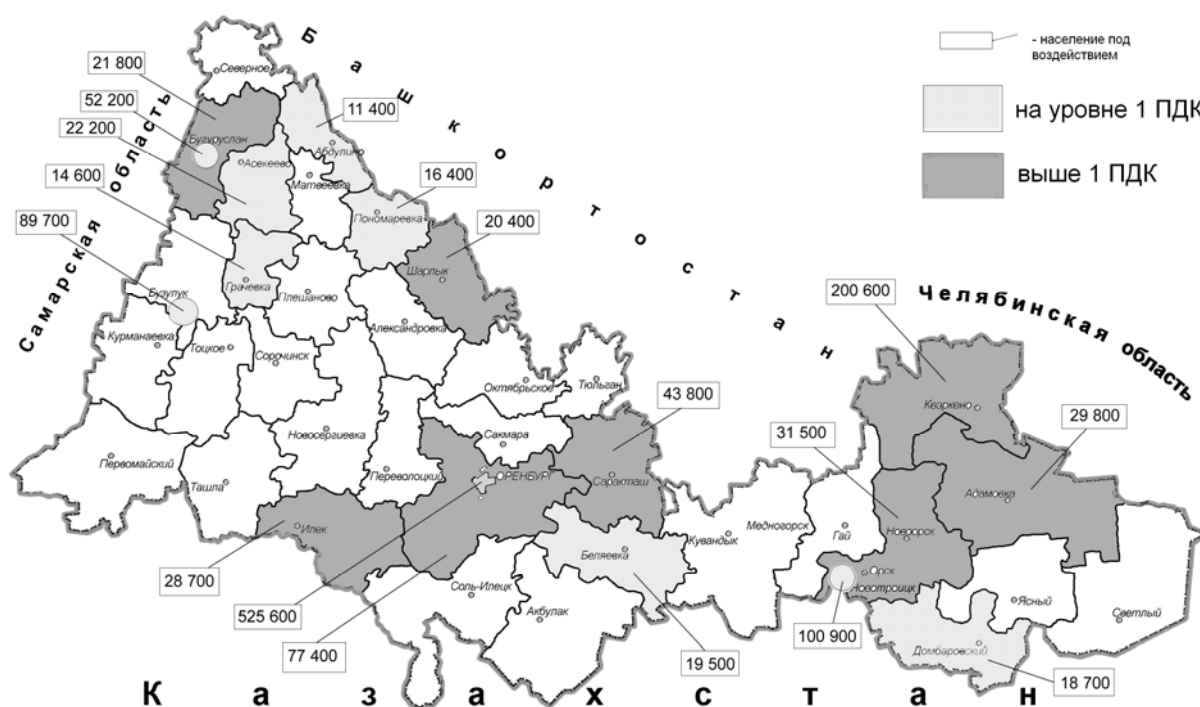


Рис. 85. Картографирование территории области по показателю жесткости питьевой воды систем централизованного водоснабжения

Среднегодовые концентрации общей минерализации превышают ПДК или на уровне 1 ПДК в 9 территориях области, это Илекский, Кваркенский, Курманаевский, Оренбургский, Первомайский, Пономаревский, Адамовский, Бугурусланский, Бузулукский районы (рис. 86).

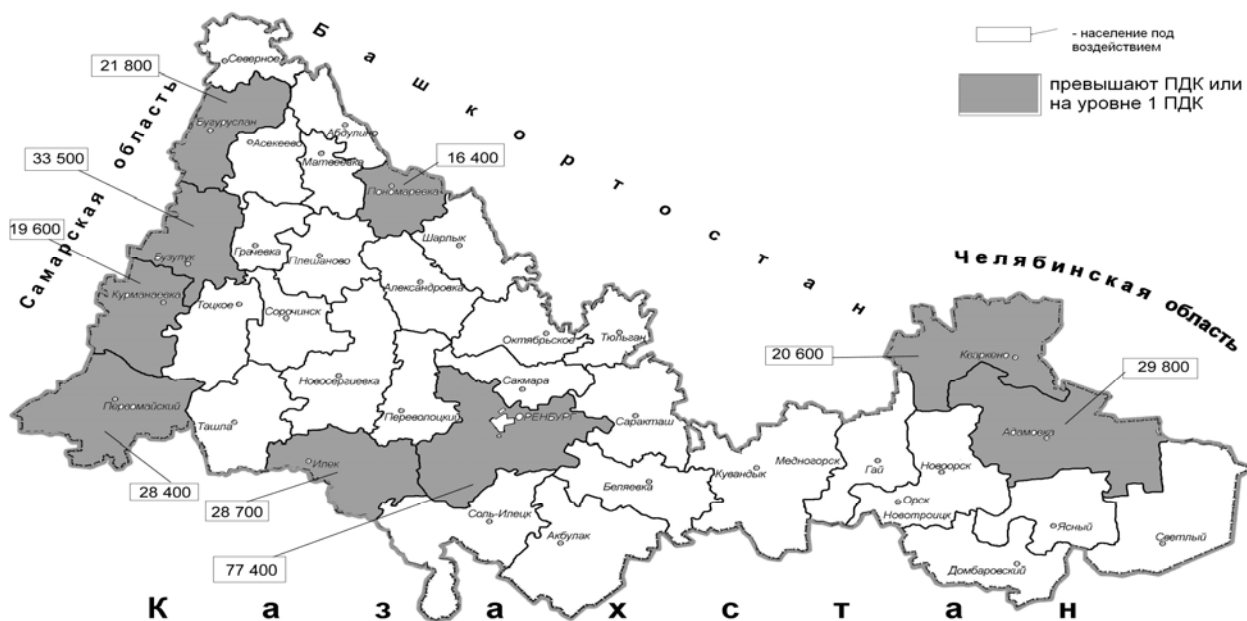


Рис. 86. Картографирование территории области по показателю общей минерализации питьевой воды систем централизованного водоснабжения

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

Учитывая чрезвычайную биологическую и хозяйственную ценность воды для человека, значительно возрастает роль мер, направленных на сохранение водных ресурсов, поддержание необходимой чистоты водоемов, обеспечение населения водой питьевого качества.

Мониторинг поверхностных вод проводится по 42 показателям на 17 водных объектах (15 реках и двух водохранилищах (Сорочинском и Ириклинском), 23 пунктах, 35 створах. Приоритетными загрязнителями, характерными для водоемов Оренбургской области являются соединения тяжелых металлов, азот аммонийный и нитритный, нефтепродукты, сульфаты, хлорорганические пестициды.

Наблюдения за качеством воды р. Урал проводятся в 5 пунктах наблюдений и 11 створах. Пункт наблюдений р. Урал в районе пос. Березовский является пограничным с Челябинской областью. За предыдущий период УКИЗВ (Удельный комбинированный индекс загрязненности воды) составил 3,35 (2008 г. – 3,25). Качество поверхностных вод 3 «б» (в 2006 г. – 3«а»). Среднегодовой уровень загрязнения аммиаком, железом, медью, сульфатам, нефтепродуктами не превышали 2 ПДК. Отмечено снижение среднегодовых концентраций по содержанию соединений меди и азота нитритного.

Наблюдения за уровнем загрязнения воды р. Урал в районе г. Орска ведутся в 4-х створах: выше г. Орск (фоновый створ); 6,5 км ниже г. Орск (контрольный створ); г. Новотроицк (контрольный створ); 5,4 км ниже устья ручья Известковый Дол г. Новотроицк (контрольный створ).

В районе г. Орска значение УКИЗВ составил 3,30 (в 2008 г. – 3,11). Вода характеризовалась как «очень загрязненная».

Отмечается увеличение среднегодовой концентрации азота нитритного до 2,0 ПДК.

Содержание в поверхностных водах фенолов не зарегистрировано.

Наблюдения за качеством поверхностных вод р. Урал в районе города Оренбурга ведутся в 3-х створах: выше г. Оренбург (фоновый створ); 0,5 км ниже сброса сточных вод с городских очистных сооружений (далее – ГОС) (контрольный створ); 5 км ниже ГОС (контрольный створ).

Уровень загрязненности воды реки в районе г. Оренбурга существенно не изменился. Поверхностные воды реки относятся к 3«б» классу качества и характеризуются как «очень загрязненные», как и за прошлый период. Значение УКИЗВ равнялось 3,86 (в 2008 г. – 3,95). Среднегодовые концентрации превысили гигиенический норматив по азоту нитритному, ХПК, БПК₅ – в 2-5 раза, по остальным определяемым показателям концентрации не были превышены. Превышения концентраций по фенолам не зарегистрировано.

Река Илек является левобережным притоком р. Урал, приграничным створом с Республикой Казахстан. Качество воды соответствовало критерию «очень загрязненная». Значение УКИЗВ – 3,39 (в 2008 г. – 3,76).

По азоту нитритному максимальные концентрации составили от 3 до 5 ПДК. Концентрации соединений меди, железа общего в пределах ПДК (рис. 87).

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**



Рис. 87. Картографирование территории области по уровню загрязнения поверхностных вод рек Урала и Илека

С целью определения непосредственного влияния загрязнителей в атмосферном воздухе и питьевой воде как приоритетных факторов загрязнения урбанизированной среды, на здоровье населения, проведена оценка риска для здоровья от загрязнения атмосферного воздуха, обусловленного выбросами стационарных и мобильных источников на территории промышленных г.г. Медногорска, Орска, Новотроицка, Кувандыка, Оренбурга по данным стационарных постов ФГУ «Оренбургский областной центр по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды».

Показано, что с учетом рассчитанных суммарных индексов опасности наибольший вклад в риск развития неонкологических заболеваний в г. Медногорске вносят сероводород, сумма взвешенных веществ и диоксид азота (рис. 88).

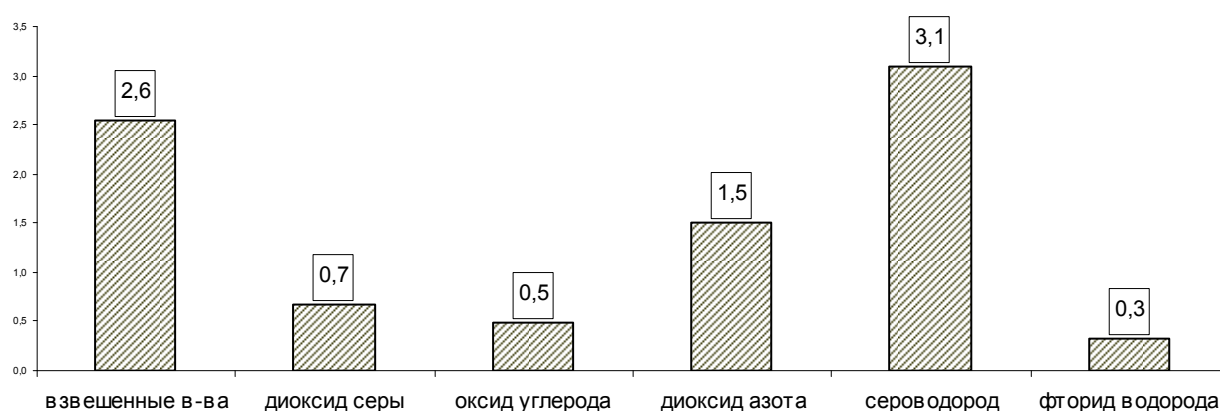


Рис. 88. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха г. Медногорска

В г. Орске 97% риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха формируют взвешенные вещества, формальдегид и диоксид азота (рис. 89).

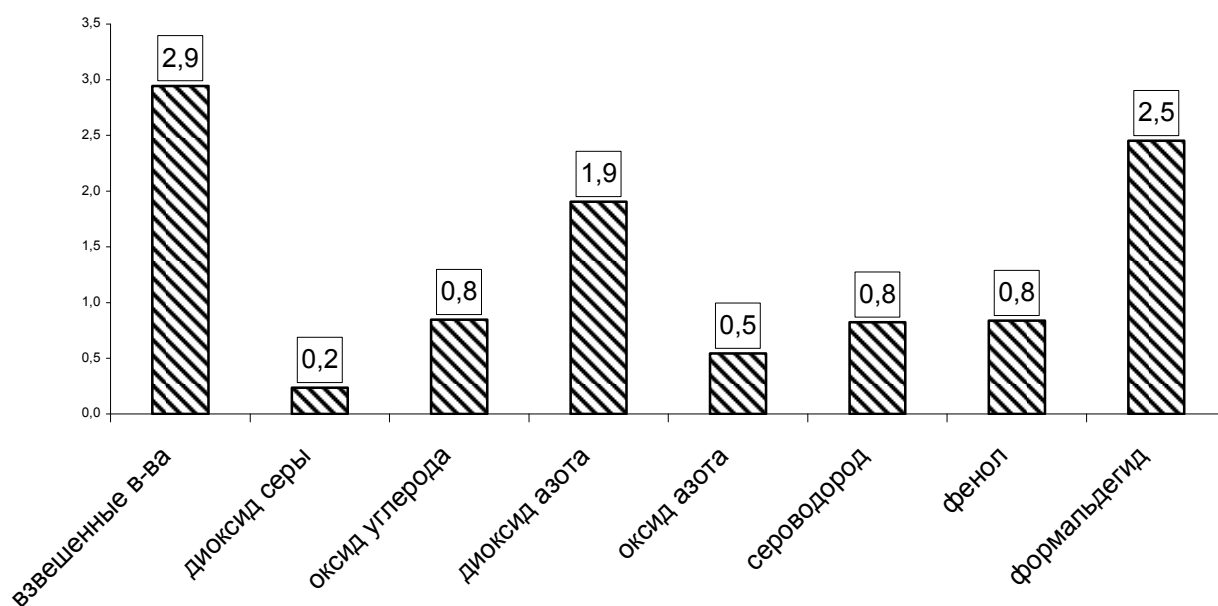


Рис. 89. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха г. Орск

В г. Новотроицке приоритетными поллютантами в структуре риска развития неканцерогенных эффектов являются взвешенные вещества, формальдегид и диоксид азота (рис. 90).

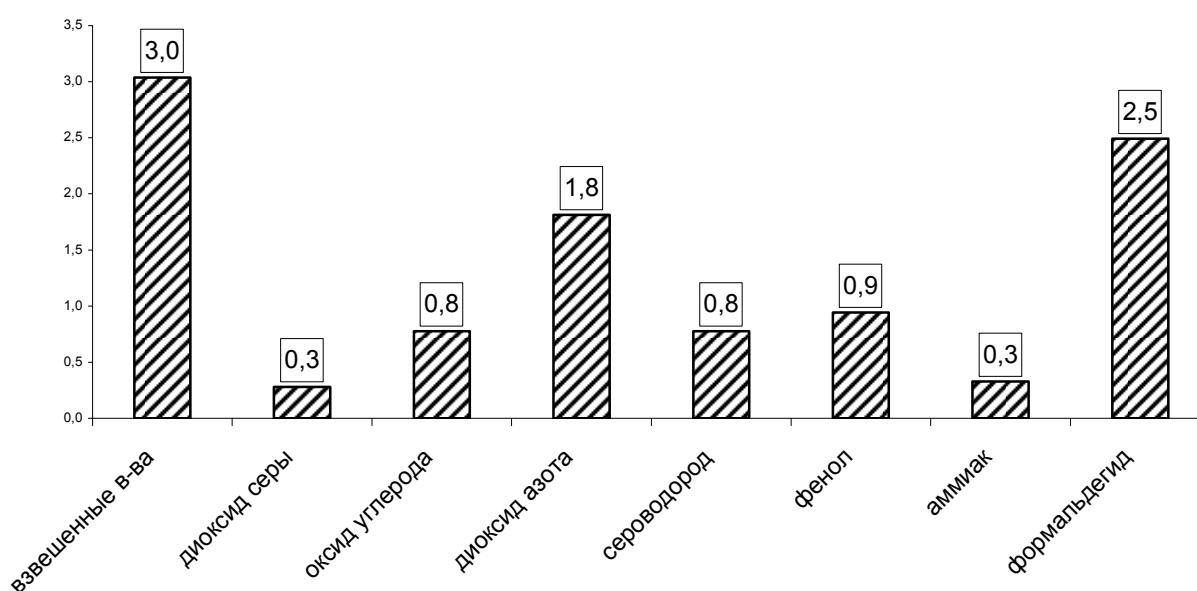


Рис. 90. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха г. Новотроицка

С учетом рассчитанных суммарных индексов опасности наибольший вклад в риск развития неонкологических заболеваний в г. Кувандыке вносят сероводород, формальдегид, сумма взвешенных веществ и диоксид азота (рис. 91).

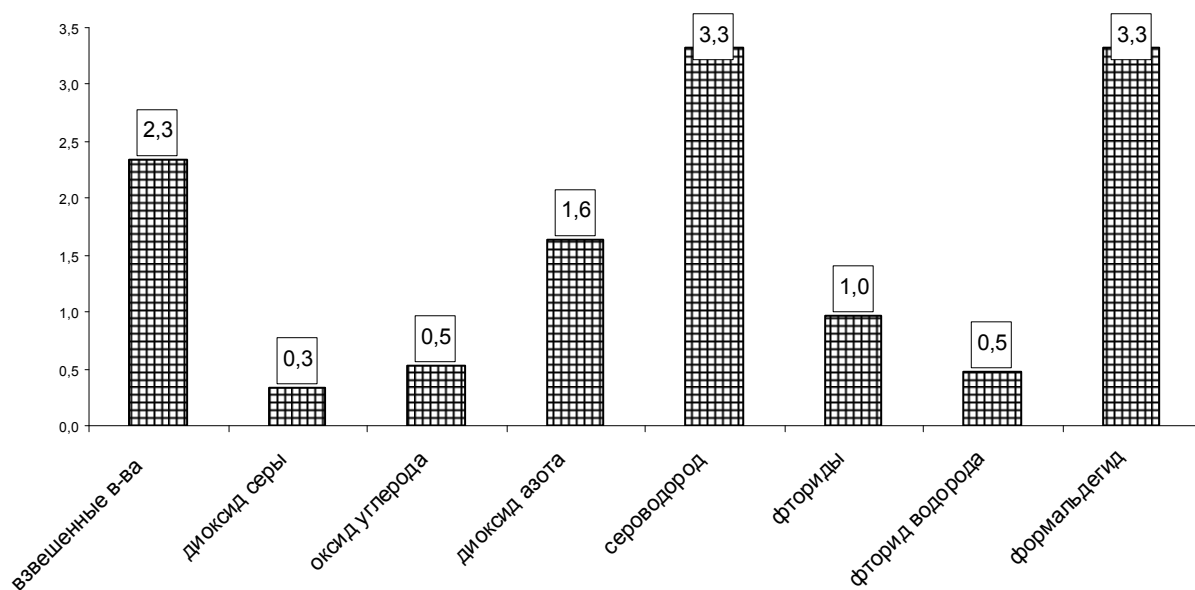


Рис. 91. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха г. Кувандык

В г. Оренбурге соответственно приоритетными поллютантами в структуре риска развития неканцерогенных эффектов являются формальдегид, взвешенные вещества и диоксид азота (рис. 92).

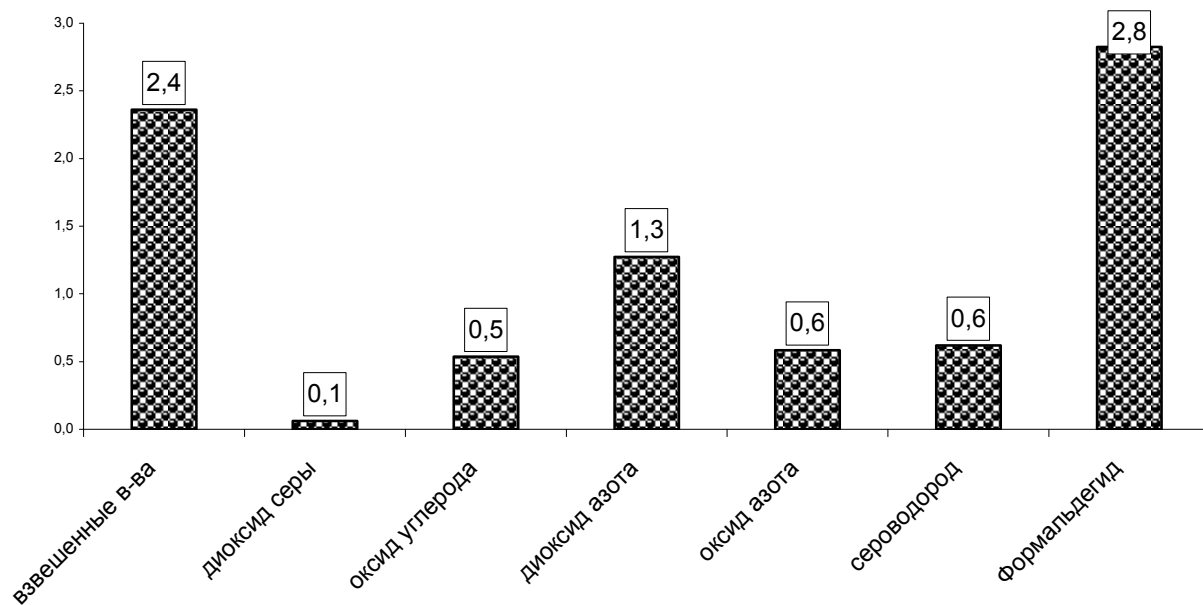


Рис. 92. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха г. Оренбурга

Таким образом, наибольший вклад в риск развития неонкологических заболеваний в промышленных городах области вносят взвешенные вещества, формальдегид, сероводород и диоксид азота; при этом на сельской территории коэффициенты опасности от воздействия приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха значительно ниже (рис. 93).

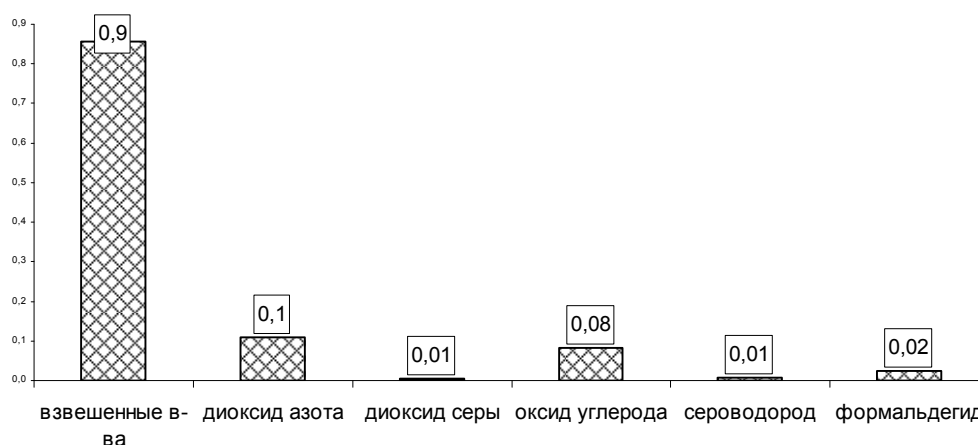


Рис. 93. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха Оренбургского сельского района

Взвешенные вещества способны вызывать множество неблагоприятных эффектов на здоровье в зависимости от их химического состава и дисперсности. Доказано влияние взвешенных веществ на показатели общей смертности, смертности от сердечно-сосудистых и легочных заболеваний. Для них характерно также влияние на верхние и нижние дыхательные пути. При оценке риска используются сведения о концентрации суммы взвешенных частиц (TSM), а также фракций с размерами частиц, менее 10 мкм (PM 10) и менее 2,5 мкм (PM 2,5). На каждые сверхнормативные 10 мкг/м³ концентрации взвешенных веществ (TSM) в атмосферном воздухе смертность населения увеличивается на 0,6% (Онищенко Г.Г., Новиков С.М., Рахманин Ю.А., Авалиани С.Л., Буштуева К.А. «Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду»).

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

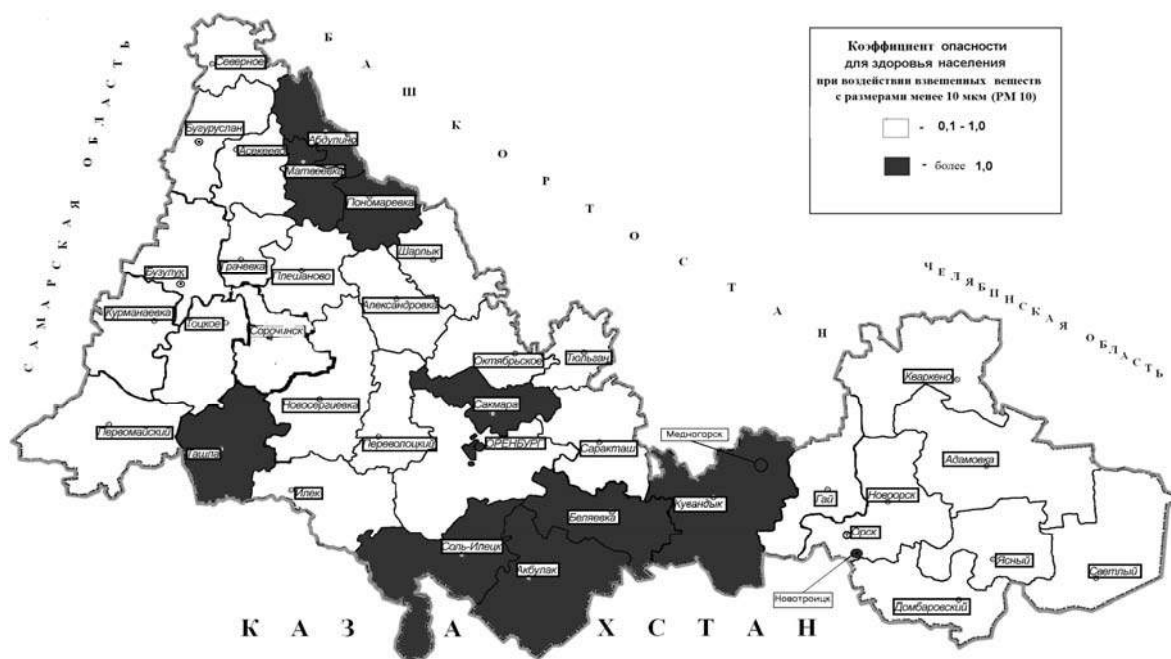


Рис. 94. Картографирование территории области по уровню риска для здоровья населения при воздействии взвешенных веществ атмосферного воздуха размером менее 10 мкм (PM 10)

В 12-ти территориях области коэффициент опасности для здоровья населения при воздействии взвешенных веществ размером менее 10 мкм (PM 10) превысил допустимый уровень и оценивается как средний (рис. 94).

Каждые сверхнормативные 10 мкг/м^3 PM 10 приводят к возрастанию смертности от заболеваний органов дыхания на 1,2%; от сердечнососудистых заболеваний на 0,8% по отношению к фоновому уровню смертности.

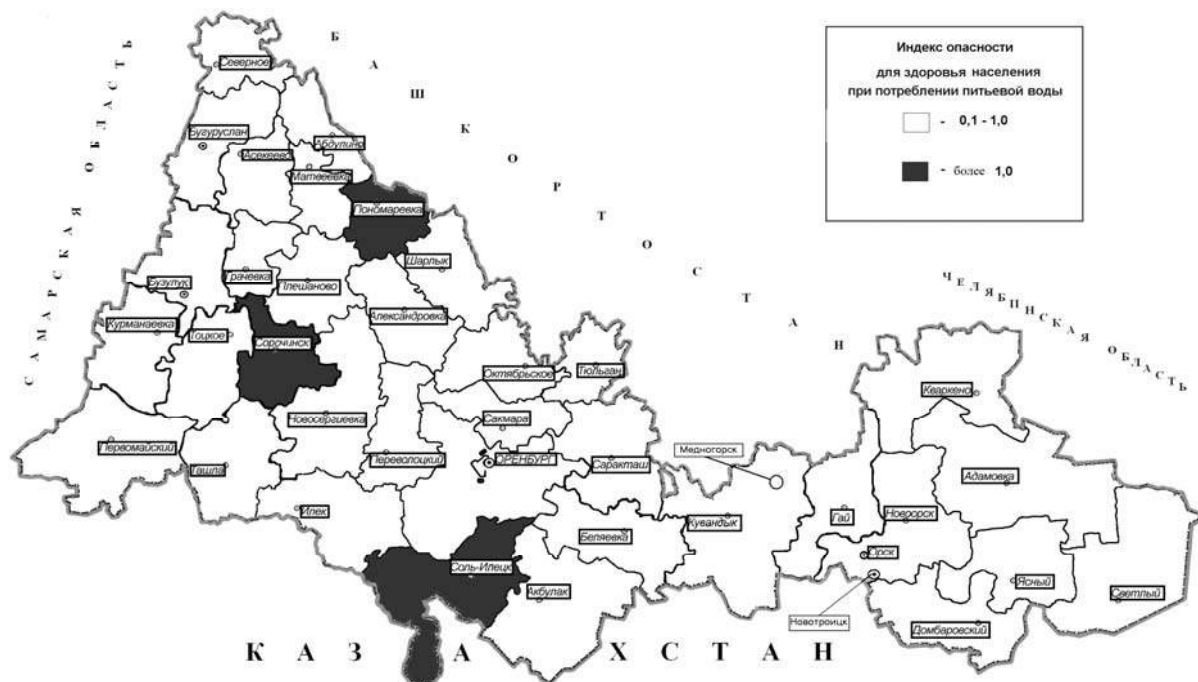


Рис. 95. Картографирование территории области по уровню риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей питьевой воды

Риск развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей питьевой воды превысил единицу только в 3-х территориях области: Сорочинском (1,3), Соль-Илецком (1,3) и Пономаревском (1,2) районах. Наибольший вклад в уровень риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнения питьевой воды в большинстве территорий области вносят нитраты (рис. 95).

При оценке риска развития неканцерогенных эффектов на определенные органы и системы, которые в большинстве случаев являются мишенями для загрязнителей, рассчитаны суммарные индексы опасности. Анализ данных, представленных в таблице 84, свидетельствует о том, что суммарный неканцерогенный риск от загрязнителей, содержащихся в атмосферном воздухе, был выше для населения, проживающих на урбанизированных территориях от 8 раз до 14 раз, чем для сельского населения.

Таблица 84

Суммарные индексы опасности для критических органов и систем организма

Суммарный индекс неканцерогенной опасности (НИ)	Урбанизированная среда						Оренбургский район	
	г. Медногорск		г. Орск		г. Оренбург			
	воздух	вода	воздух	вода	воздух	вода	воздух	вода
НИ органы дыхания	8,15	–	9,75	–	7,8	–	1,00	–
НИ кровь	2,00	0,04	3,30	0,14	2,4	0,3	0,19	0,52
НИ ЦНС	0,48	0,28	1,68	0,05	0,5	0,17	0,08	0,02
НИ иммунная система	–	0,27	2,45	0,01	2,8	0,01	0,02	0,02
НИ ССС	0,48	0,29	1,68	0,07	2,9	0,28	0,08	0,50
НИ репродуктивная система	–	0,02	–	0,02	–	0,02	–	0,04
НИ почки	–	0,26	–	0,06	–	0,22	–	0,04
НИ гормональная система	–	0,28	–	0,04	–	0,01	–	0,02
Суммарный индекс	11,12	1,44	18,86	0,38	16,4	1,04	1,38	1,16

Самые высокие суммарные риски на исследуемых территориях были от загрязнителей, влияющие на органы дыхания, которые на урбанизированной территории в 8-10 раз выше, чем на сельской. При оценке риска неканцерогенных эффектов на отдельные органы выявлено, что наибольший риск от воздействия веществ на органы дыхания, на урбанизированной территории составляли сероводород, формальдегид, диоксид азота, взвешенные вещества (средний уровень риска), тогда как на сельской территории – взвешенные вещества и диоксид азота оказывают низкий уровень риска.

С учетом рассчитанной дозы ингаляционного поступления химических веществ, определен канцерогенный риск для каждого вещества при поступлении с атмосферным воздухом.

Таблица 85

Суммарный индивидуальный и популяционный канцерогенный риск для населения, проживающего на урбанизированных и сельских территориях

Канцерогены	Урбанизированная среда						Оренбургский район	
	г. Орск		г. Медногорск		г. Оренбург			
	ICR	PCR	ICR	PCR	ICR	PCR	ICR	PCR
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Никель	1,4E-06	0,4	3,8E-07	0,01	4,9E-06	2,6	4,1E-06	0,3

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Свинец	0	0,0	5,9E-08	0,002	-	-	5,2E-08	0,004
Кадмий	1,5E-06	0,4	9,4E-06	0,3	2,3E-06	1,2	2,1E-06	0,2
Кобальт	0	0	-	-	6,4E-06	3,3	2,2E-06	0,2
Хром (6)	0	0	1,9E-05	0,6	1,5E-04	79,9	1,4E-05	1,1
Бенз(а)пирен	1,0E-07	0,02	6,8E-05	2,0	-	-	-	-
Бензол	4,0E-05	9,8	-	-	4,4E-05	23,2	4,6E-05	3,6
Формальдегид	1,0E-04	25,2	-	-	4,8E-05	25,2	1,5E-05	1,2
Мышьяк	0	0	0	0	-	-	-	-
CR сум.	1,5E-04	35,8	1,0E-04	2,9	2,6E-04	135,4	8,4E-05	6,5

Как следует из представленных в таблице 85 данных, суммарный канцерогенный индивидуальный риск в течение всей жизни в промышленных городах достигает величины на уровне более 10^{-4} и расценивается как средний, в то время как на сельской территории на уровне 10^{-5} , т.е. низкий уровень канцерогенного риска. При этом наибольший вклад в суммарный индивидуальный канцерогенный риск в г. Орске вносит формальдегид (70%), в г. Медногорске бенз(а)пирен (70%) и г. Оренбурге хром (59%). На территории Оренбургского района индивидуальный риск сформирован на 55% за счет концентраций бензола. Такая же тенденция характерна для популяционного канцерогенного риска, свидетельствующая о том, что дополнительное число случаев онкологической заболеваемости в год в г. Орске может составлять 36 случаев, в г. Оренбурге – 135 случаев, в г. Медногорске – 3 случая; а в сельской местности соответственно 6,5 случаев.

Значение популяционного канцерогенного риска отражает количественный показатель дополнительных случаев онкозаболеваемости к фоновому уровню на каждой территории (рис. 96).

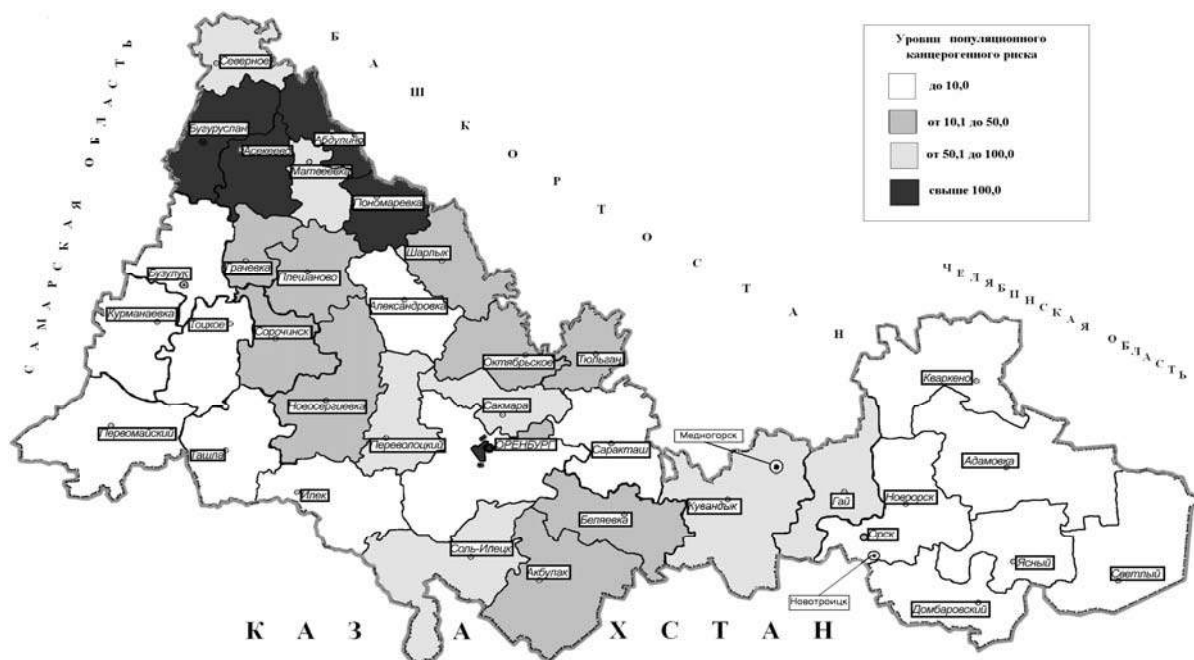


Рис. 96. Картографирование территории области по уровню популяционного канцерогенного риска от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха и питьевой воды

В 6-ти территориях области уровень популяционного канцерогенного риска от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха и питьевой воды составил более 100: г. Бугуруслан (304,8), г. Оренбург (151,5), Абдулинский (163,2), Асекеевский (132,6), Бугурусланский (123,5) и Пономаревский (104,8) районы; в 7-ми территориях от 50,1 до 100 – Северный, Кувандыкский, Гайский, Соль-Илецкий, Переволоцкий, Сакмарский и Матвеевский районы.

Таким образом, мероприятия по идентификации приоритетных источников негативного воздействия на здоровье населения в совокупности с управленческими решениями органов исполнительной власти, принятыми на их основе, позволили добиться определённых положительных сдвигов, как в состоянии здоровья населения, так и в оптимизации системы мониторинга состояния среды обитания.

В целях дальнейшего развития системы социально-гигиенического мониторинга на территории области в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 02.02.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга», постановления администрации Оренбургской области от 20.09.2005 № 267-п «О развитии региональной системы социально-гигиенического мониторинга в Оренбургской области на 2005-2010 г.г.», для обеспечения экологической безопасности населения Оренбургской области, снижения влияния факторов среды обитания на здоровье населения, проведения планомерной экологической политики, разработан и утверждён указ Губернатора Оренбургской области от 30.07.2008 № 97-ук «О порядке использования методики оценки риска для здоровья населения и охраны среды обитания в Оренбургской области». Для его реализации изданы и внедрены в деятельность учреждений Роспотребнадзора Оренбургской области постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 19.05.2008 № 8 «О неотложных мерах по организации санитарно-защитных зон на промышленных предприятиях области» и от 02.09.2008 № 15 «О порядке применения процедуры оценки риска для здоровья населения Оренбургской области».

Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания

В 2010 г. в результате проводимых совместно с Правительством области и муниципальными образованиями, министерством здравоохранения области, другими ведомственными органами и учреждениями комплекса многоплановых профилактических мероприятий удалось стабилизировать, а по целому ряду позиций и улучшить эпидемиологическую обстановку в области.

Так, прослеживается четкая тенденция снижения уровня общей инфекционной заболеваемости (без учета гриппа и ОРВИ) по сравнению с 2001 г. (рис. 97).

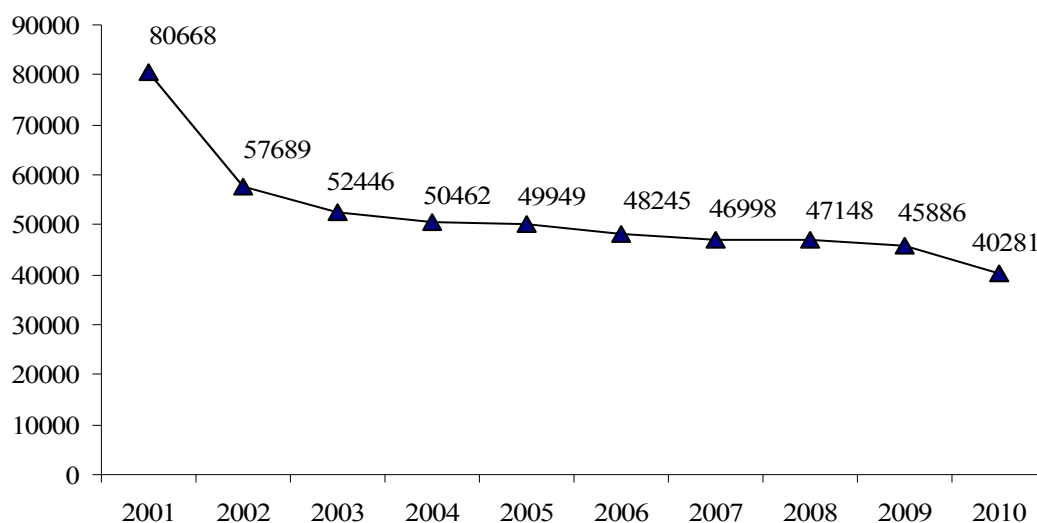


Рис. 97. Инфекционная и паразитарная заболеваемость (абс. числа)

В 2010 г. по сравнению с 2009 г. отмечено снижение заболеваемости по 31 нозологической форме, в т. ч. энтеровирусной инфекцией – в 2,5 раза, острым вирусным гепатитом В – на 31%, острым вирусным гепатитом С – в 1,5 раза, менингококковой инфекцией – на 29%, гриппом – в 4 раза, острыми респираторными вирусными инфекциями – на 19%, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – в 2,9 раза, аскаридозом – на 9%, энтеробиозом – на 10%, эхинококкозом – на 14%.

Не регистрировались случаи заболевания брюшным тифом, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, полиомиелитом, малярией, туляремией, сибирской язвой, бешенством.

В 2010 г. экономический ущерб, нанесенный инфекционными болезнями, составил свыше 1,4 млрд. рублей. Наиболее значимыми остаются ОРВИ – 1,2 млрд. руб. Далее в порядке сокращения экономической значимости следуют: ОКИ неустановленной этиологии – 56,3 млн. руб., ОКИ установленной этиологии – 22,3 млн. руб., сальмонеллезы – 17,2 млн. руб., бактериальная дизентерия – 7,2 млн. руб., ГЛПС – 6,7 млн. руб., носительство вирусного гепатита С – 6,2 млн. руб., грипп – 4,1 млн.руб., вирусный гепатит А – 3,7 млн. руб., носительство вирусного гепатита В – 3,6 млн. руб., педикулез – 3,2 млн. руб., острый гепатит В – 2,4 млн. руб., острый гепатит С – 1,7 млн. руб., менингококковая инфекция – 1,5 млн. руб.

Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2010 г. продолжена реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Вакцинопрофилактика». Планировалось привить: против вирусного гепатита В – 30 тыс. взрослых в возрасте до 55 лет, против полиомиелита инактивированной вакциной 26 тыс. детей в возрасте первого года жизни, против кори взрослых до 35 лет – 2 тыс. человек, против гриппа 500 тыс. человек из групп риска. Запланированные объемы прививок по всем позициям выполнены на 100%, за исключением иммунизации против гепатита В, что обусловлено поздним поступлением вакцины. По состоянию на 31.12.2010 полный курс прививок против вирусного гепатита В получили 26898 чел. или 78,2% от подлежащего числа. В соответствии с утвержденным областным сетевым графиком завершение этой работы, планируется в июне 2011 года.

В 2011 г. иммунизация населения в рамках приоритетного национального проекта будет продолжена – планируется привить против полиомиелита инактивированной полиовакциной свыше 26,6 тыс. детей первого года жизни, против кори более 2,3 тыс. взрослых до 35 лет, против гепатита В – 50 тыс. взрослых до 55 лет, против гриппа – 520 тыс. человек из групп риска.

Продолжена работа по поддержанию высоких показателей охвата иммунизацией детей в рамках национального календаря профилактических прививок, которые по всем позициям составили от 97,3 до 99,6%.

В 2010 г. показатель охвата вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 мес. составил 97,6%, ревакцинацией в 24 мес. – 97,8%, охвата ревакцинацией в 7 и 14 лет соответственно 98,8% и 98,9% (табл. 86).

Таблица 86

Охват иммунизацией детей против дифтерии (в %)

Год	Вакцинация в 12 мес.	1-я ревакцинация в 24 мес.	2-я ревакцинация в 7 лет	3-я ревакцинация в 14 лет
2006	98,3	98,3	98,0	98,3
2007	98,4	98,5	98,5	98,9
2008	98,2	98,3	98,7	98,9
2009	98,0	98,1	98,8	98,7
2010	97,6	97,8	98,8	98,9

Во всех административных территориях данные показатели выше регламентированного уровня (95%). Областной показатель охвата ревакцинациями против дифтерии взрослых составил 98,2%, что выше регламентированного показателя (90%) и аналогичных показателей в предшествующие три года (2009 г. – 97,9%; 2008 г. – 97%; 2007 г. – 95,6 %).

Проведенный в отчетном году серологический мониторинг напряженности иммунитета к дифтерии показал достаточную защищенность населения с помощью вакцинации. Так, доля лиц с защитным уровнем антител составила: в возрастной группе детей 3–4 лет – 98,7%, 16–17 лет – 100%, взрослых старше 30 лет (без учета прививочного анамнеза) – 91,8%.

В 2010 г. зарегистрировано 2 случая заболевания дифтерией или 0,1 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 0,1 на 100 тыс. населения, 2008 г. – 0,2 на 100 тыс. населения).

В целях обеспечения благополучной обстановки по дифтерии необходимо продолжить контроль за организацией и проведением иммунизации населения против диф-

терии, и в первую очередь среди взрослых старше 50 лет, а также лиц из социальных и профессиональных групп риска.

В 2010 г. областной показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша детей в возрасте 12 мес. и 24 мес. составил свыше 97%. Во всех административных территориях эти показатели выше контрольного уровня (95%).

В результате поддержания высокого уровня охвата детей профилактическими прививками против коклюша отмечена стабилизация заболеваемости этой инфекцией на низком уровне (табл. 87), в 2009-2010 гг. показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тыс. населения против 2,5 на 100 тыс. населения в 2005 г. (снижение в 6 раз).

Таблица 87

Заболеваемость коклюшем в показателях на 100 тыс. населения

Год	Заболеваемость в абс. числах	Заболеваемость на 100 тыс. населения	12 мес. вакцинация своевременно, %	24 мес. ревакцинация своевременно, %
2005	56	2,5	98,0	97,7
2006	39	1,8	97,9	97,7
2007	27	1,3	97,9	97,9
2008	22	1,0	97,7	97,7
2009	9	0,4	97,6	97,6
2010	9	0,4	97,3	97,4

Заболеваемость регистрировалась в 4-х административных территориях (в 2009 году – в 6-ти территориях), в т.ч. в г.г. Бузулуке, Оренбурге, Новосергиевском и Тоцком районах. Всего зарегистрировано 9 случаев заболевания коклюшем, в т.ч. у детей до 1-го года – 6 случаев, с 1–2 лет – 1 случай, 7-8 лет – 2 случая. Не привитые дети составили 77,8% из общего числа зарегистрированных случаев.

Диагноз коклюша подтвержден бактериологическим методом в 5–ти случаях, что составило 55,5% от общего числа зарегистрированных случаев (в 2009 г. – 44,4%; 2008 г. – 36,4%, в 2007 г. – 14,8%).

В 2009-2010 гг. однократное бактериологическое обследование больных для подтверждения диагноза проведено в 100% случаев (в 2008 г. – 95,5%; 2007 г. – 77,8%), двукратное – только в 44,4% случаев (в 2009 г. – 55,6%; 2008 г. – 81,8%). При этом в г. Оренбурге 2-ое бактериологическое обследование больных с диагнозом коклюш не проводилось, в результате только в 2-х случаях из 4-х получено лабораторное подтверждение диагноза.

Основными задачами по снижению заболеваемости коклюшем является дальнейшая работа по сохранению высокого уровня охвата детей профилактическими прививками, совершенствованию лабораторной диагностики заболевания, своевременному проведению комплекса противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах.

В последние 2 года (2009-2010 г.г.) в области не регистрировалась заболеваемость эпидемическим паротитом (в 2008 г. – 2 случая или 0,1 на 100 тыс. населения).

В 2010 г. показатель охвата вакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 24 мес. составил 98,8%, ревакцинацией в 6 лет – 98,5%, ревакцинацией учащихся средних специальных учебных учреждений и студентов 1–2 курсов вузов – 99,8% и 99,5% соответственно (табл. 88). Во всех административных территориях эти показатели выше регламентируемого уровня (95%).

Охват населения прививками против эпидемического паротита, %

Год	24 мес. вакцинация своевременно	6 лет ревакцинация своевременно	Учащиеся средних специ- альных учебных учреждений	Студенты 1–2 курсов вузов
2005	99,5	98,7	95,7	89,8
2006	99,4	98,7	98,6	98,9
2007	99,4	98,9	99,4	98,4
2008	98,9	98,6	97,4	98,9
2009	99,0	98,5	99,8	99,3
2010	98,8	98,5	99,8	99,5

В целях обеспечения благополучной обстановки по эпидемическому паротиту необходимо продолжить работу по поддержанию высокого уровня охвата иммунизацией подлежащих контингентов против этой инфекции.

Большая работа по реализации третьего этапа Программы ликвидации кори, позволила сохранить благополучную обстановку по этой инфекции (рис. 98), и подготовить пакет документов для процедуры сертификации области, как территории свободной от эндемичной кори.

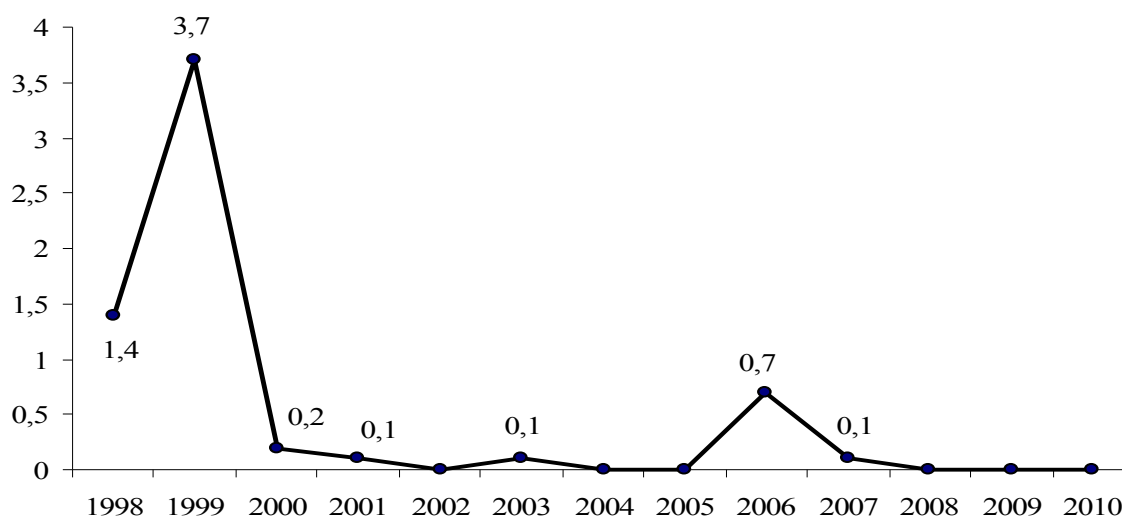


Рис. 98. Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения)

В течение последних четырех лет показатели заболеваемости корью соответствуют критериям ВОЗ, свидетельствующим об элиминации кори на территории области. Так, в 2007 г. зарегистрирован 1 случай заболевания или 0,47 на млн. населения (критерий – менее 1 случая на млн. населения), в период 2008-2010 гг. случаи кори не регистрировались.

Результаты активного поиска больных корью среди лиц с другими экзантемными заболеваниями подтверждают отсутствие кори на территории области. Объем обследования таких больных выше целевого показателя (2 на 100 тыс. населения) и составил в 2010 г. – 2,9 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 2,6; в 2008 г. – 3,2).

Благополучная обстановка по кори явилась следствием целенаправленной работы по иммунизации детей и взрослых в возрасте 18-35 лет против этой инфекции в рамках национального календаря профилактических прививок и национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения.

Показатели своевременности вакцинации детей в возрасте 24 мес., ревакцинации в 6 лет, охвата двукратными прививками учащихся школ, средних и высших учебных учреждений составляют выше 98% при контрольном уровне – не менее 95% (табл. 89).

Таблица 89

Охват профилактическими прививками против кори (в %)

Год	24 мес. вакцинация своевременно	6 лет ревакцинация своевременно	Учащиеся сузов	Студенты вузов
2005	99,5	98,8	99,4	99,8
2006	99,4	98,7	99,9	99,8
2007	99,4	98,9	99,9	99,8
2008	98,9	98,7	97,6	97,4
2009	99,0	98,5	99,9	99,8
2010	98,8	98,5	99,9	99,6

В последние три года показатель охвата однократной прививкой против кори взрослых с 18-35 лет выше 99% при регламентируемом показателе – не менее 95%, охват двукратными прививками увеличился до 85,8% (табл. 90).

Таблица 90

Охват населения в возрасте 18-35 лет прививками против кори

Год	Привито против кори (чел.)	% охвата одной прививкой	% охвата двумя прививками
2004	55 316	59,0	51,6
2005	151 073	91,9	58,1
2006	71 854	98,9	74,2
2007	3 831	98,6	77,5
2008	8 105	99,1	80,9
2009	4 112	99,5	84,5
2010	2630	99,7	85,8

В 2010 г. показатель охвата однократной прививкой против кори взрослых из групп риска в возрасте 18-35 лет составил 99,2% (в 2009 г. – 99,5%; 2008 г. – 98,6%; 2007 г. – 96,9%), в т.ч. медицинских работников – 97,3%, работников образовательных учреждений – 97,5%, работников предприятий торговли, общественного питания – 99%, цыган – 100%. Вместе охват иммунизацией против кори вынужденных переселенцев составляет только 87,2%.

Качество проводимой вакцинопрофилактики подтверждают данные серологического мониторинга за напряженностью иммунитета к кори, проводимого в области ежегодно в индикаторных группах населения. В 2010 г. доля серонегативных лиц составила в возрастных группах детей: 3–4 лет – 2,4%, 9-10 лет – 2,3%, 16–17 лет – 1%, у взрослых в возрасте 23–25 лет, без учета прививочного анамнеза, – 6,6% (при критерии не более 7%).

В рамках реализации Программы ликвидации кори основными задачами в 2011 году являются: подтверждение статуса Оренбургской области, как территории свободной от эндемичной кори, поддержание охвата детей вакцинацией и ревакцинацией в установленные сроки на уровне не менее 98% в каждом лечебно-профилактическом учреждении, на каждом педиатрическом участке; сохранение высокого охвата иммунизацией взрослого населения в возрасте до 35 лет; проведение серологического обследования больных с экзантемными заболеваниями, исходя из установленных критериев; своевременное эпидемиологическое обследование и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах кори.

Впервые в 2010 году в области не регистрировались случаи заболевания краснухой (в 2009 г. – 0,4; 2008 г. – 8,5; 2007 г. – 145,5 на 100 тыс. населения), что обусловлено возросшими объемами иммунизации против этой инфекции детей с 1 – 17 лет (рис. 99). Так, в последние три года охват однократной прививкой против краснухи детей с 1 – 17 лет увеличился до 99% (в 2007 г. – 95,6%, 2006 г. – 71,6%, 2005 г. – 47,2%).

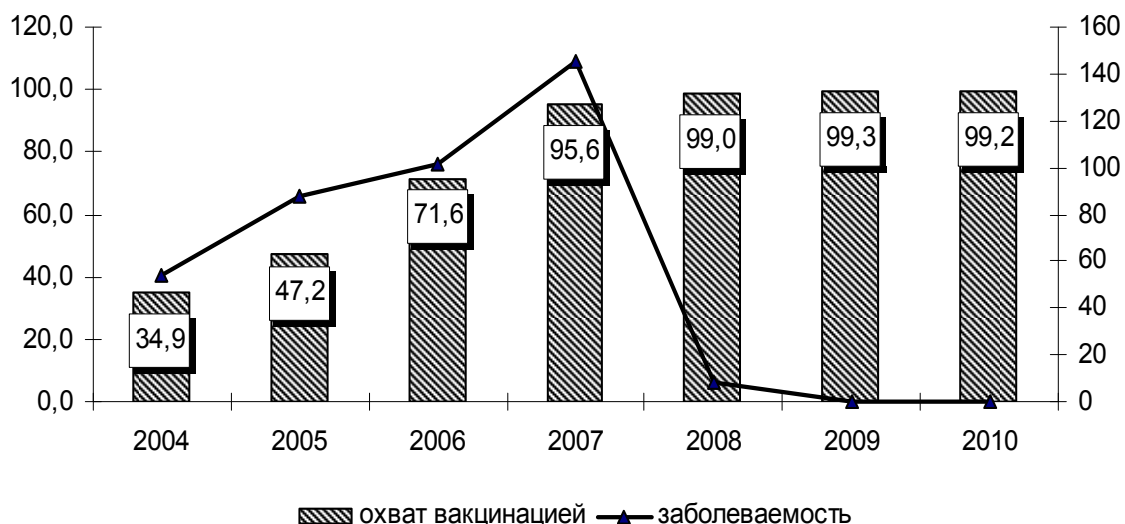


Рис. 99. Охват вакцинацией против краснухи детей в возрасте с 1 – 17 лет (в %) и заболеваемость краснухой в показателях на 100 тыс. населения

В 2010 г. показатель своевременности охвата вакцинацией против краснухи детей в возрасте 24 мес. составил 98,8% против 97,7% в 2005 г., ревакцинацией в возрасте 6 лет – 98,5% против 18,4% в 2005 г. (табл. 91). Во всех административных территориях указанные показатели охвата прививками против краснухи выше контрольного уровня (95%).

Таблица 91

Охват профилактическими прививками против краснухи (в %)

Год	Вакцинация в 24 мес.	Ревакцинация в 6 лет
2005	97,7	18,4
2006	99,1	97,3
2007	99,3	98,6
2008	98,8	98,5
2009	98,9	98,4
2010	98,8	98,5

В 2010 г. почти 68 тыс. детей в возрасте с 6 – 17 лет получили ревакцинирующую прививку против краснухи, в результате охват двукратными прививками против этой инфекции детей указанной возрастной группы увеличился до 97%, что выше регламентированного показателя (95%) и аналогичных показателей в предшествующие годы (в 2009 г. – 75,2%; 2008 г. – 27,3%; 2007 г. – 19%).

В последние два года вакцинировано против краснухи свыше 15 тыс. женщин в возрасте 18-25 лет, в результате охват иммунизацией данного контингента в 2009 году составил 94,5%, в 2010 увеличился до 97,9% против 86,7% в 2008 году.

Эффективность и качество проводимой вакцинопрофилактики подтверждают данные серологического мониторинга за напряженностью иммунитета к краснухе, проводимого в области ежегодно в индикаторных группах населения. В 2010 г. доля серонегативных лиц составила в возрастных группах детей: 3-4 лет – 3%, 9–10 лет – 2%, 16–17 лет – 0%, у женщин в возрасте 23-25 лет (без учета прививочного анамнеза) – 7% (при критерии не более 7%).

В целях сохранения благополучной эпидемиологической обстановки по краснухе требует дальнейшее совершенствование эпидемиологического надзора за этой инфекцией, сохранение высокого уровня охвата населения профилактическими прививками, внедрение в практику работы диагностики врожденной краснушной инфекции и синдрома врожденной краснухи (СВК) в соответствии с МУ 3.1.2.2356-08 «Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой».

Глава 2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

В связи с осложнением с весны 2009 года эпидемической ситуации по гриппу А/Н1N1/-09 во многих странах мира, в Оренбургской области, как и в Российской Федерации, в 2009-2010 гг. был своевременно принят комплекс мер, направленных на предупреждение завоза и распространения заболеваний, вызванных пандемическим вирусом. Проведена большая работа по обеспечению готовности госпитальной базы, оснащению медицинской аппаратурой, дополнительным коечным фондом, лекарственными средствами и средствами индивидуальной защиты. Был разработан и направлен на места полный пакет нормативно-методических документов по профилактике, диагностике, противоэпидемическим мероприятиям при гриппе. Организовано межведомственное взаимодействие заинтересованных служб по вопросам оперативного реагирования на ухудшение эпидемиологической обстановки по гриппу и ОРВИ. Своевременно была модернизирована и подготовлена лабораторная база ФГУЗ, обеспечен качественный мониторинг заболеваемости, ее диагностика, в том числе и диагностика пандемического гриппа. В период эпидсезона 2009-2010 гг. своевременно и комплексно проводились ограничительные и дополнительные противоэпидемические мероприятия. Принятые меры позволили предупредить широкое распространение пандемического гриппа на территории области в эпидсезон 2009-2010 гг. и снизить его негативное воздействие на население.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.09.2010 № 109 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2010-2011» в области проведена необходимая организационная и практическая работа, направленная на реализацию мер по снижению распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ.

В осенний период 2010 г. проведена вакцинация населения из групп риска против сезонного гриппа. Всего, с учетом всех источников финансирования, привито против сезонного гриппа 587464 человек или 27,7% от численности населения области, что выше среднего показателя по России (24%). Из них привито в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения – 500 тыс. человек (100% от плана), дополнительно за счет других источников финансирования (областного, местных бюджетов, страховых кампаний, средств организаций) вакцинировано свыше 87,4 тыс. человек, что составило почти 15% от общего числа привитых.

В результате в 2010 г., по сравнению с 2008 г., увеличился охват вакцинацией против сезонного гриппа контингентов из групп риска, подлежащих первоочередной иммунизации (табл. 92).

Таблица 92

**Охват населения из групп риска прививками против сезонного гриппа
(в процентах от численности указанных групп населения)**

Контингенты:	2010 г.	2009 г.	2008 г.
Дети, посещающие ДДУ	53,3	52,7	49,7
Учащиеся 1-11 классов	69,1	69,4	53,6
Медицинские работники	78,8	68,2	80,7
Работники образовательных учреждений	68,1	65,2	57,3
Работники сферы обслуживания	60,3	60,0	38,5
Взрослые старше 60 лет	50,0	51,4	32,2

Наиболее активно проведена работа по привлечению дополнительных финансовых средств на закупку вакцин против сезонного гриппа в гг. Бугуруслане, Бузулуке, Новотроицке, Орске, Гае, Медногорске, Оренбурге, Бузулукском, Домбаровском, Первомайском, Сорочинском районах. Вместе с тем в Адамовском, Беляевском, Грачевском, Илекском, Красногвардейском, Матвеевском, Тоцком, Тюльганском районах денежные средства на эти цели не выделялись.

В отчетном году, наряду с иммунизацией против сезонного гриппа, была проведена иммунизация населения из групп риска против пандемического гриппа отечественными моновакцинами. Запланированный объем иммунизации выполнен на 100%. Всего привито 675806 человек (32% от численности населения области), в т.ч. детей – 245935 человек (57,9% от численности детского населения), взрослых – 429871 человек (25,4% от численности взрослого населения). Охват иммунизацией работников здравоохранения, образования, социального обслуживания, учащихся 1–4 классов составил 100% от планируемого количества, учащихся 5–11 классы – 97,4%, детей дошкольного возраста с 6 мес. – 6 лет – 93,8%, студентов сузов и вузов – 64,3%, работников обеспечения жизнедеятельности – 78,3%, беременных женщин 2–3 триместра – 66,4%, лиц с хроническими соматическими заболеваниями – 124%.

На подготовительном этапе приняты все необходимые распорядительные документы по оптимизации профилактических и противоэпидемических мероприятий, обеспечению высокого уровня оказания медицинской помощи больным в эпидсезоне 2010-2011 годов. В ноябре 2010 г. проведено заседание областного штаба по вопросу: о готовности органов исполнительной власти, всех заинтересованных служб к работе в условиях эпидемического подъема заболеваемости. Протокол заседания направлен в органы исполнительной власти, министерства и ведомства, руководителям органов здравоохранения и госсанэпидслужбы для принятия дополнительных мер. Правительством области утвержден план противоэпидемических мероприятий на период подъема (эпидемии) заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Издано два постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области: от 29.09.2010 № 8 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2010-2011 гг. в Оренбургской области», от 16.12.2010 № 11 «О дополнительных мерах по борьбе с гриппом и ОРВИ в эпидсезоне 2010-2011 гг.».

В период начавшегося эпидемического подъема заболеваемости принят Указ Губернатора области от 07.02.2011 № 47-ук «О введении дополнительных мер по предупреждению заболеваемости гриппом и острыми респираторными заболеваниями среди населения Оренбургской области», проведено 2 заседания областной санитарно-противоэпидемической комиссии с заслушиванием муниципальных образований по данному вопросу.

Во исполнение распорядительных документов в административных территориях введен комплекс ограничительных и дополнительных противоэпидемических мероприятий, в том числе отмена массовых культурно-спортивных мероприятий. Активно применялась мера поэтапной приостановки учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях, что, позволило значительно снизить интенсивность распространения заболеваемости.

В детских образовательных учреждениях усилен «утренний фильтр», проводилось мониторинговое посещение посещаемости и заболеваемости, введен масочный режим, текущая дезинфекция по режиму вирусных инфекций.

Увеличена продолжительность работы амбулаторно-поликлинических учреждений, численность медицинских бригад по обслуживанию больных на дому, разграничены потоки больных и здоровых посетителей в поликлиниках, своевременно осуществ-

лялось перепрофилирование коек с учетом наполняемости существующего коечного фонда, введен масочный режим для медицинских работников, ограничен поток посетителей к больным в стационарах и т.п.

Во всех административных территориях проводились проверки по контролю выполнения противоэпидемических мероприятий в учреждениях здравоохранения, образования, на предприятиях торговли, общественного питания, зрелищных учреждениях. При выявлении нарушений противоэпидемического режима применялись меры административного воздействия.

Сезонный подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ с превышением эпидемических порогов по совокупному населению, и во всех возрастных группах населения области отмечен со 2-ой недели (с 10.01–16.01) 2011 года. Пик эпидемического подъема пришелся на конец января и начало февраля. Повышенная заболеваемость регистрировалась во всех возрастных группах населения. В этиологической структуре заболеваемости доминировали вирус гриппа В и вирус пандемического гриппа А/Н1N1-09. Со второй декады февраля 2011 года отмечена тенденция снижения заболеваемости, к началу марта месяца ситуация стабилизировалась.

В период эпидемического подъема переболело гриппом и ОРВИ – 6% от всего населения области (в эпидсезон 2009–2010 гг. – 10% от населения области). Снижению активности сезонных вирусов, в т.ч. гриппа А/Н1N1-09, безусловно, способствовала активная кампания по иммунизации населения против гриппа, введенный комплекс ограничительных мер, проведение дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Приоритетными задачами по борьбе с гриппом и ОРВИ являются: совершенствование эпидемиологического надзора, увеличение закупок вакцин и средств неспецифической профилактики для населения из групп риска, обеспечение действенного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за проведением комплекса профилактических мероприятий в соответствии с действующим законодательством.

Глава 3. Парентеральные вирусные гепатиты

В целом по области, благодаря проводимым мероприятиям по иммунизации населения против гепатита В, прежде всего в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, отмечается устойчивое снижение заболеваемости острым гепатитом В (далее – ОГВ).

В 2010 году достигнут целевой показатель заболеваемости, который составил 1,8 на 100 тыс. населения, что ниже на 30,8% уровня заболеваемости 2009 г. (рис. 100) и ниже аналогичного показателя по стране (РФ – 2,2) на 18,2%.

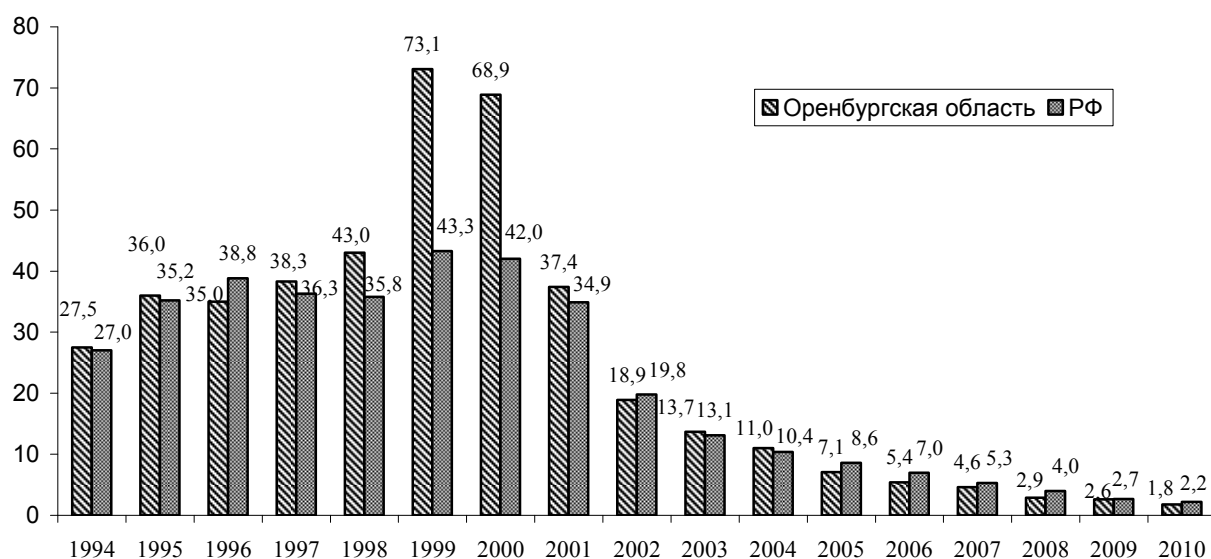


Рис. 100. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В в Оренбургской области и РФ в 1994 – 2010 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)

В целом по области зарегистрировано 37 случаев ОГВ или 20,3% от общего числа острых вирусных гепатитов.

Число территорий, где выявлены больные ОГВ, сократилась с 14 в 2009 г. до 11.

Наиболее высокие показатели отмечены в гг. Бузулуке (4,5), Новотроицке (3,9), Оренбурге (3,0) и Соль-Илецком районе (7,3).

Возрастная структура заболевших, как и в предшествующие годы, представлена практически одним взрослым населением, за исключением 1 случая у ребенка в возрасте до 1 года, не вакцинированного против гепатита В по причине медицинского отвода.

В 2010 году не регистрировалась заболеваемость ОГВ у подростков 15–19 лет. Показатели на 100 тыс. населения в возрастных группах 20–29 лет и 40–49 лет по сравнению с 2009 годом снизились в 1,7 и 5,3 раза, у взрослых 30–39 лет остались без изменения, в возрастной группе 50 лет и старше возросли в 2 раза (рис. 101).

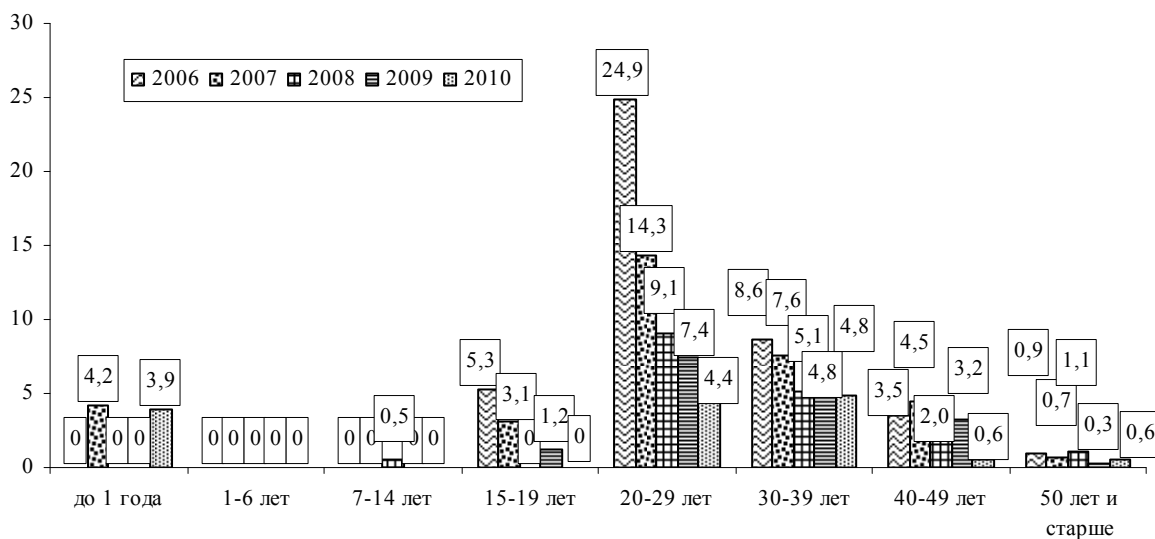


Рис. 101. Заболеваемость вирусным гепатитом В в различных возрастных группах населения Оренбургской области в 2006–2010 годах

Общий уровень заболеваемости определяют взрослые 20-29 лет и 30-39 лет, в 2010 году их удельный вес составил соответственно 43,2% и 37,8% (2009 г. – 48,2% и 25,0%) от всех зарегистрированных случаев. В этих же возрастных группах отмечаются и самые высокие показатели заболеваемости – 4,4 и 4,8 (2009 г. – 7,4 и 4,8), превышающие показатель общей заболеваемости в 2,4 и 2,7 раза соответственно.

Основным путем передачи инфекции у лиц 20-39 лет остается половой – 43% от зарегистрированных случаев в этой возрастной группе (2009 г. – 34%). На долю заразившихся при использовании инъекционных психотропных препаратов пришлось 13,3% (2009 г. – 7,3%).

Сохраняется высоким уровень «носительства» возбудителя вирусного гепатита В среди населения. Темпы снижения носительства значительно отстают от темпов снижения заболеваемости ОГВ. За годы реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения показатель заболеваемости ОГВ снизился в 3,9 раза с 7,1 в 2005 году до 1,8 в 2010 году, а показатель «носительства» только в 2,3 раза (соответственно 62,3 и 26,6). По сравнению с предыдущим годом уровень носительства уменьшился на 30,7%, при этом превысил аналогичный по стране на 4% (РФ – 25,6).

Как и при острых формах, в возрастной структуре «носителей» преобладает взрослое население – 97,2% (2009 г. – 97,8%). По сравнению с 2009 годом показатель на 100 тыс. населения у взрослых снизился на 31,3% (2009 г. – 47,0; 2010 г. – 32,3), у детей до 17 лет – на 5,0% (2009 г. – 4,0; 2010 г. – 3,8).

В отличие от предшествующего года в отчетном году зарегистрировано 3 случая «носительства» возбудителя вируса гепатита В у детей до года. Показатель на 100 тыс. детей данной возрастной группы составил 11,7; превысив аналогичный у детей до 17 лет в 3 раза. Уровни заболеваемости в возрастных группах 1-2 года, 3-6 лет, 15-17 лет не изменились и составили 2,2; 1,1 и 8,6 соответственно. У школьников показатель на 100 тыс. детей 7-14 лет снизился в 2,4 раза и составил 1,7 (2009 г. – 4,1).

В 13 территориях уровни «носительства» среди населения превысили аналогичный по области, в том числе с превышением в 1,5-3 раза в гг. Бузулуке (81,2), Медногорске (90,5), Соль-Илецке (45,3), Бугурусланском (45,1), Домбаровском (69,4), Кваркенском (47,0), Красногвардейском (69,0), Первомайском (55,9) районах. По прежнему,

несмотря на снижение уровня «носительства» по сравнению с 2009 годом на 23%, самый высокий показатель имеет место в Матвеевском районе (137,1), с превышением среднеобластного показателя в 5,2 раза.

На протяжении последних 3-х лет соотношение острых случаев заболевания ОГВ к носителям этого вируса остается на уровне 1:15 при аналогичном показателе по РФ в 2010 году 1:11, что, вероятно, обусловлено недостаточным уровнем диагностики в части клинико-лабораторной расшифровки патологий, обозначаемых как «носительство» HBsAg.

Вакцинация против гепатита В в области осуществляется с 1997 года. За истекший период привито 1007853, в том числе 396847 взрослых и 611006 детей.

Благоприятная динамика заболеваемости ОГВ в области в течение последних лет была достигнута только за счет ежегодного увеличения объемов проводимой вакцинопрофилактики и прежде всего, благодаря массовой вакцинации населения в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

В результате на протяжении последних пяти лет охват прививками детей и подростков в возрасте до 18 лет составляет 96% и более. По сравнению с 2006 годом иммунная прослойка у взрослых увеличилась в 4,6 раза; в том числе в возрастных группах 18-35 лет – в 3,8 раза; 36-59 лет – в 7 раз, 60 лет и старше – в 10 раз (рис. 102).

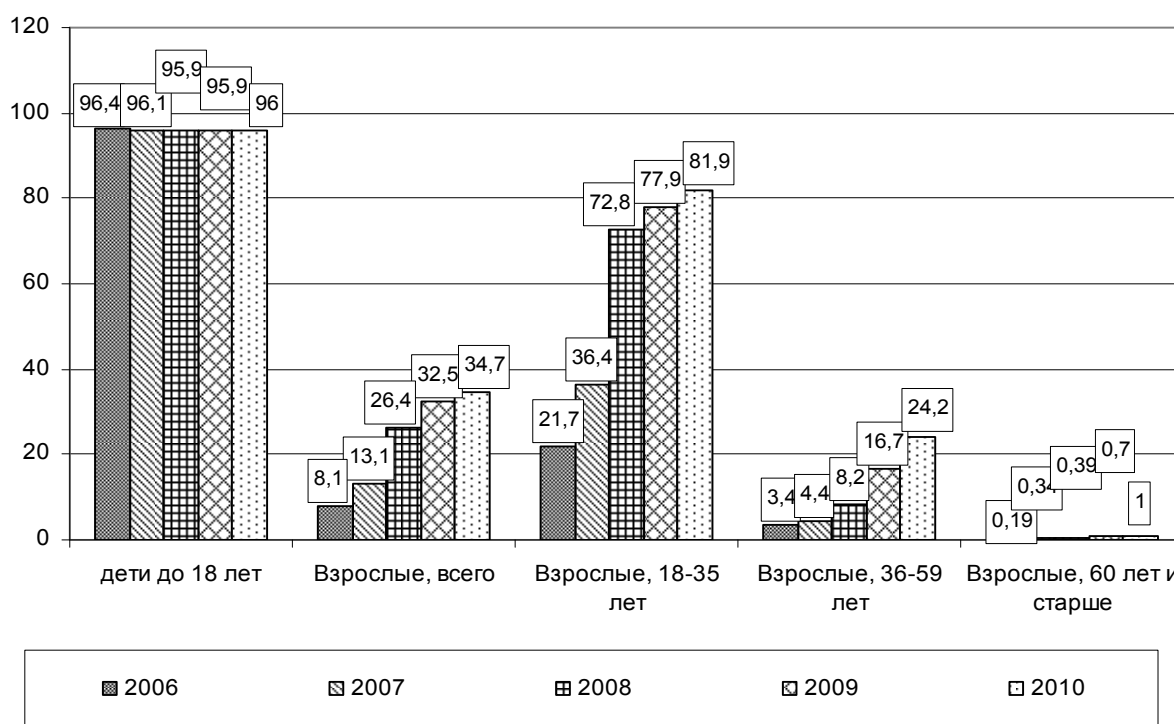


Рис. 102. Охват вакцинацией против гепатита В населения области в разрезе возрастных групп в 2006–2010 гг.

Вместе с тем, несмотря на положительную динамику, охват вакцинацией взрослых 18 – 59 лет остается недостаточным и составляет по состоянию 31.12.10 48,7% при аналогичном показателе по стране – 58%.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против гепатита В в 2010 году составил 98,4%, своевременную трехкратную вакцинацию по достижению 12 месяцев получили 98% (2009 г. – 98,1%) привитых детей. В городах и районах области данный показатель колеблется от 95,4% до 100%.

Охват прививками против ВГВ школьников, учащихся профтехучилищ, средних образовательных учреждений, как и в 2009 г., превысил 99%, у студентов ВУЗов составил 98,5%.

В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006-2010 годах привито против гепатита В 458241 человек, из них 136686 детей и 321555 взрослых. В результате удалось обеспечить низкий уровень заболеваемости ОГВ в области – 1,8 на 100 тыс. населения (2008 г. – 2,6) при целевом показателе на 2010 год – 2,8.

В июле отчетного года завершена иммунизация против гепатита В контингентов взрослых, подлежащих прививкам в 2009 году, привито 18126 чел. или 100% от численности подлежащих. В рамках проекта 2010 года трехкратно вакцинировано 26898 взрослых или 90,6% от запланированного числа (30 тыс. чел.), что связано с задержкой поставок вакцины против гепатита В. В июне 2011 г. иммунизация контингентов 2010 года будет завершена.

Проведение дополнительной вакцинации против гепатита В населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» позитивно отразилось на уровне охвата прививками контингентов, подлежащих иммунизации в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в том числе у медицинских работников, студентов медицинской академии и медицинских училищ данный показатель превысил 95% (рис. 103).

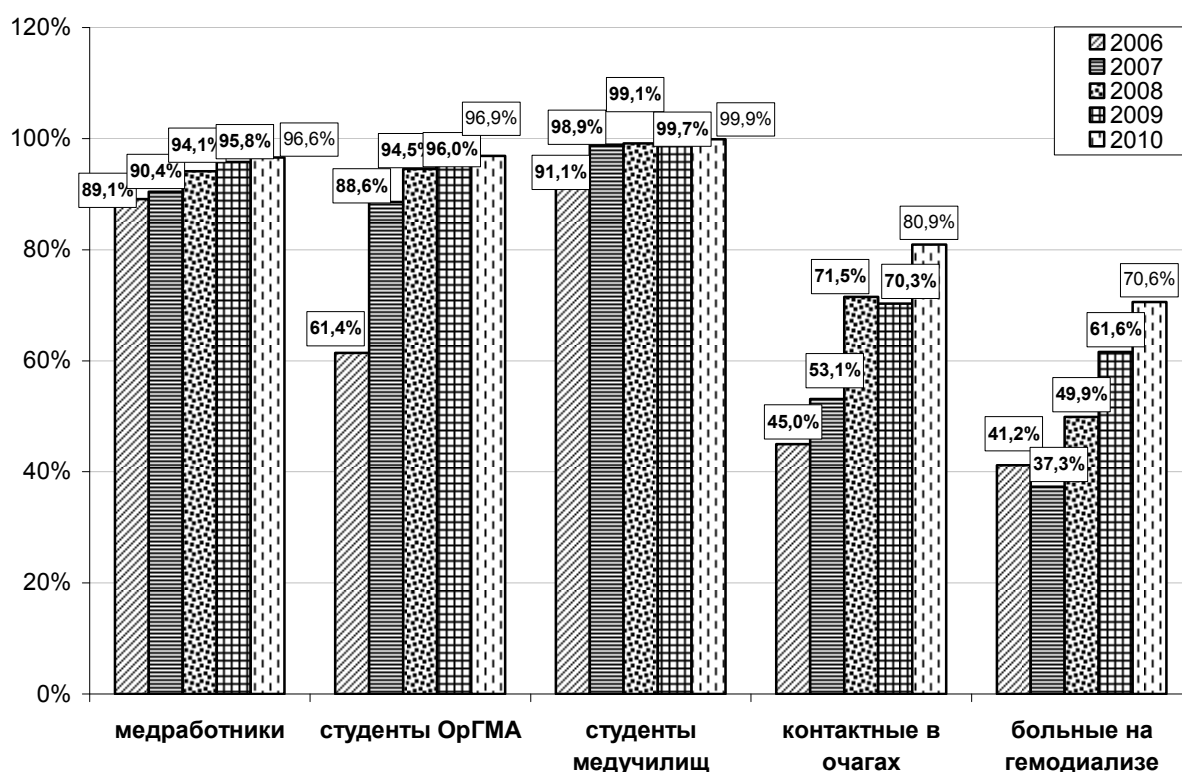


Рис. 103. Состояние вакцинопрофилактики вирусного гепатита В в Оренбургской области в 2006–2010 гг. (законченный комплекс прививок)

Вместе с тем, по-прежнему остается низким охват прививками против гепатита В медицинских работников в Пономаревском районе (81,5%). В целом по области

только 73,4% взрослых из числа контактных в очагах 3-кратно иммунизированы против гепатита В (2009 г. – 53,1%), а в г. Новотроицке, Абдулинском, Кувандыкском, Матвеевском, Оренбургском, Переволоцком, Саракташском районах данный показатель составляет от 26,8% до 57,8%. Не решена в полном объеме и проблема по иммунизации больных, регулярно получающих кровь и ее препараты и находящихся на гемодиализе, вакцинировано только 70,6% от общей численности данных пациентов (2009 г. – 70,2%).

Остается напряженной эпидемиологическая обстановка по заболеваемости острым гепатитом С (далее – ОГС).

На фоне продолжающегося снижения заболеваемости ОГС в области, наметившегося с 2001 г. (рис. 104), показатель суммарной распространенности всеми формами вирусного гепатита С (острые, хронические формы, носительство) на 100 тыс. населения сохраняется на высоком уровне – 134,9 (2009 г. – 155,9).

Наиболее неблагоприятная ситуация отмечается в гг. Бузулуке, Медногорске, Новотроицке, Оренбурге, Орске, Бугурусланском районе, где данный показатель составляет от 155,2 до 254,3.

В отчетном году зарегистрировано 34 случая ОГС, что составляет 1,6 на 100 тыс. населения, против 50 случаев в 2009 году (2,4 на 100 тыс. населения). Среднеобластной показатель заболеваемости ОГС на 23,8% ниже аналогичного по стране (РФ – 2,1).

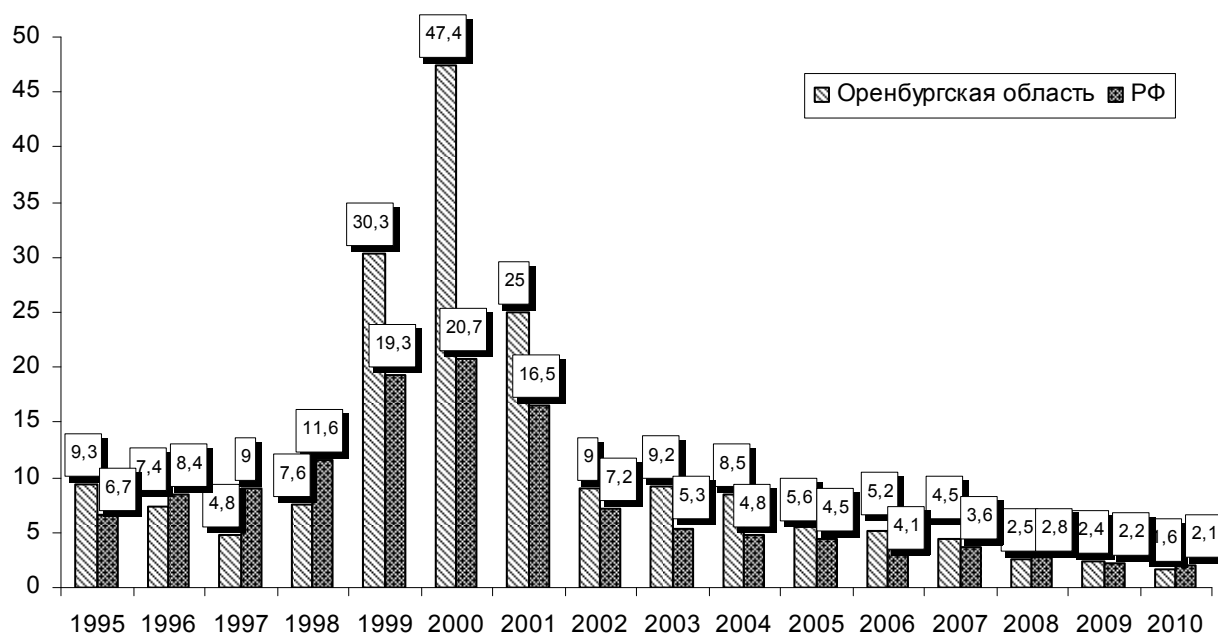


Рис. 104. Заболеваемость вирусным гепатитом С в Оренбургской области и РФ в 1995 – 2010 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)

Число территорий, где диагностированы случаи ОГС, сократилось с 13 в 2009 году до 11.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ОГС, превышающие среднеобластной показатель, зарегистрированы в 2010 году в г.г. Бузулуке – 6,8 на 100 тыс. населения, Новотроицке – 5,9, Орске – 4,1.

Основной удельный вес в структуре заболевших ОГС, как и при ОГВ, составляют взрослые – 91,2% (2009 г. – 92%). У детей зарегистрировано 3 случая заболевания,

все в возрастной группе 15-17 лет. Показатель на 100 тыс. детей по сравнению с 2009 г. снизился на 22,2% и составил 0,7 против 0,9 в 2009 году.

Заболеваемость острыми формами гепатита С в отчетном году определяют 2 возрастные группы населения: 20-29 лет и 30-39 лет, на их долю приходится 67,6% от общего числа зарегистрированных случаев (рис. 105).

Наибольшей интенсивностью вовлечения в эпидемический процесс по-прежнему характеризуются лица молодого возраста 20-29 лет. Несмотря на снижение уровня заболеваемости в этой возрастной группе в 2010 году по сравнению с 2009 годом в 1,5 раза, показатель на 100 тыс. взрослых 20-29 лет остается самым высоким (4,1), с кратностью превышения общего показателя заболеваемости в 2,6 раза. Уровень заболеваемости в возрастных группах 30-39 лет и 40-49 лет по сравнению с 2009 годом снизился на 43,8% и 62,5%, составив соответственно 2,7 и 0,9. В отличие от 2009 года зарегистрирована заболеваемость у взрослых старше 50 лет – 0,5 на 100 тыс. данной возрастной группы, у подростков 15-19 лет установлено 5 случаев ОГС (2009 г. – 4 сл.), показатель на 100 тыс. данной возрастной группы составляет 3,0 (2009 г. – 2,4).

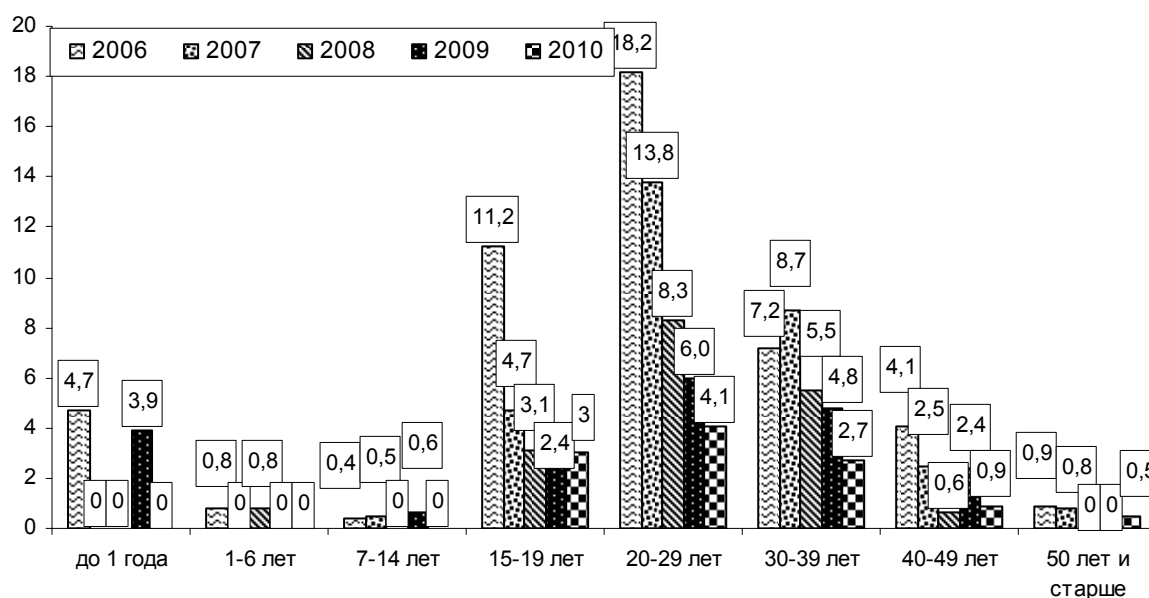


Рис. 105. Заболеваемость вирусным гепатитом С в различных возрастных группах населения Оренбургской области в 2006 – 2010 гг.

В 2010 году в структуре установленных путей передачи ОГС на долю полового пути и парентерального введения наркотиков приходится по 35%, на опосредованные контакты в быту – 30% (2009 г. – 59,3%, 25,9% и 14,8% соответственно).

Заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами (далее – ХВГ) в области характеризуется широким распространением и неуклонным ростом с момента введения их официальной регистрации (рис. 106).

В 2010 г. по сравнению с 2009 г. показатель впервые выявленных ХВГ на 100 тыс. населения увеличился на 4,4% и составил 98,6%; превысив аналогичный по стране в 1,8 раза (РФ – 54,5).

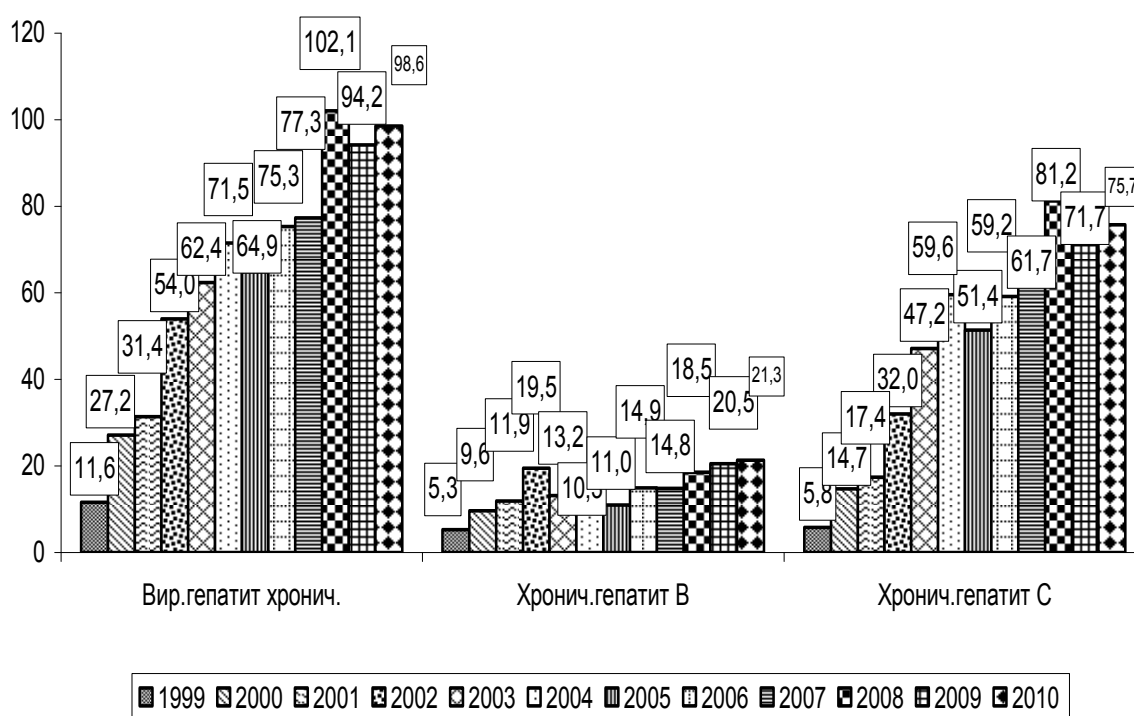


Рис. 106. Заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами в Оренбургской области в 1999-2010 годах

По состоянию на 31.12.2010 число состоящих на диспансерном учете больных ХВГ по сравнению с 2009 годом возросло с 12130 чел. до 14094 чел., показатель болезненности на 100 тыс. населения увеличился на 16,2% и составил 665,1 (2009 г. – 572,4). В г.г. Медногорске и Новотроицке указанный показатель превысил среднеобластной в 1,7 и 2,5 раза, составив соответственно 1118,9 и 1692,5.

Показатели заболеваемости впервые выявленным ХВГ в 2010 году в территориях области колеблются от 15,3 на 100 тыс. населения в г. Ясном до 240,4 в г. Гае.

В общей структуре ХВГ основной удельный вес занимает хронический вирусный гепатит С – 76,8% (2009 г. – 76,1%), на долю хронического вирусного гепатита В приходится 26,1% (2009 г. – 21,8%).

Учитывая активную циркуляцию вируса гепатита С, ежегодное увеличение числа лиц с бессимптомными формами этой инфекции, прогноз формирования в области хронического гепатита С на ближайшие годы по-прежнему остается неблагоприятным.

В структуре заболевших ХВГ традиционно преобладают взрослые – 98,9%. Уровень заболеваемости ХВГ по сравнению с 2009 г. среди взрослых увеличился на 5%, среди детей в возрасте до 17 лет снизился на 13,6%. Показатели на 100 тыс. детей и взрослых соответственно 121,9 и 5,7 (2009 г. – 116,1 и 6,6).

В 2008 – 2010 гг. случаи хронического вирусного гепатита среди детей до 1 года не зарегистрированы. Заболеваемость в возрастных группах 1–2 года, 3–6 лет, 15–17 лет по сравнению с 2009 годом снизилась соответственно в 2,5; 2 раза и 14,6%, показатели на 100 тыс. детей указанных возрастных групп составили 4,4; 1,1 и 12,9. Число впервые выявленных случаев ХВГ у школьников 7-14 лет по сравнению с 2009 г. увеличилось на 2 случая или 26,8%, показатель составил 5,2 против 4,1 в 2009 году.

Аналогично острым формам гепатитов В и С ХВГ преимущественно выявляется в возрастных группах 20-29 лет и 30-39 лет. В возрастной структуре ХВГ суммарно на долю этих контингентов приходится 53% от всех впервые зарегистрированных случаев

(2009 г. – 52%), то есть каждый второй зарегистрированный случай хронического вирусного гепатита выявлен в данных возрастных когортах. Эти же возрастные группы характеризуются и самыми высокими показателями болезненности – 1101,1 и 1445,2 на 100 тыс. населения, с кратностью превышения общего показателя болезненности в 1,7 и 2,2 раза.

С 2007 г. Оренбургская область вошла в число «пилотных» территорий страны, где осуществляется лечение больных хроническими вирусными гепатитами в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. В соответствии с установленными квотами в 2007 году подлежало терапии 200 больных, в 2008 г. – 100, 2009 г. – 48 человек.

В целом в рамках проектов 2007–2009 гг. полный курс терапии получили 316 больных хроническими вирусными гепатитами или 90,8% от запланированного числа. Из них больных хроническим вирусным гепатитом В – 20 чел. и хроническим гепатитом С – 296 чел. Удельный вес пациентов с ВИЧ-инфекцией из числа пролеченных больных составил 69,3% (219 чел.).

С учетом сроков поставок в область диагностических тест-систем и антиретровирусных препаратов лечение больных ХВГ в рамках проекта 2009 года осуществлялось в течение 2010 года (с декабря 2009 г. по декабрь 2010 г.). Из 48 пациентов, запланированных на лечение, все получили необходимую терапию. Структура больных, взятых на лечение, была представлена в 35,4% случаев (17 сл.) сочетанными формами ХВГ с ВИЧ-инфекцией. Число больных с хроническими вирусными гепатитами В и С составило соответственно 6 и 42 человек.

Одним из важных направлений в борьбе с гемоконтактными гепатитами остается профилактика их внутрибольничного распространения.

С 2008 года в области не регистрируются внутрибольничные случаи этих инфекций, в том числе и заболеваемость ОГВ и ОГС медицинских работников в силу их профессиональной деятельности.

Областной службой крови в постоянном режиме осуществляется и совершенствуется работа по обеспечению безопасности донорской крови.

В отчетном году при планируемом объеме 6622 литров заложено на карантинизацию 8379 литров свежемороженой плазмы, что составило 126,5% от плана (2007 г. – 97,7%, 2008 г. – 100%, 2009 г. – 123%). Как и в 2009 году, обеспечена в 100% случаев выдача в лечебно-профилактические учреждения области карантинизированной плазмы после повторного осмотра и обследования доноров на маркеры гепатитов и ВИЧ-инфекции (2008 г. – 99,7%, 2007 г. – 78,5%). Прекращена выдача в медицинские учреждения цельной консервированной крови и плазмы нативной замороженной. С 2008 года в практике работы областной станции переливания крови используется метод лейкофильтрации, с помощью которого в отчетном году заготовлено 6290 л. эритроцитосодержащих компонентов крови фильтрованных (2009 г. – 5299,2 л.) или 95% от всех выданных эритроцитосодержащих компонентов в учреждения здравоохранения (2008 г. – 55%, 2009 г. – 84%). Применяется метод вирусинактивации плазмы системой «Терафлекс».

В 2011 году в качестве дополнительных мер по обеспечению безопасности донорской крови предусмотрено внедрение в практику работы областной станции переливания крови методов ПЦР для обследования доноров и фракционирования крови.

В области в 2010 году допускалось переливание цельной крови по экстренным показаниям в Первомайском районе (2009 г. – 3 территории).

В рамках эпиднадзора за вирусными гепатитами продолжены скрининговые обследования контингентов повышенного риска инфицирования на маркеры гепатитов В и С. В целом по области полнота его проведения увеличилась с 83% до 88%. Эта работа

по-прежнему организована не в полном объеме в Илекском, Новосергиевский, Саракташском, Северном и Тюльганском районах, где эти показатели не достигли 60%.

В 2010 году в рамках организационно-методического и информационного обеспечения профилактики парентеральных вирусных гепатитов издано постановление Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 07.12.2010 № 10 «Об усилении мероприятий по профилактике вирусного гепатита В на территории Оренбургской области», подготовлено и направлено в органы и учреждения здравоохранения, территориальные отделы Управления, ФГУЗ письмо «О состоянии заболеваемости парентеральными гепатитами в Оренбургской области в 2009 г.».

Вопросы профилактики вирусных гепатитов рассмотрены на коллегии Управления и совместной коллегии с министерством здравоохранения области.

Ведущими направлениями в предупреждении распространения на территории области парентеральных гепатитов в 2011 г. являются реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделам «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение ВИЧ-инфекции» и «Вакцинопрофилактика» в части завершения иммунизации лицам в возрасте до 55 лет (7,4 тыс. чел.) в рамках проекта 2010 года и вакцинации контингентов (50 тыс. чел.), определенных на 2011 год; увеличение объемов вакцинации взрослого населения против вирусного гепатита В за счет привлечения дополнительных финансовых средств на закупку вакцины; вакцинация против гепатита В детей в рамках Национального календаря профилактических прививок с охватом не менее 95%; обеспечение вирусной безопасности донорской крови, прекращение переливаний цельной крови по экстренным показаниям; предупреждение внутрибольничных случаев этих инфекций; повышение качества диагностики, первично-противоэпидемических мероприятий в очагах вирусных гепатитов и диспансерного наблюдения за больными хроническими формами этих инфекций.

Глава 4. Внутрибольничные инфекции (ВБИ)

В ЛПУ области в 2010 году зарегистрирован 861 случай внутрибольничных инфекций (далее – ВБИ), что на 10,7% меньше, чем в 2009 г. – 964 случая (рис. 107).

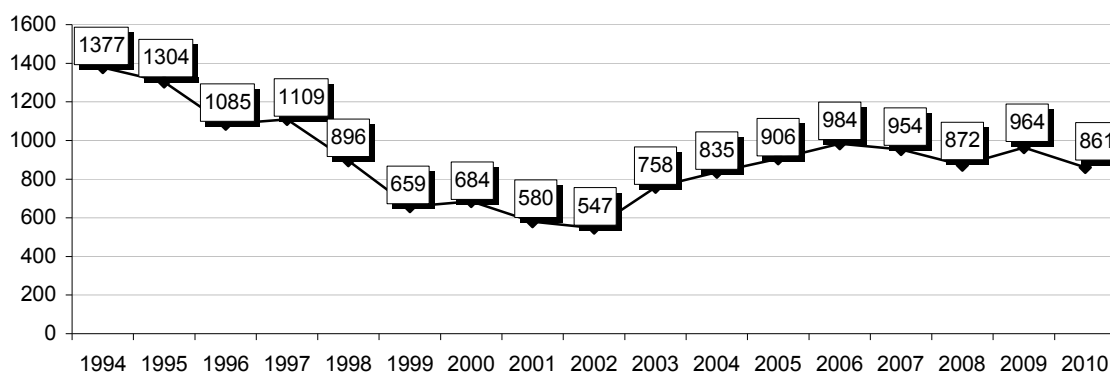


Рис. 107. Динамика заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Оренбургской области в 1994-2010 гг. (в абсолютных числах)

Показатель заболеваемости ВБИ снизился на 10,5% и составил – 1,7 на 1000 пациентов (2009 г. – 1,9).

Как и в предыдущие годы, низкий уровень ВБИ обусловлен недоучетом гнойно-септических инфекций (далее – ГСИ) у новорожденных, родильниц и оперированных больных.

Так в 21 территории области не регистрировались ГСИ новорожденных (2009 г. – 24 территории), в 17 – ГСИ родильниц (2009 г. – 19). При этом, в Адамовском, Акбулакском, Асекеевском, Беляевском, Домбаровском, Илекском, Матвеевском, Новоорском, Первомайском, Пономаревском, Шарлыкском районах не установлено ни одного факта внутрибольничного инфицирования, как новорожденных, так и родильниц. Число территорий с «нулевой» регистрацией послеоперационных инфекций по сравнению с прошлым годом снизилось с 15-и до 13-и (Адамовский, Акбулакский, Бугурусланский, Илекский, Кваркенский, Красногвардейский, Первомайский, Переволоцкий, Саракташский, Северный, Сорочинский, Шарлыкский, Ясненский районы).

Остается неудовлетворительной регистрация внутрибольничных пневмоний. Число зарегистрированных случаев по сравнению с 2009 годом снизилось на 25,8% (2010 г. – 46 сл., 2009 г. – 62 сл.). Учет данной нозологии проводится только в 8 территориях: гг. Оренбурге, Орске, Гайском, Кувандыкском, Новосергиевском, Оренбургском, Сакмарском и Ясненском районах, причем 65% от всех зарегистрированных случаев приходится на областной центр.

В отличие от предшествующих лет не зарегистрированы инфекции мочеполовой системы (2009 г. – 3 сл., 2008 г. – 6 сл.).

По-прежнему наиболее часто внутрибольничные инфекции возникают в родо-вспомогательных и хирургических стационарах (рис. 108). При этом доля госпитальных инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в хирургических стационарах, ежегодно снижается и составила в отчетном году 38,6% против 41,0% в 2009 году. В родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 36,4% (2009 г. – 29,3%), детских – 5,5% (2009 г. – 4,8%), прочих стационарах – 7,5% (2009 г. – 11,4%), амбулаторно-поликлинических учреждениях – 12,0% случаев (2009 г. – 13,4%).

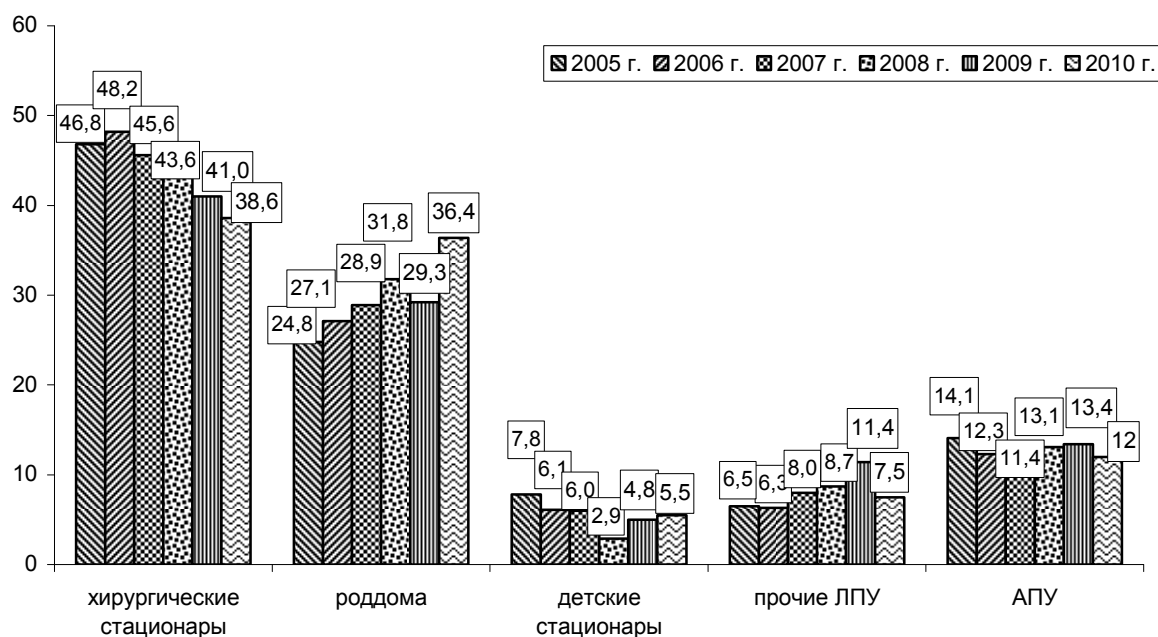


Рис. 108. Распределение внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях Оренбургской области в зависимости от профиля в 2005 - 2010 годах (в процентах)

ВБИ представлены в основном гнойно-септическими инфекциями (далее – ГСИ) – 91,8% от общего числа зарегистрированных случаев (2009 г. – 88,6%).

В результате дефектов в организации учета ВБИ ежегодно их структура не соответствует общим закономерностям распространения данных заболеваний, где определяющими должны быть инфекции мочевыводящего тракта (30%–40%), пневмонии (13%–18%), инфекции в области хирургического вмешательства (14%–16%).

В 2010 году по-прежнему доминировали послеоперационные инфекции. Их удельный вес в структуре ВБИ несколько увеличился и составил 40,2% против 39,6% в 2009 году. Доля ГСИ новорожденных и родильниц также возросла до 15,1% и 21,8% соответственно. Отмечается снижение удельного веса пневмоний с 6,4% до 5,3%; постинъекционных инфекций с 12,3% до 9,3%; других инфекционных заболеваний (ОРЗ, ветряная оспа) с 10,7% до 7,4% (табл. 93).

Таблица 93

Структура внутрибольничных инфекций в 2005-2010 гг. в Оренбургской области, %

Нозоформы/годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ГСИ новорожденных	12,1	14,5	16,5	16,6	12,6	15,1
ГСИ родильниц	13,1	12,7	12,8	16,5	17,3	21,8
Послеоперационные инфекции	47,8	46,3	39,8	44,3	39,6	40,2
Постинъекционные инфекции	15,2	15,0	15,3	11,2	12,3	9,3
Инфекции мочевыводящих путей	1,3	0,7	0,3	0,7	0,3	0
Пневмонии (без новорожденных)	–	2,6	5,7	5,5	6,4	5,3
ОКИ	0,8	0,3	0,5	0,1	0,5	0,8
Сальмонеллезные инфекции	0,1	0,7	0	0,1	0,2	0
Вирусный гепатит В	0,2	0,2	0,1	0	0	0
Вирусный гепатит С	0,1	0	0,1	0	0	0
Другие инфекционные заболевания	9,2	6,8	8,9	4,9	10,7	7,4

В родовспомогательных учреждениях среди новорожденных и родильниц зарегистрировано 313 случаев ВБИ, что на 11% больше, чем в предыдущем году (282 сл.). Сумма внутрибольничных и внутриутробных инфекций в 2010 году также увеличилась с 388 случаев до 435 или на 12,1%.

В структуре ВБИ в родовспомогательных учреждениях 312 случаев или 99,7% приходится на ГСИ (2009 г. – 100%), зарегистрирован 1 случай ОРЗ.

В 2010 году число зарегистрированных ГСИ среди новорожденных в лечебно-профилактических учреждениях увеличилось по сравнению с 2009 г. на 7,4%. Всего учтено 130 случаев против 121 в 2009 г. Показатель на 1000 родившихся живыми составил 4,6 против 4,3. Основная регистрация ГСИ новорожденных осуществляется в гг. Бузулуке, Оренбурге, Орске – 80,8% от всех выявленных случаев установлено в этих территориях (2009 г. – 82,6%), что при отсутствии групповой и вспышечной заболеваемости свидетельствует о более отработанной системе учета данной патологии.

С учетом внутриутробных инфекций (далее – ВУИ) показатель заболеваемости ГСИ новорожденных составляет 8,9 на 1000 родившихся живыми против 8,1 в 2009 году.

Число случаев ВУИ в отчетном году увеличилось по сравнению с 2009 годом на 15,1%, зарегистрировано соответственно 122 и 106 случаев. Показатели заболеваемости ВУИ составили 4,3 против 3,8 на 1000 новорожденных.

Соотношение ГСИ к ВУИ на уровне прошлого года – 1:0,9. Внутриутробные инфекции в основном представлены врожденными пневмониями – 54,9% (2009 г. – 52,8%) и инфекциями кожных покровов – 35,3% (2009 г. – 38,6%), диагностированными в 92% случаев в первые сутки жизни новорожденных.

В структуре заболеваемости ГСИ новорожденных, как и в предыдущие годы, преобладают конъюнктивиты, при этом их удельный вес по сравнению с 2009 годом увеличился с 51,2% до 55,4%. На долю заболеваний кожи и подкожной клетчатки приходится 16,9% (2009 г. – 16,5%), пневмоний 23,1% (2009 г. – 28,1%). Зарегистрировано 5 случаев омфалита (2009 г. – 4 сл.): по одному – в Кувандыкском, Октябрьском, Тюльганском районах и 2 сл. в г. Оренбурге. В целом по области из генерализованных форм ГСИ новорожденных зарегистрирован 1 случай менингита в г. Оренбурге.

Уровень заболеваемости ГСИ родильниц по сравнению с 2009 г. увеличился на 11,9% и составил 6,6 на 1000 родов против 5,9. Зарегистрировано 188 случаев, из них 1 случай сепсиса в г. Оренбурге, что составило 0,5% от общего числа зарегистрированных случаев. Доля маститов увеличилась с 3% до 4,8%, зарегистрировано 9 случаев, в том числе в г. Оренбурге – 7 сл. и по одному в Курманаевском и Ташлинском районах.

В 2010 году в ЛПУ хирургического профиля зарегистрировано 333 случая ВБИ, что на 15,7% меньше, чем в 2009 г. – 395. Основной удельный вес в структуре ВБИ занимают ГСИ (послеоперационные и постинъекционные инфекции, пневмонии), на которые приходится 98,2% от всех ВБИ, зарегистрированных в стационарах указанного профиля (2009 г. – 97,5%). В отчетном году в стационарах хирургического профиля отмечено снижение зарегистрированных послеоперационных инфекций на 13,5%; постинъекционных инфекций – на 19%; пневмоний – на 40%. Инфекции мочевыводящих путей не зарегистрированы.

В отчетном году учтено 346 случаев послеоперационных инфекций против 382 в 2009 г., из них в стационарах хирургического профиля – 81,5% (2009 г. – 83,8%) и амбулаторно-поликлинических учреждениях – 18,5% (2009 г. – 16,2%). Показатель на 1000 оперативных вмешательств пациентов снизился на 22,2% и составил 1,4 (2009 г. – 1,8). Основное выявление послеоперационных инфекций осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях г. Оренбурга – 67,1% от общего числа зарегистрированных случаев (2009 г. – 70%). В 10 территориях: гг. Бузулуке, Оренбурге, Александровском, Асекеевском, Беляевском, Кувандыкском, Октябрьском, Сакмарском, Соль-

Илецком и Ташлинском районах показатель заболеваемости послеоперационными инфекциями превысил аналогичный по области в 1,4 – 3,6 раза, что свидетельствует о более полном учете этой патологии. Неудовлетворительно организована эта работа в лечебно-профилактических учреждениях гг. Бугуруслана, Медногорска, Новотроицка и Орска, где в 2010 году выявлено соответственно 1 сл., 6 сл., 12 сл. и 1 сл. или 0,2; 0,6; 0,8; и 0,04 на 1000 операций.

Уровень заболеваемости постинъекционными инфекциями на протяжении последних 3 лет характеризуется как стабильный и составляет 0,2 на 1000 пациентов. 48,8% (2009 г. – 56,3%) от всех зарегистрированных случаев связаны с оказанием медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях области, что свидетельствует о сохраняющейся ведущей роли этих учреждений, как объектов риска, в плане заражения пациентов данными заболеваниями.

За отчетный период групповая и вспышечная заболеваемость в лечебно-профилактических учреждениях области не зарегистрирована.

С целью улучшения материально-технической базы ЛПУ в 33 территориях области в 2010 году реализовались утвержденные территориальные программы по профилактике внутрибольничных инфекций с финансовым обеспечением мероприятий. Разработаны и не утверждены соответствующие программы в Абдулинском, Асекеевском, Илекском, Красногвардейском, Матвеевском, Переволоцком, Ташлинском районах, при этом финансирование запланированных мероприятий в указанных территориях осуществлялось. В рамках данных программ приобретен 151 стерилизатор, 1 дезинфекционная камера и другое оборудование для обеспечения инфекционной безопасности медико-технологического процесса в лечебно-профилактических учреждениях.

Вместе с тем, данная проблема по-прежнему далека от решения.

Несмотря на увеличение по сравнению с 2009 годом удельного веса лечебно-профилактических учреждений, оснащенных централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО), данный показатель остается низким – 52,3% (2009 г. – 50%). Не оборудованы ЦСО 21 центральная районная больница (Абдулинский, Акбулакский, Александровский, Асекеевский, Бугурусланский, Бузулукский, Грачевский, Домбаровский, Илекский, Кваркенский, Кувандыкский, Курманаевский, Матвеевский, Новосергиевский, Оренбургский, Пономаревский, Сакмарский, Саракташский, Северный, Тоцкий, Шарлыкский районы) и ЛПУ г. Бугуруслана. В городах области самая высокая оснащенность ЦСО имеет место в г. Новотроицке – 80% и г. Орске – 94,7%. В г. Оренбурге данный показатель составляет только 35,1%.

Несмотря на ежегодное обновление парка стерилизационного оборудования, как и в предшествующие годы, каждый четвертый стерилизатор в городских и областных ЛПУ, а в сельских ЛПУ – каждый третий, эксплуатируются более 10 лет. 19,5% от всех имеющихся воздушных стерилизаторов в ЛПУ области составляют сушильные шкафы типа ШСС, что запрещается СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Высокая изношенность стерилизационного оборудования негативно влияет на качество стерилизационных мероприятий.

В рамках надзора в 2010 году исследовано 3125 проб материала на стерильность, что на 7% меньше, чем в 2009 году (3365 проб). Удельный вес нестандартных проб остался на уровне предшествующего года и составил 0,6%. Показатели, превышающие среднеобластной, имели место в 4 территориях: г. Оренбурге (0,9%); Александровском (1,2%), Оренбургском (1,8%), Асекеевском (9%) районах.

Количество нестандартных результатов исследований на стерильность в хирургических стационарах по сравнению с 2009 годом снизилось с 0,4% до 0,1%, в детских

больницах доля положительных результатов составила 1,7% при их отсутствии в 2009 году.

В отчетном году проверена с помощью биологических индикаторов эффективность работы 10,5% (2009 г. – 11,6%) от всех стерилизаторов, находящихся на надзоре. Доля нестандартных проб (бактериологических тестов) по сравнению с предшествующим годом в целом по области возросла в 2 раза и составила 0,4% против 0,2%. При этом в Оренбургском районе этот показатель достиг 7,6%, превысив аналогичный по области в 19 раз.

Улучшилась ситуация по оснащенности медицинских учреждений дезинфекционными камерами: с 73,6% в 2009 году до 81,7%. В то же время в гг. Бугуруслане, Бузулуке, Медногорске она составляет только 50%. Отмечается высокая изношенность данного оборудования: 48,6% от всех имеющихся дезинфекционных камер в ЛПУ области эксплуатируются 10 лет и более.

Актуальной проблемой для лечебных учреждений является обеспечение безопасного сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов ЛПУ в соответствии с санитарными правилами.

Обеспеченность медицинских учреждений современным оборудованием по обеззараживанию отходов практически не изменилось. 52 ЛПУ располагают указанным оборудованием, в том числе оснащены СВЧ-установками марки УОМО01/150-«О-ЦНТ» 23 ЦРБ, 22 областных и 5 городских медицинских учреждения. Кроме того, в качестве аппаратного метода обеззараживания и утилизации медицинских отходов в г. Новотроицке используется термическая установка «МедиБурн» и в г. Оренбурге – установка «Newster».

Не решена в полном объеме задача по обеспечению безопасности медицинских работников при работе с инфицированными отходами в связи с широким проведением ручных манипуляций с использованным инструментарием. В нарушение СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» в отдельных ЛПУ ряда территорий до настоящего времени применяется приспособленная тара для сбора использованного колющего инструментария: гг. Бугуруслане, Оренбурге, Новотроицке, Орске и большинстве районов области.

Остается открытым вопрос внедрения в практику работы учреждений здравоохранения установок по термическому уничтожению медицинских отходов (инсертаторов), разрешенных для этих целей в Российской Федерации в установленном порядке.

В 2010 году специалистами Управления за нарушения законодательства в учреждениях здравоохранения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия наложено 375 штрафов (2009 г. – 248) на сумму 754550 руб. (2009 г. – 283420 руб.). Передано на рассмотрение в суды 55 дел (2009 г. – 34). По 7 делам (2009 г. – 1) судами принято решение о назначении административного наказания в виде административного приостановления деятельности.

Основными направлениями по профилактике внутрибольничных инфекций на 2011 год являются выполнение комплексного плана мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях области на 2009-2011 годы; внедрение в практику работы лечебно-профилактических учреждений СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»; реализация во всех территориях программ по профилактике ВБИ, направленных на обеспечение инфекционной безопасности медико-технологического процесса; совершенствование системы эпидемиологического надзора за ВБИ; обеспечение безопасного обращения с медицинскими отходами; повышение эффективности и результативности государственного санитарно-эпидемиологического надзора по профилактике этих инфекций на основе использования всего комплекса мер, предусмотренных действующим законодательством.

Глава 5. Острые кишечные инфекции (ОКИ)

В Оренбургской области отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ) (рис. 109).

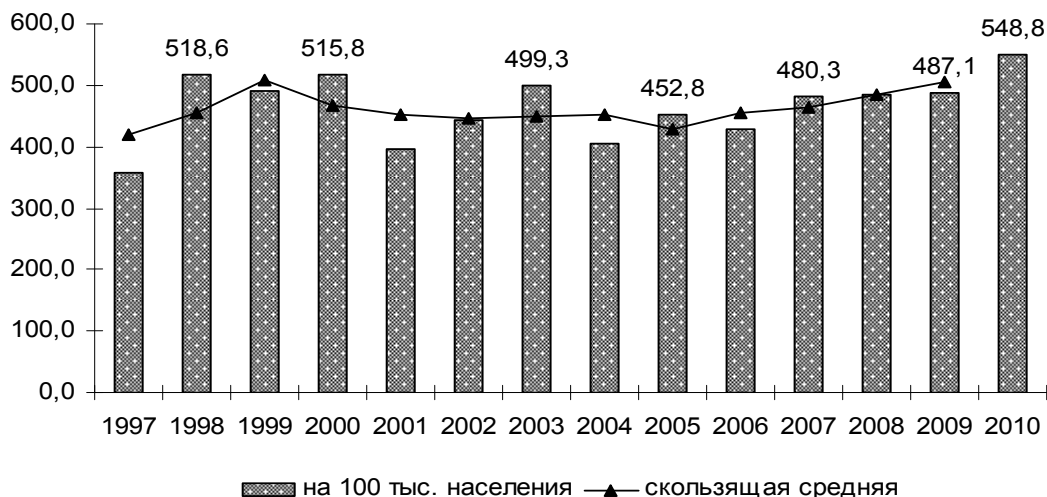


Рис. 109. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями в Оренбургской области (на 100 тыс. населения)

В 2010 г. зарегистрировано 11,6 тыс. случаев острых кишечных инфекций среди жителей области, что на 12,7% больше, чем в 2009 г. (10,3 тыс. случаев).

Среди нозологических форм, объединенных в группу острых кишечных инфекций, на бактериальную дизентерию приходится – 4,3%, на сальмонеллезы – 8,3%, ОКИ установленной этиологии – 23,9%, ОКИ неустановленной этиологии – 63,5 %.

В 2010 г. по сравнению с 2009 г. отмечен прирост заболеваемости сальмонеллезами – на 11,6%, зарегистрировано 959 случаев или 45,3 на 100 тыс. населения (рис. 110). В результате проводимых санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий в 2009–2010 гг. не регистрировались случаи групповой и вспышечной заболеваемости (в 2008 г. – 5, в 2007 г. – 5).

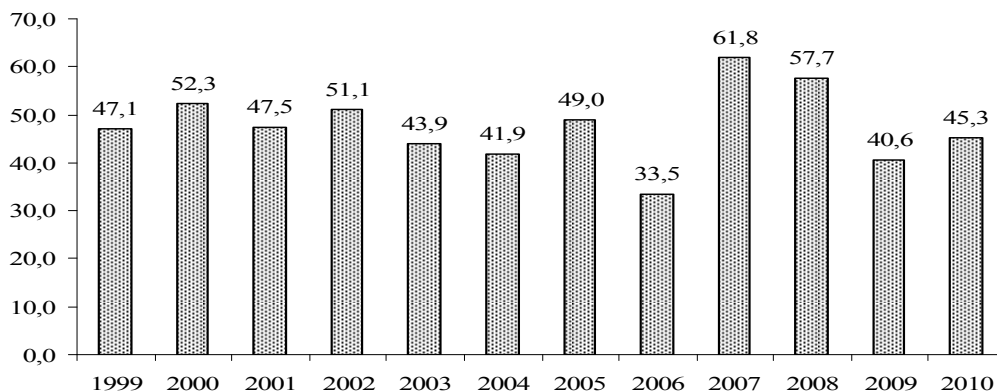


Рис. 110. Заболеваемость сальмонеллезами (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие уровни заболеваемости сальмонеллезами регистрировались в 11 административных территориях области, в т. ч. в 7 территориях заболеваемость превышала среднеобластной показатель в 1,5 и более раз (табл. 94).

Таблица 94

Территории с наиболее высоким уровнем заболеваемости сальмонеллезами в 2010 г.

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Оренбургская область	45,3
г. Новотроицк	140,9
г. Медногорск	103,9
г. Бузулук	93,4
г. Ясный	88,0
г. Гай	77,6
Бузулукский район	71,7
Сорочинский район	65,1

Дети до 17-ти лет вовлекаются в эпидемический процесс практически наравне со взрослыми, составляя почти 43% среди заболевших. Болеет, преимущественно, городское население (81%), что связано с возрастающей централизацией и интенсификацией производства продуктов питания, расширением производства различных полуфабрикатов, реализуемых через торговую сеть.

В этиологической структуре сальмонеллезом, как и в предыдущие годы, доминирует сальмонелла энтеритидис (95,4%), на долю сальмонеллы тифимуриум приходится всего 1,1%, на долю других сероваров сальмонелл – 3,5% .

Основным путем передачи инфекции, по-прежнему, остается пищевой, преобладающими факторами передачи – мясо кур и яйцопродукты. Задачами по борьбе с сальмонеллезами, по-прежнему, остаются: соблюдение требований к производству пищевых продуктов и правил приготовления готовых блюд, проведение ветеринарно-санитарных мероприятий на птицефабриках области и широкая разъяснительная работа с населением о мерах профилактики этих инфекций.

Уровни заболеваемости бактериальной дизентерией в последние семь лет (2004–2010 гг.) достигли наиболее низких цифр за длительный период наблюдения (рис. 111). Вместе с тем в 2010 г. по сравнению с 2009 г. отмечен рост заболеваемости дизентерией среди всего населения в 2,4 раза, в т.ч. у детей до 17 лет в 1,5 раза.

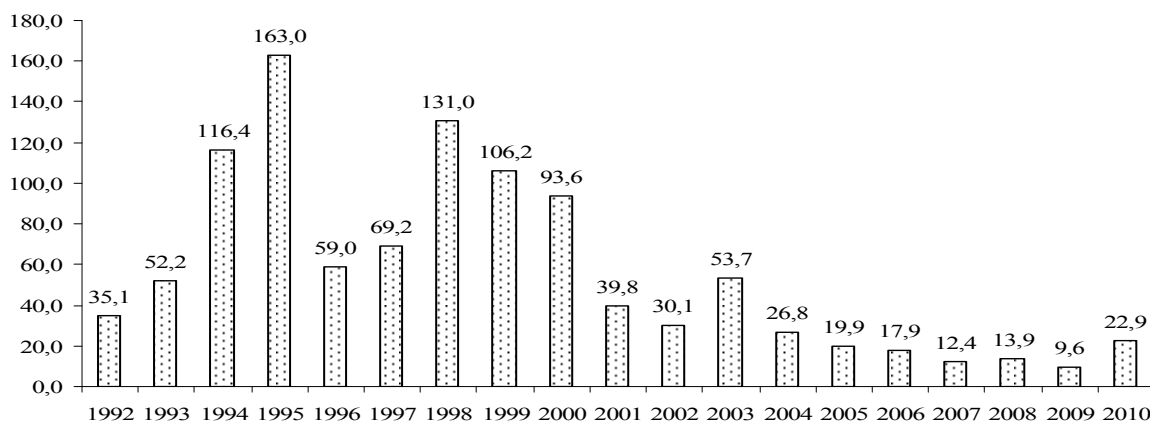


Рис. 111. Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

В отчетном году высокие уровни заболеваемости бактериальной дизентерией зарегистрированы в г.г. Бузулуке и Новотроицке, соответственно 55,1 и 125,2 на 100 тыс. населения, что в 2 и 5 раз выше среднего показателя по области (22,9 на 100 тыс. населения). При этом заболеваемость в г. Бузулуке по сравнению с 2009 годом увеличилась на 25%, а в г. Новотроицке отмечен рост заболеваемости в 10,7 раза.

В июле 2010 года в г. Оренбурге зарегистрирована вспышка дизентерии Флекснер 2а среди строителей (трудовых мигрантов), занятых на реконструкции комплекса зданий военного зенитного училища под пансионат воспитанников МО РФ с общим числом пострадавших 85 человек. Причинами вспышки послужило несвоевременное обращение больных за медицинской помощью, и как следствие позднее их выявление и изоляция, неудовлетворительные санитарно-бытовые условия проживания работающих из числа трудовых мигрантов. По факту возникновения данного эпидемического очага инфекции проведен весь необходимый комплекс санитарно-гигиенических, профилактических (противоэпидемических) мероприятий, и приняты меры административного воздействия в соответствии с административным законодательством Российской Федерации.

В 2010 г. заболевания дизентерией подтверждены бактериологически в среднем в 73,5% (в 2009 г. – 71%), в т.ч. в г. Медногорске и Оренбурге, этот показатель составил лишь 5,6% и 50,6% соответственно.

В отчетном году рост заболеваемости бактериальной дизентерией, преимущественно обусловлен за счет дизентерии Флекснер (рис. 112).

В этиологической структуре возбудителей доля шигелл Флекснера увеличилась с 53–56% в 2009–2008 гг. до 86% в 2010 году. Увеличение распространения шигелл Флекснера среди населения является неблагоприятным прогностическим признаком, в первую очередь для тех населенных пунктов, где имеются серьезные недостатки в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой.

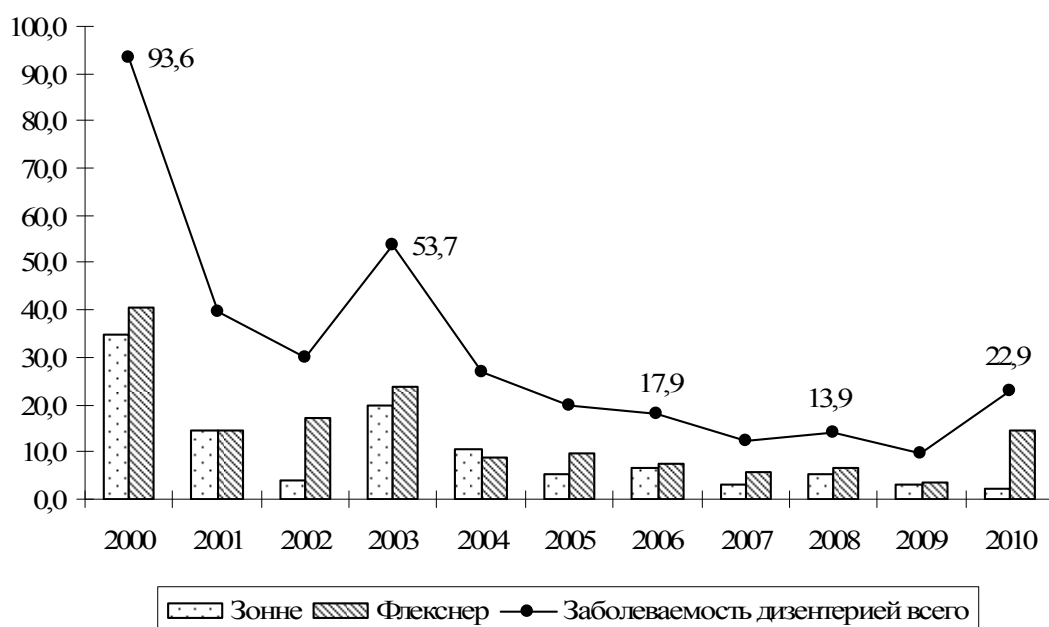


Рис. 112. Заболеваемость дизентерией Зонне и Флекснер на 100 тыс. населения

С 2007 г. в области ежегодно проводится иммунизация населения из групп риска против дизентерии Зонне за счет областного, муниципальных бюджетов, финансовых средств молокоперерабатывающих предприятий.

В 2010 г. иммунизировано против дизентерии Зонне 1958 человек (в 2009 г. – 1275 чел., в 2008 г. – 1787 чел., в 2007 г. – 1608 чел.), в т.ч. работников молокоперерабатывающих предприятий – 273 чел., работников пищеблоков летних оздоровительных учреждений – 1311 чел., работников пищеблоков в психоневрологических интернатах – 374 человека.

Анализ многолетней динамики заболеваемости ОКИ установленной этиологии свидетельствует о тенденции к ее росту (рис. 113), что обусловлено в первую очередь улучшением качества лабораторной диагностики ротавирусных инфекций. В 2010 г. всего зарегистрировано 2778 случаев или 131,1 на 100 тыс. населения, что на 11,3% выше уровня 2009 г. (117,8 на 100 тыс. населения).

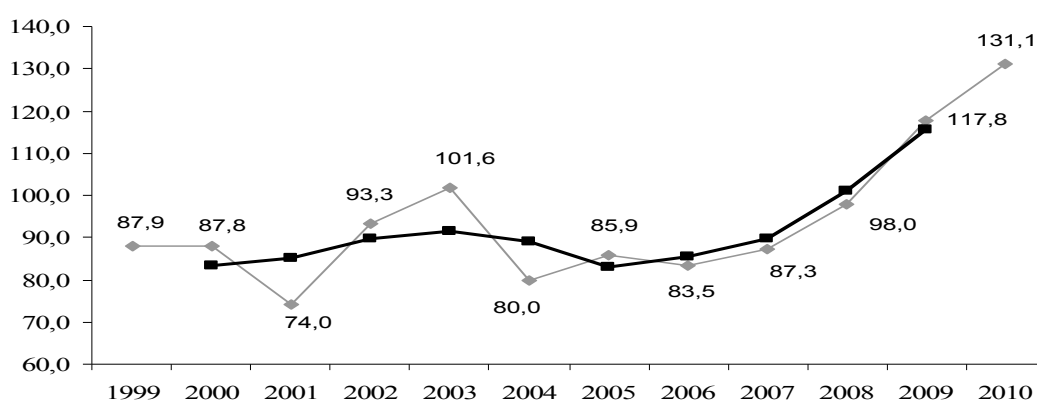


Рис. 113. Заболеваемость ОКИ установленной этиологии (в показателях на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ установленной этиологии зарегистрированы в гг. Бузулуке, Гае, Кувандыке, Медногорске, Новотроицке, Оренбурге, Бузулукском, Гайском, Домбаровском, Новосергиевском, Светлинском районах, составляющие от 152,4 до 538,4 на 100 тыс. населения при среднеобластном показателе – 131,1 на 100 тыс. населения.

В 2010 г. в структуре острых кишечных инфекций удельный вес ротавирусной инфекции составил 18,4% против 14,5% в 2009 г. Всего зарегистрировано 513 случаев заболевания ротавирусной инфекции в 13-ти административных территориях, в т.ч. с наибольшим количеством случаев в гг. Оренбурге, Бузулуке, Оренбургском районе. В возрастной структуре заболеваемости на долю детей 0 до 6 лет приходится 96,7%. В структуре детской заболеваемости – 80% составляют дети от 0 до 2-х лет, на долю детей от 3 до 6-ти лет приходится – 17,5%.

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии продолжает оставаться на высоком уровне, в 2010 г. по сравнению с 2003 г. заболеваемость увеличилась на 16,9% (рис. 114). Удельный вес этиологически нерасшифрованных ОКИ составляет 63,5%, что свидетельствует о недостатках в организации лабораторной диагностики этой группы заболеваний, и в первую очередь кампилобактериоза, ротавирусной и норволквиральной инфекции. Сложившаяся ситуация требует внедрения современных методик лабораторной диагностики ОКИ в деятельность лабораторий ЛПУ.

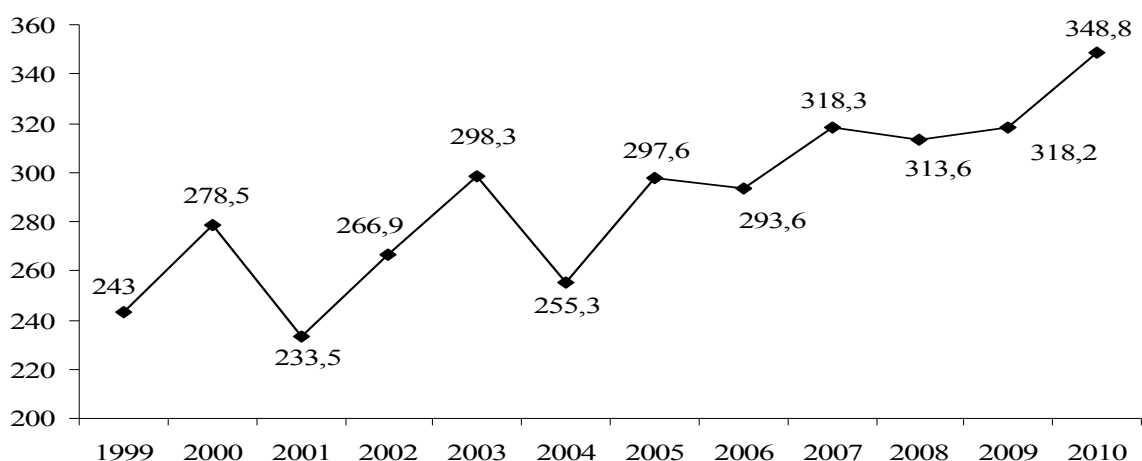


Рис. 114. Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии (показатель на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре на долю детей до 17 лет приходится 58,9%, взрослых – 41,1%. В структуре детской заболеваемости – 61,4% составляют дети от 0 до 2-х лет, 18,8% – дети от 3-х до 6-ти лет, 14,8% – школьники 7–14 лет, 5% – дети 15–17 лет.

Наиболее высокие показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии зарегистрированы в гг. Абдулино, Бузулуке, Домбаровском, Тоцком районах, составляющие от 549,7 до 694,1 на 100 тыс. населения, что в 1,5–2 раза выше среднеобластного показателя.

Основными задачами в области профилактики острых кишечных инфекций остаются: предупреждение возникновения эпидемических очагов этих инфекций среди населения, соблюдение требований к производству пищевых продуктов и подаче населению питьевой воды, безопасной в эпидемиологическом отношении, совершенствование лабораторной диагностики этой группы инфекций, широкое информирование населения о мерах профилактики.

В последние годы (2004–2010 гг.) заболеваемость вирусным гепатитом А (далее – ВГА) регистрировалась на невысоком уровне, и составляла от 2,5 до 11,4 на 100 тыс. населения (рис. 115).

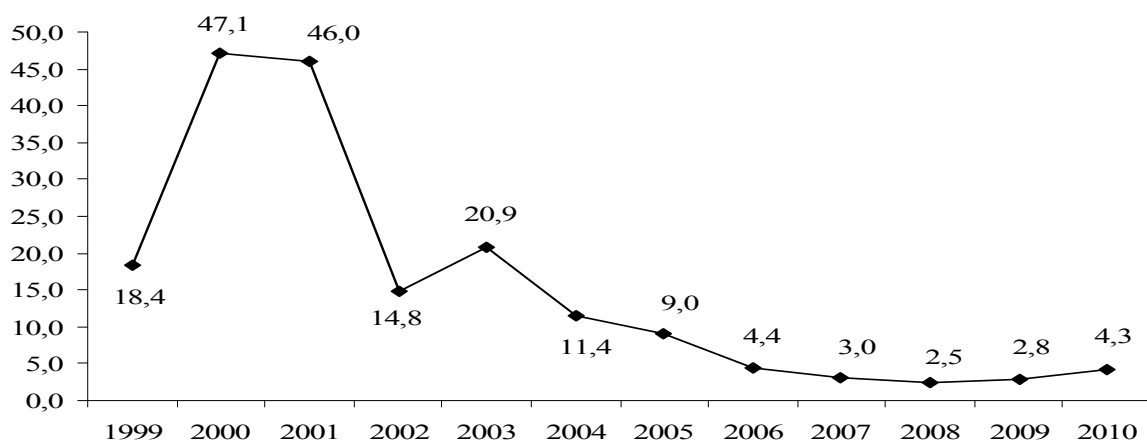


Рис. 115. Заболеваемость вирусным гепатитом А (в показателях на 100 тыс. населения)

В 2010 г. в области зарегистрирован 91 случай заболевания ВГА, что составило 4,3 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 2,8 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2009 г. заболеваемость среди всего населения, в т.ч. у детей до 17 лет увеличилась в 1,5 раза. Показатель заболеваемости у детей в возрасте до 17 лет составил – 8,0 на 100 тыс. детей (в 2009 г. – 5,4 на 100 тыс. детей), на долю детского населения приходится 37% от всей заболеваемости.

В отчетном году заболеваемость ВГА регистрировалась в 19-ти муниципальных образованиях (в 2009 г. – в 10-ти), в т.ч. в большинстве административных территорий носила спорадический характер, за исключением г. Бузулука и Курманаевского района, где ее уровни значительно превышали среднеобластной показатель и составили 34,9 и 40,1 на 100 тыс. населения соответственно.

Иммунизация населения из групп риска против ВГА по-прежнему осуществляется в недостаточном объеме. В период с 2002–2010 гг., вакцинировано 7869 человек (из них детей – 3306 чел.), в том числе в 2010 г. – 211 человек (из них детей – 107 чел.). По области показатель охвата вакцинацией против вирусного гепатита А лиц из групп риска составляет лишь – 18,6% от числа подлежащих.

В 2010 г. только в гг. Бузулуке, Новотроицке, Гайском, Сакмарском, Соль-Илецком районах выделялись ассигнования на закупку вакцин против ВГА из муниципальных бюджетов, финансовые средства предприятий и организаций.

В 2011 г. необходимо активизировать работу по привлечению финансовых средств муниципальных бюджетов, учреждений и организаций на проведение иммунизации против ВГА контингентов, подлежащих прививкам в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Глава 6. Полиомиелит и энтеровирусная (неполио) инфекция

В отчетном году работа по профилактике полиомиелита проводилась в рамках реализации плана действий на 2009-2011 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области, утвержденных нормативно-методических документов федерального и областного уровня.

Вопросы профилактики полиомиелита, энтеровирусных инфекций рассмотрены на коллегии Управления и совместной коллегии с министерством здравоохранения области, подготовлено и направлено в территории 2 информационно-методических письма по итогам выполнения вышеназванного плана за 2009 г. и 6 месяцев 2010 г.

Представлены в ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора документация для подтверждения свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области за 2008-2009 годы, региональный центр эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП – отчеты по организации надзора по итогам работы за 7 и 10 месяцев 2010 года.

В связи с эпидемиологической ситуацией по полиомиелиту в Республике Таджикистан и с целью недопущения завоза и распространения дикого полиовируса на территории области проведены мероприятия по организационно-методическому и информационному обеспечению профилактики полиомиелита.

В адрес руководителей учреждений здравоохранения и территориальных отделов Управления направлено 11 информационно-методических писем, в том числе 3 совместно с министерством здравоохранения области, изданы постановление Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 13.10.2010 № 9 «Об усилении мероприятий по предупреждению завоза и распространения дикого полиовируса на территории Оренбургской области», приказ Управления и министерства здравоохранения области от 14.10.2010 № 190/280-о.д. «О совершенствовании эпиднадзора за полиомиелитом в условиях возможного завоза дикого полиовируса на территорию Оренбургской области».

Приняты меры по усилению санитарно-карантинного контроля за состоянием здоровья прибывающих из Республики Таджикистан в пунктах пропуска через Государственную границу. В период с апреля по август 2010 г. осмотрено 8428 пассажиров, прибывших 64 авиарейсами из Республики Таджикистан, в том числе 573 ребенка в возрасте до 15 лет, и 258 чел. – автодорожным транспортом, из них 9 детей. Лица с симптомами, не исключаящими инфекционную патологию, не выявлены. Иммунизировано против полиомиелита 94 ребенка, 488 детей имели сведения о туровых прививках, проведенных в Республике Таджикистан.

По указанию Роспотребнадзора проведены мероприятия по активному выявлению и изъятию сухофруктов и орехов, ввозимых на территорию области из Республики Таджикистан, снято с реализации 160 партий объемом более 2 тонн.

С целью организации мероприятий по профилактике полиомиелита в области установлено взаимодействие с органами Федеральной миграционной службы по представлению в ежедневном режиме информации о прибывающих лицах из Республики Таджикистан, организована работа по активному выявлению, вирусологическому обследованию и иммунизации против полиомиелита детей-мигрантов, проведена дополнительная подготовка медицинских работников, усилена санитарно-просветительная работа.

По состоянию на 31.12.2010 в целом по области установлено проживание 204 детей-мигрантов из Республики Таджикистан в возрасте до 15 лет, в том числе 137 чел. из них прибыли с апреля 2010 года. Иммунизировано против полиомиелита 163 ребен-

ка или 100% от подлежащего числа с учетом данных о туровой иммунизации в Республике Таджикистан, в том числе однократно 49 чел., двукратно – 18 чел. и 96 чел. – трехкратно. Выявлено 89 детей-граждан Российской Федерации, прибывших из этой страны, из них в соответствии с данными о туровой иммунизации получили прививки против полиомиелита 61 чел. или 100% от подлежащего числа. Охвачено динамическим медицинским наблюдением 155 детей, из них граждан РФ – 69 чел. и граждан Таджикистана – 86 чел. Обследовано на полиомиелит 62 таджикских ребенка в возрасте до 5 лет или 100% от подлежащего числа. Больных полиомиелитом не выявлено.

В рамках слежения за возможным завозом дикого полиовируса помимо детей-мигрантов из Республики Таджикистан, в отчетном году обследовано 119 детей в возрасте до 5 лет, прибывших из других стран Центральной Азии (81 чел.), Закавказья (36 чел.) и 2 ребенка из семей кочующих групп населения.

По сравнению с 2009 годом число обследованных на полиомиелит возросло в 1,9 раза (рис. 116).

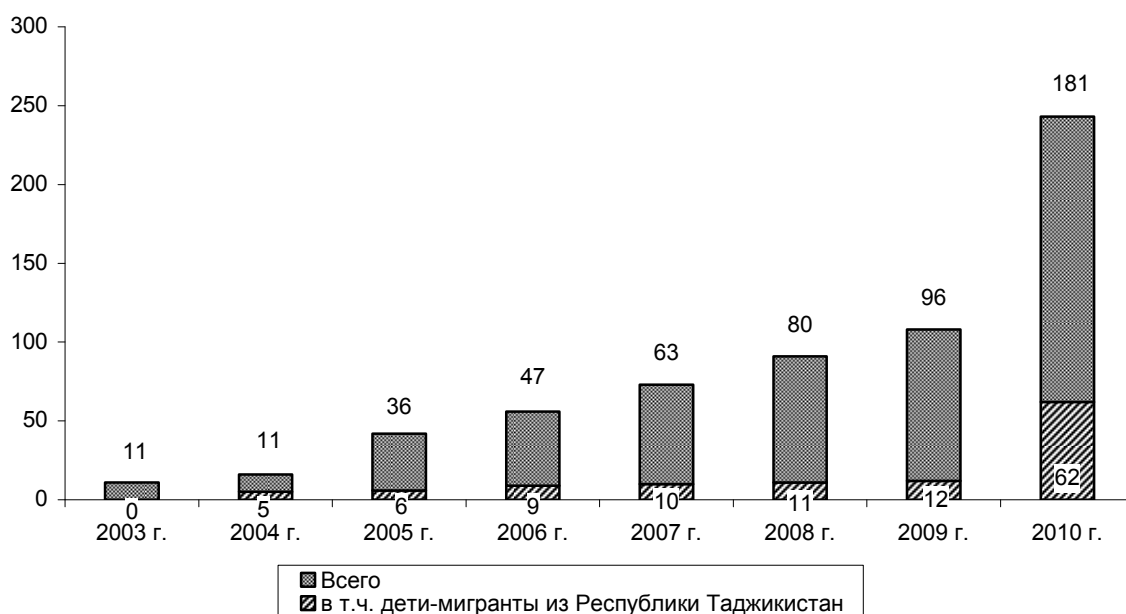


Рис. 116. Число обследованных на полиовирусы детей в возрасте до 5 лет из категории переселенцев в Оренбургской области за 2003-2010 гг.

Число территорий, проводивших данную работу, увеличилось с 21-й в 2009 г. до 29- и в 2010 г.

Полнота вирусологического обследования на полиомиелит данной категории детей в целом по области улучшилась и составила 97,5% против 95% в 2009 г. По вине медицинских работников не обследовано по одному ребенку в ЦРБ Оренбургского и Красногвардейского районов.

По данным регионального центра надзора за полиомиелитом и ОВП у 18 детей или в 9,9% случаев (2009 г. – 9,4%) выделены полио- и другие энтеровирусы, в том числе 1 штамм Коксаки А, 4 – ЕСНО и у 13 детей – вакцинные вирусы полиомиелита. Выделение полиовирусов от детей из категории переселенцев обусловлено в 6-и случаях проведенной накануне прививкой живой полиомиелитной вакциной и контактом с недавно привитыми этой вакциной детьми, в одном случае допущено нарушение алго-

ритма отбора проб диагностического материала медицинскими работниками Илекского района.

Продолжена работа по обеспечению высокого уровня своевременности иммунизации против полиомиелита детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (рис. 117).

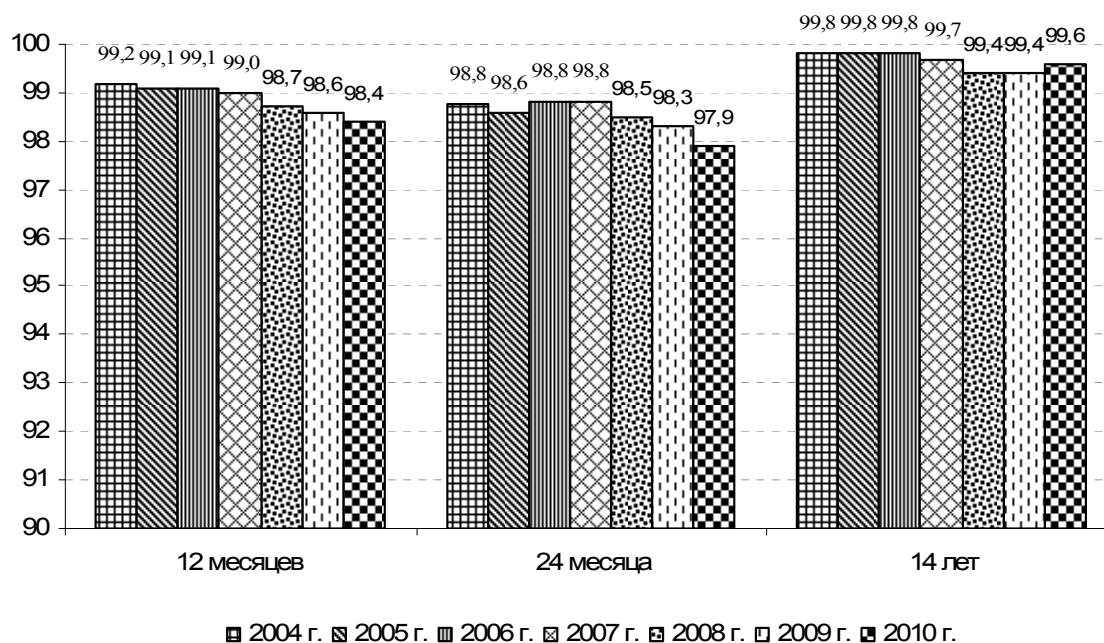


Рис. 117. Показатели своевременности охвата иммунизацией против полиомиелита в Оренбургской области в 2004–2010 гг.

Показатель своевременности вакцинации в возрасте 12 мес. в 2010 году составил 98,4%; ревакцинации в возрасте 24 мес. – 97,9%; в возрасте 14 лет – 99,6% (2009 г. соответственно 98,6%; 98,3%; 99,6%). В каждом городе и районе удержаны на высоком уровне (96%–100%) показатели своевременности охвата профилактическими прививками против полиомиелита детей в возрастах 12, 24 месяцев, ревакцинирующими прививками – в 14 лет.

В 2010 году продолжена иммунизация детей первого года жизни инактивированной полиовакциной, благодаря чему предотвращены случаи вакциноассоциированного полиомиелита. Законченный курс трехкратных прививок получили 27160 детей или 99,4% от общего числа вакцинированных (2008 г. – 13,8%; 2009 г. – 98,3%).

В рамках областной программы «Вакцинопрофилактика» приобретено 758 доз инактивированной вакцины «Имовакс Полио» для проведения прививок детям групп риска, в целом по области в отчетном году ревакцинировано 266 детей (2009 г. – 214 чел.).

Практически все дети в домах ребенка области иммунизируются инактивированной полиовакциной, в 2010 году только 3 ребенка в г. Оренбурге получили ревакцинирующие прививки пероральной полиомиелитной вакциной.

В рамках проведения мероприятий по предупреждению распространения дикого полиовируса на территории области и с целью повышения иммунной прослойки детского населения в лечебно-профилактических учреждениях проведена работа по пересмотру медицинских отводов, а также с родителями детей, отказывающихся от прове-

дения профилактических прививок. В результате по состоянию на 31.12.2010 по сравнению с данными на 30.06.2010 общая численность детей в возрасте от 6 месяцев до 17 лет, не получивших ни одной прививки против этой инфекции, сократилась на 16,6% (с 817 чел. до 681), в том числе не привитых по причине отказов – на 6,2% (с 563 чел. до 528 чел.), длительных медицинских отводов – в 4 раза (со 139 детей до 35).

По результатам проведенного многоуровневого анализа охвата прививками против полиомиелита по каждому населенному пункту области, врачебному и фельдшерскому участкам в 2010 году дополнительная подчищающая иммунизация в территориях области не проводилась в связи с отсутствием показаний.

В 27 территориях дополнительно иммунизировано без учета граждан Республики Таджикистан 153 ребенка (2009 г. – 151 чел.) в возрасте до 5 лет из групп риска («подчистка – плюс»), в том числе из семей переселенцев, мигрантов 119 чел. (2009 г. – 85 чел.), кочующих групп населения – 2 чел. (2009 г. – 13 чел.); без сведений о прививках – 8 чел. (2009 г. – 5 чел.); общавшихся в очагах ОВП – 17 чел. (2009 г. – 39 чел.); серонегативных к одному типу полиовируса – 7 детей (2009 г. – 9 чел.).

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено 297 исследований сывороток детей в возрасте 3-4 года и 14 лет, отобранных в Акбулакском и Бузулукском районах. Удельный вес серопозитивных к полиовирусам I, II, III типов у детей в возрасте 3-4 года составил соответственно 97,8%; 97,8% и 94,5%; у детей в возрасте 14 лет – 97,6%; 96,6% и 95,7% соответственно. Серонегативные ко всем трем типам полиовирусов в обследованных возрастных группах не выявлены. Результаты проведенных исследований, как и в предшествующие годы, подтверждают эффективность и качество проводимой вакцинопрофилактики.

В 2010 году приняты меры по усилению эпидемиологического надзора за больными с явлениями острых вялых параличей (далее – ОВП).

Зарегистрировано и окончательно классифицировано 20 случаев ОВП у детей до 15 лет, показатель на 100 тыс. детского населения составил 6,0 (2009 г. – 4,8), превысив нормируемый уровень в 6 раз.

Все случаи рассмотрены на областной комиссии по диагностике полиомиелита и острых вялых параличей, проведено 10 заседаний.

Структура ОВП по окончательным диагнозам представлена следующим образом: травматические нейропатии – 50%; полирадикулонейропатии – 20%; периферические нейропатии – 20%; миелиты – 5%, прочие диагнозы – 5%. Случаев полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, не зарегистрировано.

В отчетном году по вине медицинских работников 3 случая ОВП (2 – в г. Оренбурге и 1 – в Новосергиевском районе) выявлены несвоевременно, в результате основные качественные показатели эпиднадзора за ОВП: своевременность выявления больных и адекватность собранных проб стула, в целом по области не достигли регламентированного уровня (90%) и составили 85% (рис. 118).

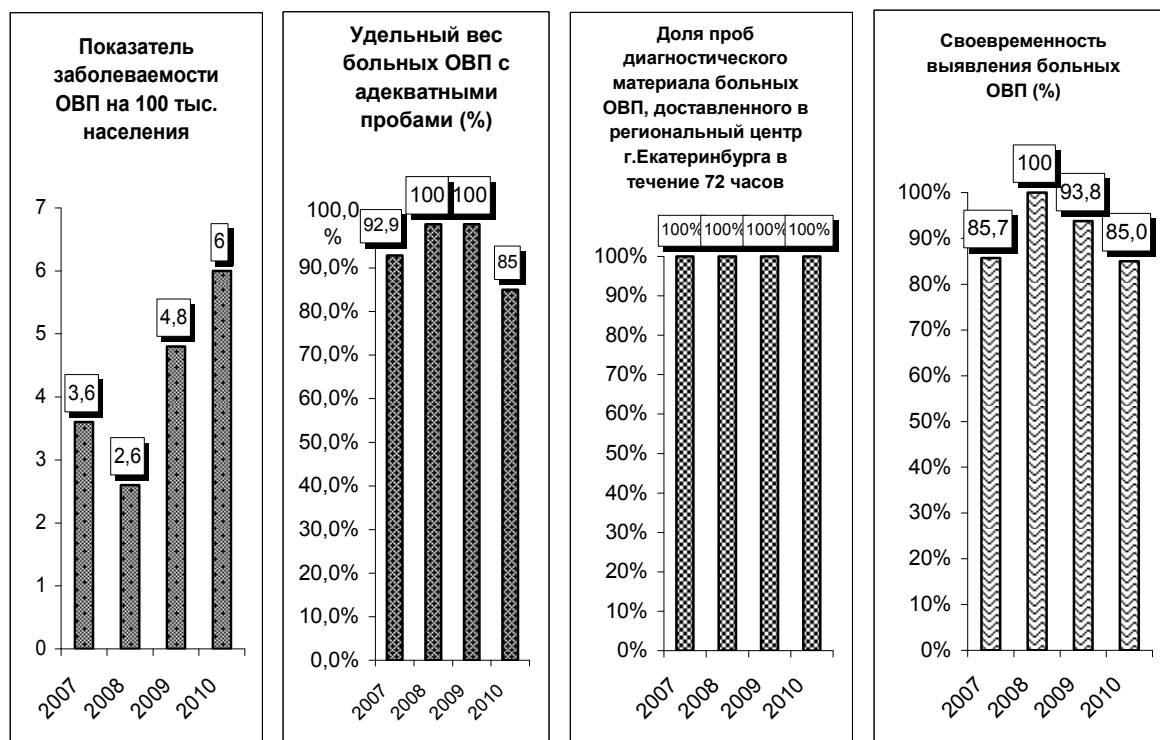


Рис. 118. Основные качественные показатели эпиднадзора за острыми вялыми параличами в Оренбургской области за 2007-2010 годы

В 2010 году, как и в 2009 году, все больные ОВП были обследованы в региональном центре эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП. От всех больных доставлено по 2 пробы стула, в 100% случаев обеспечено их удовлетворительное качество. У 3-х детей с диагнозом ОВП получен положительный результат: в г. Оренбурге у одного ребенка выделен энтеровирус ЕСНО и у 2-х – полиовирусы, которые идентифицированы Национальной лабораторией, как вакцинные.

Важное значение в системе мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период придается совершенствованию надзора за энтеровирусной (неполио) инфекцией (далее – ЭВИ).

Актуальность этой проблемы и ее эпидемиологическая значимость определяются высокой контагиозностью, широким распространением, возникновением вспышечной заболеваемости, отсутствием средств специфической профилактики, большим числом возбудителей ЭВИ, вызывающих полиморфизм клинических проявлений, возможностью тяжелых последствий вплоть до летальных исходов.

Организацию работы по профилактике ЭВИ в области определяет приказ Управления и министерства здравоохранения области от 03.07.08 № 1099/148-о.д. «О совершенствовании эпиднадзора за энтеровирусными инфекциями в области», разработанный в рамках нормативно-методических документов федерального уровня.

В 2010 г. по данным официальной статистики зарегистрировано 57 случаев (2,7 на 100 тыс. населения) энтеровирусной (неполио) инфекции, что в 2,6 раза ниже, чем в 2009 г. (табл. 95).

Заболеваемость ЭВИ в Оренбургской области в 2006–2010 гг.

Год	Энтеровирусная (неполио) инфекция, всего		Рост или снижение	в т.ч. энтеровирусный менингит			Рост или снижение
	абс. число	на 100 тыс. населения		абс. число	на 100 тыс. населения	% от всего	
2006	11	0,5	–	3	0,1	27,3	–
2007	24	1,1	+ 2,2 п.	8	0,4	33,3	+ 4 п.
2008	83	3,9	+ 3,5 п.	57	2,7	68,7	+ 6,8 п.
2009	146	6,9	+ 1,8 п.	123	5,8	84,2	+ 2,1 п.
2010	57	2,7	- 2,6 п.	49	2,3	86,0	- 2,5 п.

В 2010 г. заболеваемость ЭВИ, как и в 2009 г., зарегистрирована в 5 территориях: г. Оренбурге – 52 случая или 91% от их общего числа, Илекском районе – 2 случая, Кувандыкском, Оренбургском и Сакмарском районах – по одному.

Число больных, обследованных вирусологическим методом на энтеровирусы, сократилось с 403 чел. в 2009 г. до 326, при этом количество территорий, где осуществлялся отбор диагностического материала, практически не изменилось и составило за отчетный период 19 (2009 г. – 20).

По-прежнему, диагностика ЭВИ осуществляется преимущественно у госпитализированных больных в г. Оренбурге, в связи с чем, статистические данные не отражают истинных масштабов распространения этой инфекции на территории области.

В отчетном году продолжено использование молекулярно-биологического метода с диагностической целью на базе муниципальной городской клинической инфекционной больницы г. Оренбурга и вирусологической лаборатории ФГУЗ. Исследовано методом ПЦР 145 образцов (2009 г. – 257), в том числе 86% из них на базе инфекционной больницы (2009 г. – 77%).

Удельный вес диагнозов ЭВИ, подтвержденных только молекулярно-биологическим методом, составил 65,0% (2009 г. – 76,7%).

В круглогодичной заболеваемости ЭВИ прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с пиком в августе-сентябре, во время которого в 2010 г. зарегистрирован 41% от всех случаев.

Общий уровень заболеваемости, как и в предшествующие годы, определяют дети в возрасте до 17 лет (показатель 12,0), их удельный вес в 2010 г. составил 89,5%. Среди детей наиболее пораженными возрастными группами остаются дети 3-6 и 7–14 лет, на их долю приходится 31,6% и 45,6% от всех зарегистрированных случаев, показатель соответственно 20,3 и 15,1. В 2009 г. удельный вес в общей структуре заболеваемости детей 3–6 лет составлял 27,1%; 7–14 лет – 51,4%; показатели соответственно 45,0 и 43,5.

В структуре клинических форм ЭВИ преобладают энтеровирусные менингиты (далее – ЭВМ), доля которых выросла с 84,2% в 2009 г. до 86%. Прочие формы ЭВИ представлены синдромом менингизма (5 сл.), малой болезнью (2 сл.) и герпангиной (1 сл.).

Заболеваемость ЭВМ в 2010 г. снизилась в 2,5 раза по сравнению с 2009 г. Зарегистрировано 49 случаев, показатель на 100 тыс. населения – 2,3 (2009 г. – 5,8).

В отчетном году увеличилась доля детей в возрасте до 17 лет с 87,8% от общего количества заболевших ЭВМ в 2009 г. до 90%. Показатель заболеваемости составил 10,4 на 100 тыс. детей, превысив показатель заболеваемости взрослых (0,3) в 35 раз.

При этом уровень заболеваемости в 2010 г. по сравнению с 2009 г. снизился, как у детей, так и у взрослых в 2,4 и 3 раза соответственно.

Наиболее пораженными группами детского населения также, как и в целом по ЭВИ, являются дети в возрасте 3-6 и 7-14 лет. Их удельный вес в отчетном году составил 32,7% и 44,9% (2009 г. – 26% и 54,4%). При этом по сравнению с 2009 г. показатели заболеваемости детей этих возрастов снизились соответственно в 2 и 3 раза и составили 18,0 и 12,8.

В отчетном году, благодаря своевременно организованным профилактическим (противоэпидемическим) мероприятиям, предотвращена групповая и вспышечная заболеваемость ЭВИ в организованных детских коллективах. В целом в указанных учреждениях зарегистрировано 105 первичных очагов ЭВИ, из них с 1-м случаем заболевания – 92 (87,6%), 2-мя – 10 очагов (9,5%) и 3-мя – 3 очага (2,9%). 75% очагов зарегистрировано в г. Оренбурге.

В этиологической структуре заболевших в 2010 году, как и в 2009 году, доминируют энтеровирусы ЕСНО. Из 20 изолятов вирусов, выделенных от больных, 18 штаммов или 81,8% представлены этим видом (2009 г. – 88,2%).

В рамках эпидемиологического надзора за полиомиелитом и энтеровирусными инфекциями осуществляется постоянное слежение за циркуляцией полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов в объектах окружающей среды (фекально-бытовые сточные воды). Забор проб сточной воды осуществляется в соответствии с утвержденным Планом-графиком в 5 точках г. Оренбурга с еженедельным или ежемесячным режимом в зависимости от времени года.

В 2010 году число проводимых исследований расширено за счет организации отбора проб сточной воды в международном аэропорту «Оренбург», как месте сосредоточения мигрантов, в связи с наличием прямых авиарейсов из Республики Таджикистан – из гг. Душанбе и Худжанд (4 авиарейса в неделю).

Отобраны и исследованы 252 пробы сточной воды (2009 г. – 217). С помощью адсорбционного метода выделено 45 полио и неполиоэнтеровирусов, что составило 17,9% от общего числа отобранных проб (2009 г. – 12,4%) (рис. 119). Структура выделенных штаммов представлена в 84,4% случаев неполиоэнтеровирусами и в 15,6% – вакцинными полиовирусами (3 штамма полиовируса 2 типа и 4 штамма полиовируса 3 типа). Доля вирусов ЕСНО и Коксаки от общего количества выделенных вирусов (45) составила соответственно 28,9% и 35,6% (2009 г. – 27% и 33,3%).

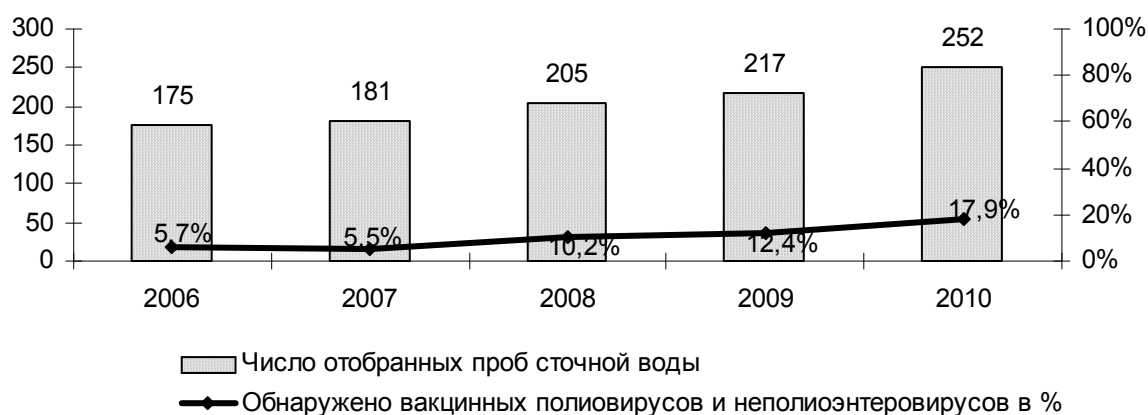


Рис. 119. Мониторинг за циркуляцией полиовирусов во внешней среде в г. Оренбурге за 2006–2010 годы

Данные проведенного мониторинга свидетельствуют о более активной циркуляции среди населения энтеровирусов Коксаки по сравнению с 2009 годом, когда их доля в общей структуре составляла только 3,7%.

В отчетном году по эпидемиологическим показаниям исследовано вирусологическим методом на энтеровирусы 14 проб питьевой воды, методом ПЦР – 13 проб питьевой воды и 1 проба воды плавательных бассейнов. Во всех случаях получен отрицательный результат.

В рамках слежения за циркуляцией вакцинных штаммов полиовирусов в закрытых детских коллективах в 2010 году организовано и проведено обследование 86 сотрудников и 78 детей дома ребенка в г. Оренбурге. У 9 детей (11,5%) выделены непوليوэнтеровирусы (4 ЕСНО₉, 3 ЕСНО₂₄ и 2 нетипируемых штамма) и у одного ребенка – полиовирус 2 типа, который идентифицирован Национальной лабораторией, как вакцинный. Выделение полиовируса у ребенка, привитого против полиомиелита инактивированной вакциной, подтверждает необходимость полного прекращения использования полиомиелитной пероральной вакцины и строгого выполнения санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях указанного типа.

Продолжена работа по взаимодействию Управления с референс-центром по мониторингу за энтеровирусными инфекциями в части ежемесячного информирования о заболеваемости ЭВИ, структуре вызывающих ее возбудителей, проводимых исследованиях в рамках слежения за циркуляцией энтеровирусов в окружающей среде. В отчетном году в референс-центр было направлено на идентификацию 22 цитопатогенных агента, выделенных из сточной воды в г. Оренбурге.

В рамках реализации мероприятий по обеспечению биологической безопасности работы с материалами, инфицированными или потенциально инфицированными диким полиовирусом и с целью укрепления материально-технической базы вирусологической лаборатории ФГУЗ в 2010 году дополнительно к имеющемуся оборудованию приобретены 2 бокса биологической защиты 2 класса для ПЦР и серологических исследований, проведена замена фильтров тонкой очистки в 2-х боксах биологической защиты 2 класса. По результатам проверки, проведенной специалистами Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора в 2010 году по реализации «Национального плана действий по обеспечению безопасного лабораторного хранения диких полиовирусов», работа вирусологической лаборатории ФГУЗ была признана удовлетворительной.

В условиях глобальной эпидемической ситуации по полиомиелиту в 2011 году необходимо обеспечить постоянное проведение комплекса организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению распространения полиомиелита в случае его завоза на территорию области, включающих обеспечение регламентированных качественных показателей эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами и вакцинопрофилактики; проведение дополнительной подчищающей иммунизации с целью доведения прививок против полиомиелита до каждого ребенка, в том числе из труднодоступных групп населения (мигранты, кочующие группы населения); слежение за циркуляцией полиовирусов и других энтеровирусов в сточных водах; совершенствование эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией; выполнение требований ВОЗ по биологической безопасности BSL-2 POLIO в вирусологической лаборатории ФГУЗ.

Глава 7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2010 году в области эпидемиологическая и эпизоотологическая обстановка по заболеваемости зоонозными и природно-очаговыми инфекциями оставалась стабильной (табл. 96).

Таблица 96

Заболеваемость населения природно-очаговыми инфекциями

Нозоформы	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.
Туляремия	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
ГЛПС	497	23,3	226	10,6	315	14,7	445	21,0	155	7,3
Лептоспироз	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,05
Псевдотуберкулез	4	0,2	8	0,37	10	0,5	2	0,1	4	0,19
Бешенство	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Лайм-Боррелиоз	28	1,3	23	1,1	28	1,3	4	0,2	5	0,2
Клещевой энцефалит	11	0,5	4	0,2	6	0,3	6	0,3	4	0,19

Постоянно проводится мониторинг за циркуляцией возбудителей природно-очаговых инфекций во внешней среде (табл. 97).

Таблица 97

Данные мониторинга за внешней средой за 2007-2010 годы (в абс. ч.)

	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	серол.	бактер.	серол.	бактер.	серолог.	бактер.	серол.	бактер.
Туляремия	2702	1128	3502	1136	3274	1397	3419	1602
ГЛПС	2484	–	3217	–	3072	–	3214	–

Эпидемиологическая ситуация по **геморрагической лихорадке с почечным синдромом** оставалась стабильной.

В 2010 году уровень заболеваемости ГЛПС в 2,9 ниже уровня 2009 года. Зарегистрировано 155 случаев (показатель 7,3 на 100 тыс. населения). Летальные случаи не регистрировались.

Среди заболевших преобладает трудоспособное население в возрасте от 20 до 60 лет, составляющее 84% в общей возрастной структуре заболеваемости.

Заболевания регистрировались в 7 городах и 19 районах области, среднеобластные показатели превышены в 1,3–7 раза в Ташлинском, Матвеевском, Тюльганском, Новосергиевском, Илекском и Грачёвском районах, в гг. Бугуруслане, Кувандыке и Сорочинске.

В отчётном году заражение населения происходило при кратковременных контактах с лесом – 43,1% (2009 г. – 43,7%), в быту – 31,9% (2009 г. – 30,6%), при проведении сельскохозяйственных работ – 9,4% (в 2009 г. – 9,4%).

Диагностическое лабораторное исследование сывороток крови на ГЛПС проведено в 100% случаев. Серонегативных случаев не зарегистрировано.

Зоопаразитологические обследования территории области проводились весной и осенью текущего года в период с марта по май и с сентября по октябрь. Средний показатель численности грызунов за 2010 год составил 22,1% (весной – 16,1%; осенью – 28,9%), что ниже показателя прошлого года в 1,6 раза (соответственно 15,7% и 40,2%), в отдельных районах он достигал 76% попадания на 100 ловушко/суток.

Общий процент заражённости хантавирусом в очагах в 2010 году составил 8,2% против 14,3% в 2009 году.

Инфицированные грызуны зарегистрированы в 12 точках наблюдения (г. Оренбург, Илекский, Соль-Илецкий, Ташлинский, Новосергиевский, Акбулакский и Тоцкий районы).

Доминирующими видами в открытых стациях осенью 2010 года являются лесная мышь (51,8%), рыжая полёвка (30,1%), инфицирование которых в отчётном году составило соответственно 0,4% и 2,2%.

Рыжая полёвка по-прежнему является основным резервуаром инфекции, о чём свидетельствует показатель соотношения инфицированных видов, который у данного вида грызунов составил 69,2, против 23,1 у лесной мыши (табл. 98).

Таблица 98

Видовая инфицированность мелких млекопитающих хантавирусом в 2010 году

Виды	Обследовано	из них положительных	Видовое соотношение в отловах, %	% инфицирования особей вида	Соотношение инфицированных видов
Рыжая полёвка	805	18	26	2,2	69,2
Лесная мышь	1595	6	52	0,4	23,1
Домовая мышь	224	0	7,2	0	0
Желтогорлая мышь	67	1	2,2	1,4	3,8
Полевая мышь	30	0	1	0	0
Бурозубка обыкновенная	103	1	3,3	1	3,8
Обыкновенная полёвка	244	0	7,9	0	0
Прочие	25	0	0,8	0	0
Итого:	3093	26	100	0,8	100

В рамках соглашения о взаимодействии ФГУЗ направлено в Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН 12 проб от грызунов и 65 сывороток крови больных ГЛПС 2010 года, материал в настоящее время находится в работе.

Результаты исследований предыдущих лет свидетельствуют о циркуляции вируса одного типа (Пуумала) на территории области.

В 2010 году из предусмотренных областной целевой программой «Неотложные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на 2005-2010 годы» финансовых средств в размере 13,5 млн. рублей, на проведение дератизационных работ было выделено 6,27 млн. рублей, что составило 46,5% от необходимого (в 2009 г. – 5,94 млн. – 55%).

Весенняя и осенняя дератизация в неблагополучных населенных пунктах проведена на площади 5371,4 га, против 5277 га в 2009 году (табл. 99).

Территории с неудовлетворительным финансированием дератизационных мероприятий по областной целевой программе «Неотложные меры по обеспечению санэпидблагополучия» в 2010 году

Наименование территории	Утверждено на 2010 год	Выделено	Процент исполнения
Грачевский район	461000	30000	6,5
Бугурусланский район	935367	90000	9,6
г. Бугуруслан	868517,2	162700	18,7
Илекский район	819000	156816,1	19,1
Новоорский район	789650	150620	19,1
Ташлинский район	510000	99900	19,6
Шарлыкский район	83400	16500	19,8

Дератизационные мероприятия на территории области проводились 2-мя государственными и 28-ю негосударственными учреждениями дезинфекционного профиля.

Государственными предприятиями проведены обработки в открытых станциях на площади 2144,6 га (39,9%), негосударственными предприятиями на площади 3226,8 га (60,1%).

В 2010 году государственными предприятиями осуществлены работы на 10621 категорийном объекте с оперативной площадью обработки 88697 тыс. м² (2009 год – 10621, с оперативной площадью 88697 тыс. м²), негосударственными предприятиями обрабатывалось 10966 объектов, с оперативной площадью обработки 76161 тыс. м² (2009 год – 6937 объектов, 67701 тыс. м²). Кратность обработок по государственным предприятиям составляет в среднем 14 раз, по негосударственным предприятиям 12 раз.

В среднем заселенность грызунами эпидемиологически значимых объектов составляет 0,4–0,8 на 1000 м², что является эпидемиологически приемлемым показателем.

В 2010 году в области проведена определенная организационная работа, направленная на профилактику заболеваемости ГЛПС среди населения области:

– подготовлены постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 21.04.2010 № 2, от 23.08.2010 № 7 «О мерах по предупреждению заболеваний людей ГЛПС в Оренбургской области»;

– проведено заседание областной СПК 24.09.2010 № 5 «О состоянии заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в 2010 году и мерах её профилактики в 2010-2011 гг.»;

– подготовлено письмо в территориальные отделы Управления «О ситуации по заболеваемости ГЛПС на территории области в 2009 году»;

– проведена подготовка сотрудников летних оздоровительных учреждений по вопросам профилактики ГЛПС;

– организован постоянный мониторинг заболеваемости ГЛПС;

– проводилась работа по информированию населения в СМИ на областном и районных уровнях об эпидемиологической ситуации по ГЛПС и мерах ее профилактики.

Основные задачи по профилактике ГЛПС на 2011 год:

– в связи с окончанием работы программы «Неотложные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на 2005–2010 годы» необходимо в каждой территории определить объёмы дератизационных мероприятий в открытых терри-

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

ториях природных очагов ГЛПС, с последующим своевременным (не позднее августа месяца) выделением необходимых финансовых средств;

– внедрение в практику работы санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.2614-10 «Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом»;

– организация работ по выполнению постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 29.08.2006 № 27 «О мерах по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых, особо опасных инфекционных заболеваний в Российской Федерации» в части организации санитарной очистки населенных мест, обеспечения грызунонепроницаемости объектов и проведения дератизационных работ в природных очагах инфекции, зонах отдыха детей и взрослых, на категорийных объектах, а также соблюдением санитарного законодательства организациями, осуществляющими проведение дератизационных работ;

– гигиеническое воспитание населения области по предупреждению заболеваний ГЛПС.

Заболеваемость **бешенством** людей на территории области в отчетном году не регистрировалась.

Эпизоотическая обстановка по бешенству оставалась напряженной. По данным Управления ветеринарии министерства сельского хозяйства, пищевой и перерабатывающей промышленности области в 2010 году по сравнению с предыдущим годом число случаев бешенства среди животных уменьшилось в 1,7 раза и составило 86, неблагополучными объявлялись 68 населенных пунктов (2009 год – 145 и 121 соответственно) (табл. 100).

Таблица 100

**Динамика открытия неблагополучных пунктов и заболеваемости бешенством
среди животных по Оренбургской области за 2006-2010 гг.**

Виды заболевших животных	2006 г		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	пункт	число	пункт	число	пункт	число	пункт	число	пункт	число
КРС	16	20	69	89	14	16	44	53	31	39
МРС	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4
Собаки	11	13	24	36	14	18	21	30	14	19
Кошки	9	9	25	34	7	11	17	18	5	6
Лошади	1	1	3	3	–	–	1	2	1	2
Дикие	22	24	88	102	19	20	35	37	15	16
Прочие	–	–	1	1	–	–	2	4	–	–
Всего	60	68	211	266	55	66	121	145	68	86

Основной резервуар вируса бешенства в области в 2010 году крупный рогатый скот (45,3%), существенным остается бешенство собак (22%) и диких животных, в основном лисиц (17,4 %), доля кошек составляет 6,9%.

Плотность популяции домашних и безнадзорных (бездомных) животных в области достигла высокого уровня, что сказывается на обращаемости населения за антирабической помощью.

Число лиц, получивших повреждения от животных и обратившихся за медицинской помощью снизилось на 10% и составило 6323, в том числе 1631 ребенок, против 6379 и 1756 соответственно в 2009 году. От укусов дикими животными пострадало 106 человек, в том числе 13 детей (табл. 101).

В 53,7% укусы нанесены домашними собаками, в 19,2% кошками.

Динамика показателей антирабической помощи за 2006-2010 годы

Показатели	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Число лиц, получивших повреждение от различных видов животных	6630	7515	6379	6933	6323
Обращаемость населения (на 100 тыс.)	310,1	351,5	298,4	327,2	298,4
% лиц, получивших назначение курса проф. прививок	82,3	86,0	88,7	93,1	93,4
% лиц, самовольно прекративших прививки	16,1	13,4	14,1	12,3	9,2
% лиц, отказавшихся от прививок	4,5	5,3	3,9	3,7	3,5

Бешенство – абсолютно летальное инфекционное заболевание, требующее проведения курса лечебно-профилактических прививок по жизненным показаниям в 100% случаях. Вместе с тем, в текущем году полный курс прививок получили 5912 человек (93,4% от числа назначенных), в 224 случаях (3,5%) оформлен отказ от прививок, 585 человек (9,2%) самостоятельно прекратили прививки.

В Бугурусланском, Северном, Тюльганском, Беляевском, Октябрьском, Новосергиевском районах полный курс прививок получили от 63,2% до 77,4% укушенных.

Для оказания антирабической помощи госпитализировано 582 человека, из них с тяжелыми и множественными укусами – 514 человек.

При проведении специфического антирабического лечения зарегистрировано 3 случая осложнения на введение антирабического иммуноглобулина (далее – АИГ).

Не в полной мере было организовано назначение АИГ пострадавшим с множественными укусами и укусами с опасной локализацией (Саракташский, Северный, Переволоцкий, Светлинский, Ясенский районы), что свидетельствуют о недостаточной подготовке по вопросам оказания населению антирабической помощи хирургов, травматологов.

В «группу риска», подлежащую иммунизации против бешенства, входят ветеринары, охотники, лесники, работники боен, токсодермисты и лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных. В 2010 году из данной группы иммунизировано 459 человек, что составило 100% от запланированных.

Организованный отлов бродячих животных проводится только в 10 муниципальных образованиях области (созданы специализированные бригады по отлову безнадзорных животных).

В 2010 году отловлено и уничтожено 27406 собак и 1672 кошки, против 29724 и 1941 соответственно в 2009 году. Вакцинировано против бешенства 233151 домашнее животное, против 302816 в 2009 году.

Карантинирование подозрительных на заболевание бешенством животных на всей территории области проводится только в домашних условиях, в отчетном году их число составило более 3 тыс. голов (2009 год – более 4 тыс.).

Основными направлениями по профилактике бешенства в 2011 году остаются: внедрение в практику работы исполнение СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика бешенства среди людей», обеспечение выполнения постановления Главного государственного санитарного врача Оренбургской области от 21.12.2009 № 10 «Об усилении мероприятий по борьбе с бешенством в Оренбургской области», исполнение Закона Оренбургской области от 26.11.2003 № 712/90-III-ОЗ «О содержании домашних животных в городах и

других населенных пунктах Оренбургской области», в первую очередь в части организации площадок для выгула домашних животных, создании баз данных домашних животных и изоляторов для карантинирования подозрительных на заболевание бешенством животных, вакцинация животных, контроля за содержанием и регулированием численности домашних животных, исполнения обязанностей владельцами домашних животных.

Заболеваемость **клещевым энцефалитом (КЭ)** носит спорадический характер. На территории Оренбургской области расположено 12 природных очагов данной инфекции (табл. 102).

Таблица 102

Динамика заболеваемости КЭ за 2006-2010 гг.

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Абсолютное число	11	4	6	6	4
Показатель на 100 тысяч	0,5	0,2	0,3	0,3	0,2

В 2010 году заболело 4 человека, 50% заболевших – городские жители. Заражение произошло по одному случаю в п. Холодные ключи (г. Оренбург), Саракташском районе, и в 2-х случаях в с. Дедуровка Оренбургского района. Заболевшие ранее не прививались, за медицинской помощью по поводу укусов клещами не обращались.

В весенне-летний период 2010 года по данным оперативного мониторинга в лечебно-профилактические учреждения области обратилось по поводу укуса клещей 2883 человека (3634 в 2009 год). Удельный вес детей в структуре пострадавших составил 27%. Серопротекцию получили 368 человек, в том числе 118 детей. Укусы детей в летних оздоровительных учреждениях не регистрировались.

Укусы клещей отмечались на отдыхе вблизи городов, на дачах и частных домовладениях (60%), вместе с тем в 5% случаев укусы клещей отмечены в парках и скверах городов и районов области и на кладбищах.

В рамках мониторинга за энтомологической ситуацией по клещевому энцефалиту на территории области в 2010 году исследовано 1297 клещей (100% от запланированного), инфицированность их составила 2% (в 2009 году исследовано 1168, инфицированность 4%).

В отчетном году положительные находки с клещевых маршрутов обнаружены при исследовании клещей, собранных в районе детских оздоровительных лагерей в г. Оренбурге (Дубки), кладбищ г. Оренбурга и Кваркенского района, а также на территориях Оренбургского, Тюльганского, Адамовского и Сорочинского районов.

В ходе проведения видовой идентификации клещей, снятых с укушенных, установлено, что удельный вес клещей переносчиков клещевого энцефалита составил 24,4%, против 22,4% в 2009 году.

129 человек обратились в вирусологическую лабораторию ФГУЗ для проведения исследования снятых с себя клещей на вирусоформность, в 14 случаях обнаружены положительные находки, что составило 10,8% (2009 год – 7,8%), всем пострадавшим проведена серопротекция.

В истекшем году иммунизировано против клещевого энцефалита 100% запланированных профессиональных контингентов, в том числе вакцинировано 5742 человека, ревакцинировано 3480 человек. К основным мерам неспецифической профилактики заболевания относится проведение расчистки и благоустройства территорий, акарицидных и дератизационных обработок лесопарковых зон, зон массового отдыха, садоводческих товариществ.

Вместе с тем акарицидные обработки в отчётном году организованы в основном только на прилегающих территориях летних оздоровительных учреждений для детей и взрослых, объём их составил 199 га, против 141 га в 2009 году.

Муниципальными образованиями городов и районов области не приняты ищерапывающие меры по увеличению объёмов акарицидных обработок зон массового отдыха для детей и взрослых, по организации обработок территорий садоводческих кооперативов, лесопарковых зон, кладбищ.

Основными задачами на 2011 год остаются:

– выполнение СП 3.1.3.2352-07 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита», постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2009 № 57 «Об усилении надзора за клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) и мерах по его профилактике», постановление Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 29.12.2009 год № 11 «Об усилении надзора за клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом и мерах по их профилактике в Оренбургской области».

– организация и проведение акарицидных обработок загородных оздоровительных учреждений, лесных массивов, активно посещаемых населением, садоводческих товариществ, кладбищ на территории городов и районов области;

– организация и проведение серопрофилактики лицам, пострадавшим от укуса клещей на эндемичных районах;

– организация, планирование и проведение профилактических прививок угрожаемым контингентам в соответствии с календарем прививок и серопрофилактики населению.

В отчетном году случаев заболеваний **сибирской язвой** не зарегистрировано. В 2010 году указом Губернатора области создана межведомственная комиссия по предупреждению чрезвычайных ситуаций, связанных с несоответствием объектов сбора, утилизации и уничтожения биологических отходов ветеринарно-санитарным правилам, в функции которой вменено разработка областной целевой программы по обустройству мест захоронения биологических отходов.

Всего на территории области 952 места захоронения и утилизации биологических отходов, на которых расположено 543 ямы Беккари и 419 котлованов, из них 20,6% являются не действующими.

Из общего числа мест захоронения у 64% не определен балансодержатель, и они практически остаются бесхозными, 58% не соответствуют ветеринарно-санитарным правилам сбора, утилизации и уничтожения биологических отходов по безопасности, что свидетельствует о недостаточных мерах, принимаемых на местах по улучшению их содержания.

В 2010 году введены в эксплуатацию 2 новых скотомогильника и 3 ямы Беккари.

Привито против сибирской язвы 827 человек из «групп риска», против 930 в 2009 году, охват вакцинацией угрожаемых контингентов составил 87,6%.

Не выполнен план профилактической иммунизации в гг. Бугуруслане, Оренбурге, Александровском, Переволоцком и Грачевском районах.

В 2010 году в области было зарегистрировано 2 случая заболевания людей впервые выявленным **бруцеллезом** в Акбулакском районе и г. Орске, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения, в том числе 1 случай у ребенка до 14 лет (в 2008–2009 гг. заболеваемость не регистрировалась).

В 2010 году в 20 административных территориях области выявлено 50 голов МРС в индивидуальном секторе и 167 голов КРС (в том числе 85 в индивидуальном секторе), положительно реагирующих на бруцеллез против 110 в 2009 году. Наиболее неблагоприятная эпизоотическая ситуация складывалась в Акбулакском и

Соль-Илецком районах, на которые приходится 36% и 19% соответственно всех зарегистрированных случаев заболевания этой инфекцией среди животных.

На 01.01.2011 в области числилось 3 неблагополучных пункта по бруцеллезу в г. Оренбурге (район авиагородка) и пп. Корниловка и Сагарчин Акбулакского района. Эпизоотия среди МРС в индивидуальном секторе Акбулакского района связана с совместным выпасом скота индивидуального сектора из нескольких населенных пунктов района в летне-осенний период индивидуальным предпринимателем в п. Корнилова Акбулакского района.

Сняты ограничения с 3 населенных пунктов – среди КРС общественного сектора в Соль-Илецком и Акбулакском районах и КРС индивидуального сектора в г. Орске (п. Новая Биофабрика).

Привито против бруцеллеза 146 человек, что составило 100% от запланированного.

Заболеваемость **туляремией** не регистрировалась на территории области с 1993 года.

Вместе с тем активность и исключительная стойкость природных очагов данного заболевания ежегодно подтверждается данными лабораторных исследований.

Лабораторией ООИ ФГУЗ исследовано 3093 грызуна, поставлено 421 биопроба на наличие туляремийного антигена, исследовано 1011 иксодовых клещей, 205 погадок хищных птиц и 86 проб абиотического материала. При исследовании погадок положительные находки выявлены в Светлинском и Адамовском районах, что свидетельствует о разлитой эпизоотии среди животных, влияющей на активность природных очагов инфекции.

Исходя из результатов исследований доставленного материала, очаги туляремии на территории области относятся к малоактивным пойменно-лесным или пойменно-степным типам очагов.

Иммунизация является самым надежным способом профилактики туляремии. В истекшем году иммунизировано против туляремии 5989 человек, проживающих в 54 населенных пунктах, расположенных на территории природных очагов. План вакцинации и ревакцинации выполнен на 97% за счет выбывших лиц и положительных туляриновых проб перед вакцинацией.

Иммунная прослойка по области составляет 93,8%. Ниже нормированного показателя (90%) иммунная прослойка в Ташлинском (80,3%) и Саракташском (68,6%) районах (табл. 103).

Таблица 103

Перечень населенных пунктов, где иммунная прослойка менее 90%

Район	Населенный пункт	Иммунная прослойка, %
1	2	3
Бузулукский	Перевозинка	60,6
	Палимовка	85,6
Саракташский	Н.Александровка	65,5
	Дмитриевка	81,4
	Шишма	71,8
	Ирек	84,7
Ташлинский	Желтое	80,8
	Кондоуровка	45,6
	Рыскулово	21,6
Ташлинский	Ташла	70,6
	Вязовое	83,5
	Кинделя	87,1

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3
	Бородинск	81,8
Илекский	Илек	66,2
Соль-Илецкий	Ветлянка	82,9

В 2010 году проведены грызуноистребительные мероприятия в эндемичных территориях на площади 1860,7 га, что на 18 га больше 2009 года.

Природные очаги туляремии расположены в 11 административных территориях области, вместе с тем в 2010 году в целях раннего выявления заболевания лечебно-профилактическими учреждениями области обследование больных с диагнозами, не исключающими туляремию, не проводилось.

В 21 веке одним из очевидных последствий глобализации является увеличение угрозы международного распространения инфекционных болезней, в том числе **особо опасных**.

Вопросы санитарной охраны территории для Оренбургской области имеют приоритетное направление, что обусловлено географическим положением региона (на границе Европы и Азии), развитыми международными связями с сопредельными республиками СНГ, интенсивными экономическими и миграционными процессами.

В рамках соглашений о взаимодействии Управления с Департаментами Комитета Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Костанайской, Актюбинской и Западно-Казахстанской областям осуществляется ежеквартальный обмен информацией о заболеваемости людей и животных особо опасными инфекциями, изменениях эпидемиологической обстановки, чрезвычайных ситуациях.

Мероприятия по санитарной охране территории в пунктах пропуска через Государственную границу РФ осуществляли 2 СКП в воздушных (международные аэропорты «Оренбург» и «Орск») и 7 СКП в автомобильных пунктах пропуска, 4 из которых многосторонние и 3 двухсторонние (табл. 104).

Таблица 104

Итоги санитарно-карантинного контроля при въезде в Российскую Федерацию

Санитарно-карантинный контроль транспортных средств			Досмотрено, пассажиров, водителей, членов экипажей	Выявлено инфекционных больных (человек)	Досмотрено грузов (тонн)
год	воздушные (прибытие + отправление)	автомобильные (пассажирские)			
2009	858	7049	219543	2	3108,9
2010	1081	6886	236601	3	12594,9

Транспортных связей со странами неблагополучными по особо опасным инфекциям в 2010 году не осуществлялось, случаев подозрений на заболевание особо опасными инфекционными заболеваниями не выявлено.

Деятельность Управления по санитарной охране территории проводится в рамках сотрудничества с государственными контрольными органами.

Утвержден новый план взаимодействия с Пограничным Управлением ФСБ России по Оренбургской области.

С 1 июля 2010 года с целью реализации в полном объеме Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам Управлением реализуется комплекс мероприятий, связанных с обеспечением санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска.

Изданы приказы «О мероприятиях Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области по реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам», «О мерах в связи с вступлением в силу Соглашения Таможенного союза».

Проведено 3 заседания координационных советов на областном уровне с государственными контрольными органами и рабочее совещание с представителями Оренбургской таможни, Управления Россельхознадзора по Оренбургской области, центром по сертификации, территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту по вопросу реализации Соглашения таможенного союза по санитарным мерам и проведения согласованных видов контроля на границе Таможенного союза.

Организованы и проведены координационные советы на всех пунктах пропуска; принято участие в заседании Консультативного совета по работе с участниками внешнеэкономической деятельности при Оренбургской таможне, организованном руководителем Приволжского таможенного управления; подготовлены изменения в технологические схемы пропуска, соглашения с таможенной службой.

На сайте Управления сформирован и систематически обновляется раздел «Таможенный союз».

С 1 июля 2010 года выдано 3 свидетельства о государственной регистрации товаров на таможенной территории Таможенного союза. При въезде в РФ с 01.07.10 досмотрено 10 партий (169,4 т.), при выезде из РФ 1 партия (0,104 т.) грузов, относящихся к II – III разделу Единого перечня товаров, подлежащих санитарно-эпидемиологическому надзору, на таможенной границе Таможенного союза.

Задержаны и возвращены на территорию Республики Казахстан, из-за отсутствия документов подтверждающих безопасность продукции, 2 партии груза (в октябре на МАПП «Орск» (0,005 т.) – колготки детские производства Корея; в декабре на МАПП «Маштаково» (1,88 т.) – БАДы.

В соответствии с Федеральной целевой программой «Государственная граница Российской Федерации (2003-2010 гг.)» в Оренбургской области продолжено строительство новых автомобильных пунктов пропуска на российско-казахстанской границе «Маштаково», «Орск», «Илек». Ввод объектов МАПП «Маштаково» и «Илек» в эксплуатацию планируется в 2011 году.

В рамках программы проведено дооснащение тепловизором для выявления лиц с повышенной температурой тела, 2-я дозиметрами-радиометрами, универсальной медицинской укладкой (ДАПП «Тёплое»).

В истекшем году в области продолжено проведение работы по санитарной охране территории в соответствии с Положением о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу Таможенного союза, подконтрольными товарами, перемещаемыми через таможенную границу Таможенного союза и на таможенной территории Таможенного союза и нормативными распорядительными документами Минздравсоцразвития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Проведено 27 координационных совещаний с представителями государственных контрольных органов и служб по вопросам санитарной охраны территории проведены 3 совещания со специалистами Управления по организации работы в условиях Таможенного союза.

Изготовлены и направлены в пункты пропуска штампы «Ввоз разрешён», «Ввоз запрещён» и личные номерные печати сотрудников СКП, информация по реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам размещена на информационных стендах в пунктах пропуска.

В 2010 году во всех пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации проведены специализированные учения с вводом «условного больного холерой» со всеми заинтересованными службами по вопросам организации и проведения мероприятий по предупреждению завоза и распространения особо опасных инфекций, проведена подготовка специалистов санитарно-карантинных пунктов, сотрудников пограничных и таможенных органов, экипажей воздушных судов и бортпроводников международных аэропортов г.г. Оренбурга и Орска о сигнальных признаках особо опасных инфекций, в т. ч. полиомиелита, соблюдении мер индивидуальной защиты при осуществлении контрольных мероприятий.

При мониторинге за циркуляцией возбудителя холеры во внешней среде из 167 стационарных точек в 2010 году исследовано 1397 проб воды открытых водоемов, холерный вибрион не обнаружен.

В рамках выполнения постановления главного Государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» за 2010 год при лабораторном обследовании въехавших в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства выявлено 29 больных туберкулезом, из них госпитализировано 8, 3 пролечены амбулаторно, 12 ВИЧ-инфицированных, 10 больных инфекциями, передающимися половым путем, из них 8 пролечены амбулаторно. Обо всех случаях выявленных инфекционных заболеваний проведено информирование Управления Федеральной миграционной службы по Оренбургской области.

Постоянная и оперативная работа всех заинтересованных служб и ведомств, позволила в 2010 году предупредить завоз на территорию области инфицированного сырья животного происхождения, случаев особо опасных инфекционных заболеваний.

Основной задачей по организации санитарной защиты территории области является осуществление деятельности в соответствии с Положением о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу Таможенного союза, подконтрольными товарами, перемещаемыми через таможенную границу Таможенного союза и на таможенной территории Таможенного союза и Административным регламентом исполнения государственной функции по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации.

Глава 8. Социально-обусловленные инфекции

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Оренбургской области остается напряженной (рис. 120).



Рис. 120. Динамика заболеваемости туберкулезом (впервые выявленный)

В 2010 году зарегистрировано 1593 случая впервые выявленного активного туберкулеза среди населения, обслуживаемого в системе здравоохранения (2009 г. – 1755 случаев), показатель заболеваемости туберкулезом составил 75,2 на 100 тысяч населения (2009 г. – 83,3) и в 2,3 раза превысил уровень заболеваемости населения туберкулезом до начала ее роста в 1991 г (31,9 на 100 тыс. населения).

По форме № 8 «Сведения о заболевших активным туберкулезом», учитывающей заболеваемость других ведомств (УФСИН) в 2010 году всего зарегистрировано 2030 случаев впервые выявленного активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 95,8 на 100 тыс. населения, против 105,6 в 2009 году (2237 случаев).

Высокая заболеваемость туберкулезом отмечена в гг. Соль-Илецке, Гае, Адамовском, Домбаровском, Акбулакском, Соль-Илецком районах, уровни заболеваемости в которых превысили средний показатель по области в 1,5 – 1,8 раза.

По сравнению с прошлым годом заболеваемость вновь выявленным туберкулезом выросла в 11 территориях области, наиболее выраженный рост отмечен в Илекском, Асекеевском (в 1,4 раза), Октябрьском, Александровском, Соль-Илецком (в 1,5 раза), Адамовском (в 1,6 раза) районах.

Заболеваемость туберкулезом детского населения области в 2010 году выросла на 26% и составила 13,85 на 100 тыс. населения (2009 год общероссийский показатель – 15,1). Высокие уровни заболеваемости детского населения от 24,3 до 72,4 на 100 тыс. детей данного возраста отмечены в гг. Медногорске, Новотроицке, Соль-Илецке, Соль-Илецком, Новоорском, Кваркенском, Александровском, Беляевском районах.

Из общего числа зарегистрированных больных активным туберкулезом 95,2% приходится на туберкулез органов дыхания. Число зарегистрированных больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза в 2010 году снизилось на 22,1%, показатель составил 31,34 на 100 тыс. населения (2009 год – 38,27 на 100 тыс. населения), среди детей данные случаи не регистрировались.

Выявляемость больных туберкулезом при профилактических осмотрах осталась на уровне прошлого года и составила 68,4%.

Очевидным является приоритет активного раннего выявления туберкулеза легких с помощью флюорографического обследования. В 2010 году в области осмотрено 1327510 человек, что составило 74,4% (2009 год – 73%), от числа подлежащих.

В области улучшилась работа по туберкулинодиагностике, в 2010 году обследовано 98% детей и подростков (в 2009 году – 92,9% и 87,8% соответственно) (табл. 105).

Таблица 105

Показатели раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков 2009-2010 гг.

Год	Подростки			Дети		
	Охват пробами Манту (%)	% выража пробы Манту	% гипер. реакции пробы Манту	Охват пробами Манту (%)	% выража пробы Манту	% гипер. реакции пробы Манту
2009	92,3	1,1	0,06	93,3	3,1	0,1
2010	95,5	0,6	0,09	97,6	2,2	0,1

План профилактических прививок против туберкулеза за 2010 год выполнен на 99%, в том числе по проведению ревакцинации детей 7 и 14 лет на 111% и 92,5% соответственно.

Низкие показатели выполнения плана ревакцинаций в 7 и 14 лет отмечены в г. Бугуруслане (62,3% и 50%), Бугурусланском (93,7% и 28,3%), Сакмарском (42,8% и 51,6%), Светлинском (50,7% и 48,3%), Гайском (68% и 77%), Беляевском (82,4% и 76,2%) районах.

В Абдулинском, Асекеевском, Шарлыкском, Ясненском отмечено перевыполнение плана ревакцинации детей в 7 и 14 лет на 48 – 100%, что свидетельствует о неправильном планировании вакцинации.

План флюорографического обследования декретированного контингента населения выполнен на 94,9% от числа подлежащих (2009 год – 95,6%), в том числе:

- медицинские работники на 79,2%;
- работники детских дошкольных учреждений – 93,8%;
- горничные, уборщицы, администраторы гостиниц, общежитий – 87,1%;
- работники аптек – 95%.

Показатели динамического наблюдения за контактными в очагах в истекшем году на территории области остались на уровне прошлого года, так охват однократным флюорографическим обследованием лиц, проживающих в очагах инфекции, составил 97,7%, двукратно – 82,2%, профилактическое лечение в очагах туберкулезной инфекции получили 98,3% от числа подлежащих.

Текущая дезинфекция организована в 93,4% очагов, влажная заключительная дезинфекция проведена в 99,5% очагов, камерная в 92,8%,

В 8 территориях исполнение заявок на заключительную дезинфекцию ниже среднеобластного показателя (Пономаревский, Соль-Илецкий, Кувандыкский, Шарлыкский, Оренбургский, Октябрьский, Абдулинский районы, г. Медногорск).

Несмотря на снижение общей заболеваемости, заболеваемость туберкулезом среди контактных лиц остается на прежнем уровне, число больных активными формами туберкулеза, выявленных из очагов 2010 года – 34 человека, в т.ч. детей до 14 лет – 12 (в 2009 году – 35 человек, в том числе 13 детей).

Госпитализировано 1366 (85,8%) вновь выявленных больных туберкулезом, из них бактериовыделителей – 596 (100%).

В рамках улучшения данной работы на 155 (из 169) больных туберкулезом, неоднократно нарушавших санитарно-эпидемиологический режим сотрудниками противотуберкулезных учреждений переданы документы в суд для решения вопроса о принудительной госпитализации, 134 человека госпитализированы по решению суда.

Иностранцы граждане и лица без гражданства по-прежнему остаются дополнительным источником туберкулезной инфекции на территории области, из 24147 прошедших медицинское освидетельствование у 29 из них выявлена заболеваемость туберкулезом, 6 человек госпитализированы, 23 выбыли для лечения по месту постоянного жительства.

Продолжает оставаться актуальной заболеваемость туберкулезом сотрудников фтизиатрических учреждений, которая в 2010 году составила 457,1 на 100 тыс. данной профессиональной группы против 286,5 на 100 тыс. в 2009 году. Заболеваемость регистрировалась в ГУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер», ГУЗ «Оренбургский городской противотуберкулезный диспансер», ГУЗ «Орский противотуберкулезный диспансер», ГУЗ «Домбаровский противотуберкулезный диспансер», ГУЗ «Новотроицкий противотуберкулезный диспансер, ГУЗ «Санаторий «Красная поляна».

Вместе с тем более 30% стационаров не соответствуют санитарным нормам по площадям и набору помещений, в них отсутствует централизованное горячее водоснабжение и приточно-вытяжная вентиляция, более 20% стационаров нуждаются в капитальном ремонте.

В области действует областная целевая программа «Укрепление материально-технической базы противотуберкулезных учреждений Оренбургской области» на 2009-2011 годы». По программе на капитальное строительство и капитальный ремонт выделено 2,4% от запланированных средств, на организацию и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах – 80,7% от запланированного, на приобретение антибактериальных препаратов, в том числе резервного ряда – 97%.

В 17 административных территориях разработаны и утверждены муниципальные программы по борьбе с туберкулезом. В 2010 году из муниципальных и городских бюджетов на реализацию программ выделено 3187,3 тыс. рублей на приобретение дезинфекционных средств, транспортные расходы, приобретение лекарственных средств, из других источников – 347 тыс. рублей (фонд ОМС).

Заболеваемость туберкулезом крупного рогатого скота в области не регистрируется с 2008 года.

Основным направлением по профилактике туберкулеза на 2011 год является: реализация основных требований Федерального Закона от 18.06.2001 № 77 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 21.12.2007 № 93 «Об усилении мероприятий по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации», постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 22.05.2008 № 9 «Об усилении мероприятий по борьбе с туберкулезом на территории Оренбургской области».

По данным на 01.01.2011 в области зарегистрировано 27677 **ВИЧ-инфицированных**.

В 2010 г. выявлено 2688 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 4,8% больше по сравнению с 2009 годом, показатель пораженности составил 977,7 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокий уровень поражённости наблюдается в г. Орске (2475,0 на 100 тыс. населения), Гайском районе (1879,2), г. Новотроицке (1785,1) и г. Оренбурге (1504,8).

Практически все ВИЧ-инфицированные сосредоточены в максимально активной части населения. Свыше 53% ВИЧ-инфицированных составляют лица в возрасте 21–30 лет.

Вместе с тем доля ВИЧ-инфицированных, выявленных в возрасте 16-20 лет снизилась с 11,5% в 2006 г. до 5,0% в 2010 году, что косвенным образом свидетельствует об эффективности профилактической работы, проводимой совместно учреждениями здравоохранения и образования.

В последние годы сохраняется тенденция увеличения случаев инфицирования в возрасте 30-40 лет с 19,1% в 2006 г. до 25,2% в 2010 г.

Ведущим путем распространения ВИЧ-инфекции в 2010 г. продолжает оставаться половой – 78,5% в среднем по области.

Возрастает удельный вес новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин в возрастной группе 15-25 лет по сравнению с мужчинами, соответственно увеличивается число ВИЧ-инфицированных беременных женщин нуждающихся в АРВТ.

В целях противодействия распространению ВИЧ-инфекции в области в рамках приоритетного национального проекта в 2010 г. проведено 444504 обследования на ВИЧ.

На диспансерном наблюдении состояло 15201 человек, в том числе прошли диспансеризацию 13233, что составляет 87%.

Вместе с тем в ряде территорий области процент охвата диспансеризацией ниже среднеобластного уровня (г. Бугуруслан, Тюльганский, Гайский, Октябрьский, Кувандыкский, Асекеевский, Красногвардейский, Северный, Бузулукский и Тоцкий районы – от 62,5% до 78,8%).

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери к ребенку в 2010 г. получили АРВТ 382 ВИЧ-инфицированных беременных женщины или 97,4% завершивших беременность родами. Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 87,5% матерей (запланировано 90%).

Охват детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, химиопрофилактикой составил 99,2%.

Особой группой, требующей внимания, являются дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями.

За весь период эпидемии ВИЧ – инфекции в области от ВИЧ – позитивных матерей родилось 2608 детей, из них в 2010 году – 401. На 01.01.2011 у 1704 детей с перинатальным контактом диагноз ВИЧ-инфекции снят, 184 детям выставлен диагноз ВИЧ-инфекция, из них 153 получают антиретровирусную терапию, 720 детей находятся на диспансерном наблюдении до уточнения их ВИЧ-статуса.

Следует отметить, что доступность АРВТ является одним из ключевых факторов, способствующих адаптации ВИЧ-инфицированных к полноценной жизни в обществе и формированию у них социальной ответственности.

Лечение АРВП в 2010 г. получали 2666 ВИЧ-инфицированных, нуждавшихся в терапии, что составило 97,3% от числа нуждающихся.

Вместе с тем в области серьезной остаётся проблема приверженности антиретровирусной терапии и отказов пациентов от неё. 1781 ВИЧ-инфицированный прервал курс АРВТ, из них в 2010 году – 591 человека (33%), в том числе 29% – по причине смерти, 14,6% – выбыли за пределы области, 0,9% – по причине токсического эффекта, 45,6% – отсутствие приверженности.

Для определения иммунного статуса проведено 14605 исследований, 6749 определений на вирусную нагрузку. Таким образом, лишь 50% от состоявших на диспансерном наблюдении ВИЧ-инфицированным минимум один раз проведены исследования на вирусную нагрузку в течение года.

Особенностью ВИЧ-инфекции в 2010 г. являлось увеличение числа тяжелых больных ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в АРВТ. Это обусловлено резким подъемом заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2000–2001 гг. в среде потребителей инъекционных наркотиков, которые в последнее время обращаются за медицинской помощью, находясь уже на поздних стадиях заболевания.

В 2010 г. среди летальных исходов ВИЧ-инфицированных 23,8% приходится на СПИД. Всего кумулятивно среди ВИЧ-инфицированных лиц от различных причин умерло 3874 человека.

Основным СПИД-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез, который был диагностирован в 2010 г. у 279 ВИЧ-инфицированных.

Вместе с тем в целом по области однократное флюорографическое обследование проведено в 2010 году 86% ВИЧ-инфицированным, охвачено туберкулинодиагностикой – 43%, проведена бактериоскопия мокроты на КУМ 27% пациентам.

В рамках реализации задач, определенных приоритетным национальным проектом в сфере здравоохранения по компоненту «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», организован и осуществляется мониторинг за заболеваемостью, диагностикой, лечением, проводимыми профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями, поставками антиретровирусных и диагностических препаратов.

Основными задачами по реализации национального проекта на 2011 год и профилактике ВИЧ-инфекции остаются:

- охват диспансерным наблюдением не менее 85% от числа подлежащих;
- обеспечение антиретровирусной терапией всех нуждающихся пациентов с ВИЧ-инфекцией, проведение контроля качества и эффективности проводимого лечения;
- увеличение до 93% числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включённых в программу по профилактике ВИЧ-инфекции от матери ребёнку;
- проведение адресных профилактических мероприятий с ВИЧ-инфицированными и членами их семей;
- обеспечение контроля за проведением обследований на выявление туберкулёза у ВИЧ-инфицированных, состоящих на учёте в центрах СПИД, а также проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в семьях, где проживают больные ВИЧ-ассоциированным туберкулёзом.

Глава 9. Паразитарные заболевания

За 2008-2010 годы существенного улучшения эпидемиологической обстановки по паразитарным заболеваниям не произошло, их уровень продолжает оставаться высоким (рис. 121).

В общей сумме инфекционной патологии (без учета гриппа и ОРВИ) на паразитарные болезни по-прежнему приходится 13%.

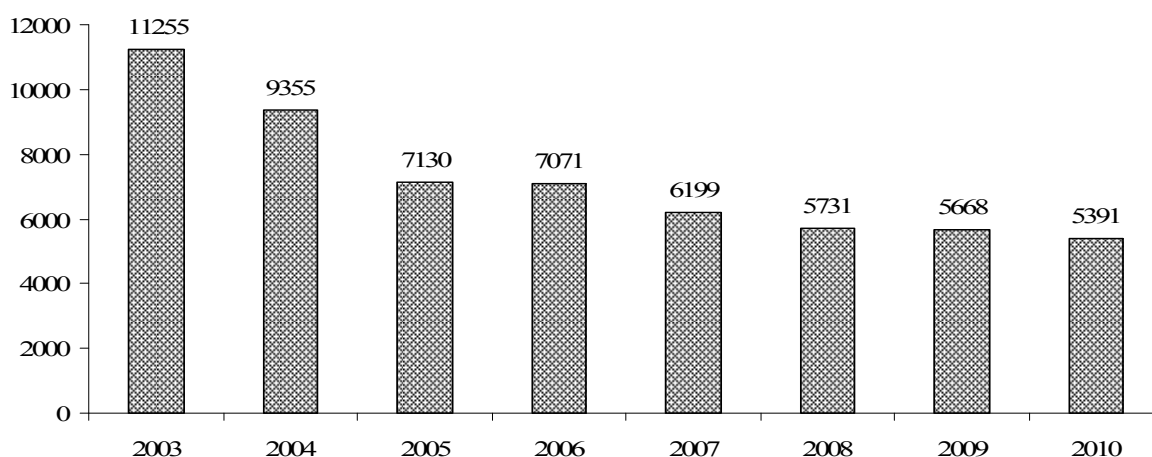


Рис. 121. Паразитарная заболеваемость (абс. числа)

В 2010 г. общее количество заболевших паразитарными болезнями оставалось высоким и составило 254,4 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 267,5 на 100 тыс. населения). При этом на долю детей до 17 лет приходится 4,4 тыс. случаев, что составляет 82% от всей зарегистрированной заболеваемости.

Доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний продолжает оставаться энтеробиоз, на его долю приходится 66%.

Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом имеет тенденцию к снижению. В 2010 г. заболеваемость снизилась на 9,9% по сравнению с 2009 г., показатель составил 168,2 на 100 тыс. населения (рис. 122).

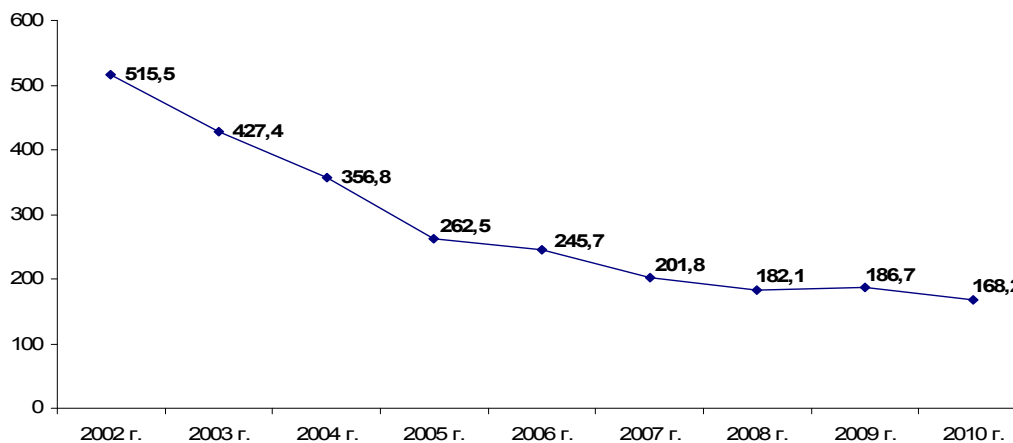


Рис. 122. Заболеваемость энтеробиозом в Оренбургской области (показатели на 100 тыс. населения)

Всего зарегистрировано 3,5 тыс. случаев, их них 96% приходится на детское население. В возрастной структуре детской заболеваемости энтеробиозом наибольший удельный вес составили дети в возрасте с 3–6 лет и с 7–14 лет соответственно 35% и 50%.

Как и в предыдущие годы наибольшее количество (99,7%) зарегистрированных очагов энтеробиоза в детских образовательных учреждениях приходится на низко- и среднепораженные.

В отчетном году в Грачевском, Кувандыкском, Тюльганском районах в трех детских дошкольных учреждениях выявлены очаги этого гельминтоза с пораженностью детей от 32% до 47% (гиперпораженные). В 2009 г. такие очаги не регистрировались.

Отмечена положительная динамика по обследованию на энтеробиоз детей, посещающих детские дошкольные учреждения. В 2010 г. обследование проведено в 773 детских садах, что составило 99,4% от числа указанных учреждений (в 2009 г. – 98%).

Вместе с тем обследование на энтеробиоз школьников младших классов проведено только в 980 школах, что составило 82% от числа указанных учреждений, в 2009 г. этот показатель был выше – 88% (контрольный показатель 100%).

В отчетном году не приняты адекватные меры по организации этой работы в 10-ти административных территориях. Так, обследование на энтеробиоз учащихся в Сорочинском районе проведено в 24 школах, что составило 83% от их общего числа. Этот показатель в Тюльганском районе составил 52%, в Гайском, Пономаревском, Домбаровском районах 24 – 33%, в Александровском и Ташлинском – 18%, в Асекеевском – 9%, в Абдулинском и Северном районах – 4%.

По результатам обследования детей на энтеробиоз в детских образовательных учреждениях Асекеевского, Бугурусланского, Октябрьского, Тоцкого, Шарлыкского районов не было выявлено ни одного случая этого гельминтоза, что свидетельствует о низком качестве лабораторной диагностики. Во всех вышеуказанных районах в практику работы клиничко-диагностических лабораторий не внедрен современный метод исследования на энтеробиоз по Рабиновичу.

Вторым по распространенности гельминтозом является аскаридоз, на долю которого приходится 6,5% от общего числа больных паразитарными болезнями.

В 2010 г. отмечено снижение заболеваемости на 8,8% по сравнению с 2009 г., зарегистрировано 349 случаев или 16,5 на 100 тыс. населения (рис. 123).



Рис. 123. Динамика заболеваемости аскаридозом (показатели на 100 тыс. населения)

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости аскаридозом зарегистрировано в 15 административных территориях, в т.ч. в гг. Бузулуке, Сорочинске, Бугурусланском, Северном, Грачевском районах в 4–7,6 раза (табл. 106).

Таблица 106

Территории с наиболее высоким уровнем заболеваемости аскаридозом в 2010 году

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Бугурусланский район	126,3
г. Бузулук	95,7
г. Сорочинск	71,9
Грачевский район	73,5
Северный район	69,6
Оренбургская область	16,5

Заболеваемость аскаридозом регистрировалась среди всех возрастных групп населения, на долю взрослых приходится 45%, детей до 17 лет – 55%.

Доля городских жителей в заболеваемости составляет 62%, сельских жителей – 38%, что связано с низким качеством лабораторной диагностики в сельской местности и требует проведения качественной подготовки кадров, занимающихся лабораторной диагностикой, оснащения клинических лабораторий современным оборудованием и внедрения современных, наиболее эффективных методов исследования.

Эпидемиологическая ситуация при аскаридозе зависит от санитарного состояния территории, в первую очередь почвы детских площадок, приусадебных участков и огородов, а также загрязненности яйцами гельминтов плодоовощной продукции. Ежегодно в 0,6-2,5% проб почвы выделяются яйца гельминтов, в отчетном году этот показатель составил 0,6%. При исследовании овощей процент нестандартных проб составил 0,4%, что соответствует уровню 2009 г.

В 2010 г. в истинных очагах аскаридоза (в которых возможна передача возбудителя) отобрано и исследовано 138 проб почвы, что составило 66% от требуемого количества, в предыдущие годы эта работа не проводилась.

Серьезного внимания заслуживает проблема токсокароза. В последние годы заболеваемость этим гельминтозом регистрируется на уровне 1,7-3,0 на 100 тыс. населения. В 2010 г. выявлено 43 случая этого гельминтоза или 2,0 на 100 тыс. населения (рис. 124).

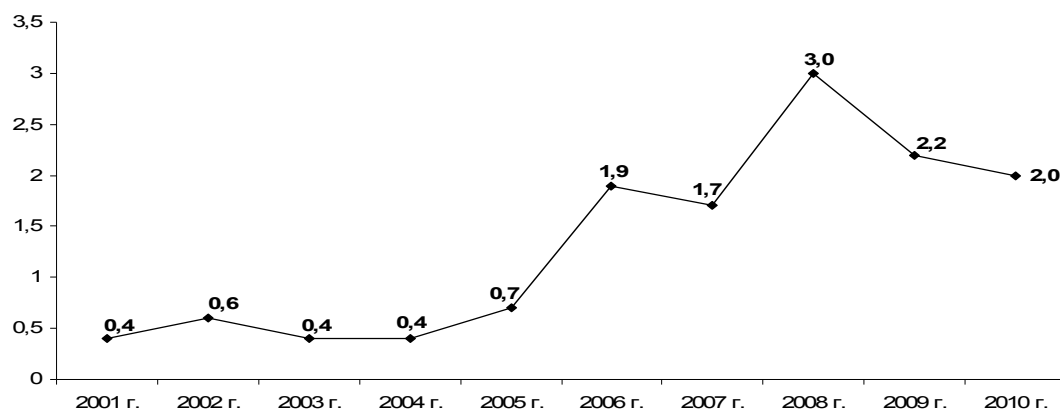


Рис. 124. Заболеваемость токсокарозом в Оренбургской области (показатель на 100 тыс. нас.)

Проблема токсокароза формируется за счет высокой численности собак, несоблюдения правил их содержания, что приводит к загрязнению почвы яйцами гельминта. В первую очередь факторами риска заражения людей токсокарозом являются детские площадки детских образовательных учреждений и жилых домов. Так в 2010 году в 0,7% проб песка детских дошкольных учреждений и в 0,9% проб почвы селитебной зоны обнаружены яйца токсокар.

Решение проблемы токсокароза требует целенаправленных совместных мер со стороны административных органов, организаций жилищно-коммунального хозяйства, и др. по упорядочению содержания собак, организации специализированных площадок для их выгула, улучшению санитарного состояния территории населенных мест.

Серьезный ущерб здоровью населения наносят биогельминтозы, такие как эхинококкоз и описторхоз, течение болезни при которых нередко сопровождается хронизацией процесса, инвалидностью и летальностью.

В последние 2003–2010 г.г. заболеваемость эхинококкозом снизилась, и стабилизировалась на уровне не превышающем 2,9 на 100 тыс. населения (рис. 125), но ее уровни продолжает оставаться выше средних показателей по стране (0,3–0,4 на 100 тыс. населения).

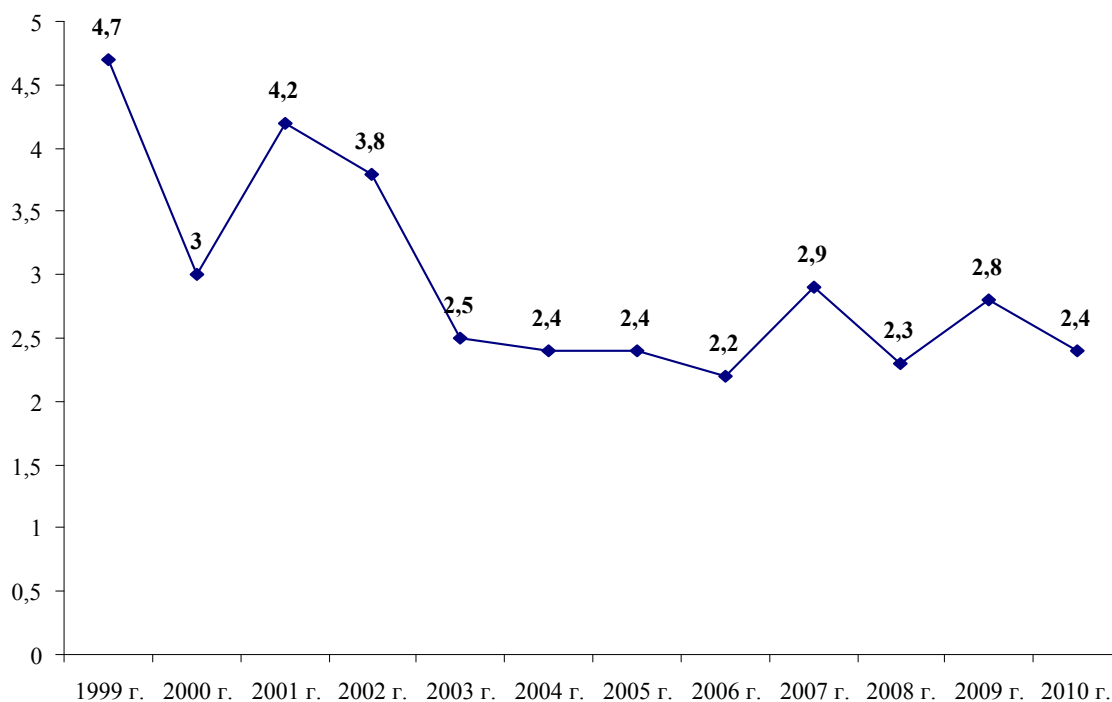


Рис. 125. Заболеваемость эхинококкозом (на 100 тыс. населения)

В 2010 г. в области зарегистрировано 50 случаев заболевания эхинококкозом или 2,4 на 100 тыс. населения против 2,8 на 100 тыс. населения в 2009 г. (снижение на 14,3%).

Заболеваемость преимущественно регистрируется у взрослых (78%), среди заболевших, наибольшее количество составляют сельские жители (70%).

Заболеваемость эхинококкозом зарегистрирована в 28 административных территориях (в 2009 г. – 26 территориях), в т.ч. отмечен рост заболеваемости в г. Орске в 2,5 раза по сравнению с 2009 годом.

Эпидемиологическая обстановка по эхинококкозу среди людей обусловлена интенсивной циркуляцией возбудителя среди собак и сельскохозяйственных животных.

В большинстве случаев причиной заражения людей является тесный контакт с собаками, пораженными эхинококкозом.

В последние годы активизировалась работа, направленная на повышение информированности населения о причинах и условиях заражения эхинококкозом.

Приняты необходимые распорядительные документы, в т.ч. комплексный план мероприятий по профилактике эхинококкоза среди животных и людей на территории Оренбургской области на 2008–2012 годы. Вопросы о мерах по борьбе с эхинококкозом ежегодно рассматриваются на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий, на совещаниях с заместителями глав муниципальных образований, со специалистами учреждений здравоохранения и госсанэпидслужбы.

В отчетном году Управлением в соответствии с утвержденным планом проведения плановых проверок проведено 27 проверок рынков, мясокомбинатов, животноводческих комплексов, по факту выявленных нарушений приняты меры административного воздействия (наложено 32 штрафа, выдано 25 предписаний об устранении выявленных нарушений).

Активизировалась работа по профилактическому обследованию на эхинококкоз населения области из групп высокого риска заражения. В 2010 г. обследовано 2722 человека, что составило 27% от числа подлежащих (в 2009 г. – 1911 чел., в 2008 г. – 1977). Вместе с тем в Асекеевском, Акбулакском, Матвеевском, Первомайском районах, где регистрируются высокие уровни заболеваемости эхинококкозом, эта работа не проводилась.

В 2010 г. отмечен рост заболеваемости описторхозом на 24,7%, зарегистрировано 214 случаев заболевания, что составило 10,1 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 8,1 на 100 тыс. населения). В возрастной структуре преобладают взрослые – 94%, на долю городских жителей приходится 52%, сельских – 48%.

Уровни заболеваемости описторхозом превышающие средний показатель по области зарегистрированы в 17 административных территориях, в т.ч. в Адамовском, Беляевском, Илекском, Новоорском, Пономаревском, Саракташском, Светлинском, Ташлинском районах показатели составили от 23,6 до 65,8 на 100 тыс. населения (по области – 10,1 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость населения обусловлена двумя основными факторами: завозом инвазированной рыбы из эндемичных территорий и наличием собственных очагов инвазии. Значительную роль в распространении данного заболевания играет рыба и рыбные продукты, полученные в результате любительской ловли, браконьерства и несанкционированной продажи их из очагов описторхоза, при несоблюдении правил кулинарной обработки.

Из общего числа заболевших описторхозом, приобретали рыбу на рынках – 19%, в местах несанкционированной торговли – 25%, употребляли рыбу, выловленную в водоемах на территории области – 51%, выловленную в водоемах за ее пределами – 5%.

В целях улучшения обстановки по заболеваемости описторхозом необходимо запретить торговлю рыбой в несанкционированных местах, а также реализацию рыбы и рыбной продукции не прошедшей паразитологического контроля, и обеспечить широкое информирование населения о мерах предупреждения заболеваемости этим гельминтозом.

Случаи заболевания тениозом и тениаринхозом регистрируется на уровне единичных случаев. Вместе с тем эти гельминтозы наносят существенный ущерб состоянию здоровья человека, вызывая выраженную аллергизацию организма, и развитие тяжелых осложнений со стороны центральной нервной системы.

В 2010 г. зарегистрировано 3 случая тениоза (показатель 0,1 на 100 тыс.) и 7 – тениаринхоза (0,3 на 100 тыс.), что соответствует уровню предыдущего года.

Все случаи вышеуказанных гельминтозов зарегистрированы среди взрослого населения и связаны с употреблением сырого и недостаточно термически обработанного мяса.

С целью своевременного выявления больных и предупреждения заражения свиней и крупного рогатого скота тениозом и тениаринхозом, осуществляется работа по проведению профилактического обследования животноводов на гельминтозы. В 2010 г. обследованием охвачено 7093 человека или 79% от числа подлежащих (в 2009 г. – 75%).

В целях профилактики этих гельминтозов необходимо проводить широкое информирование населения о мерах личной и общественной профилактики.

Среди протозоозов наиболее распространенным является лямблиоз. В 2010 г. зарегистрировано 1149 случаев или 54,2 на 100 тыс. населения, что на 10,8% больше чем в 2009 г. (51,7 на 100 тыс. населения). Среди заболевших 68% составляют дети до 17 лет.

Наиболее высокие уровни заболеваемости лямблиозом, превышающие средне-областной показатель в 2,8–7,3 раза зарегистрированы в г.г. Оренбурге (62,6 на 100 тыс.), Бугуруслане (74,3), Орске (101,8), Новоорском (125,5), Октябрьском (89,9), Саракташском (434,0) районах. Вместе с тем практически не выполняются рекомендации по внедрению на очистных сооружениях современных эффективных препаратов биологического ингибирования, за исключением г.г. Медногорска, Бузулука и Северного района.

С 2002 года в Оренбургской области не регистрируются случаи малярии с местным механизмом передачи, с 2009 г. – завозные случаи.

В связи с существующей угрозой завоза заболевания и распространения его среди жителей области продолжена работа, направленная на своевременное выявление случаев заболевания малярией. В лечебно-профилактических учреждениях области в отчетном году обследовано на малярию 1615 человек, что на 37,6% больше, чем в 2009 г. (1174 чел.).

Приняты меры по полному охвату энтомологическим наблюдением анофелогенных водоемов на всех административных территориях области, в 2009 г. эта работа проводилась только в 40% территорий (16).

Из 426 водоемов, охваченных энтомологическим наблюдением, выявлено анофелогенных водоемов – 272, из них действующих 123 (с личинками малярийных комаров). В соответствии требованиями методических указаний во всех действующих водоемах проводились энтомологические наблюдения с кратностью 2-3 раза в месяц на протяжении всего эпидсезона передачи малярии.

Основными задачами в области борьбы с паразитарными болезнями являются:

- продолжение комплекса мер, направленных на предупреждение возникновения местных случаев малярии, стабилизации и снижения уровней пораженности населения гельминтозами и протозоозами;
- повышение эффективности эпидемиологического надзора за паразитарными заболеваниями, усиление организаторской деятельности и межведомственного взаимодействия с заинтересованными организациями и службами по борьбе с паразитарными болезнями;
- внедрение эффективных технологий по дезинвазии сточных вод, и их осадков, почвы от возбудителей паразитарных заболеваний;
- усиление надзора за соблюдением санитарного законодательства по профилактике паразитарных заболеваний;
- внедрение в практику лечебно-профилактических учреждений современных методов диагностики паразитарных заболеваний;
- улучшение подготовки специалистов всех профилей учреждений здравоохранения, госсанэпидслужбы по вопросам диагностики и профилактики паразитарных заболеваний;
- создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы по соблюдению населением мер личной и общественной профилактики паразитарных болезней.

Раздел III. Основные результаты научных исследований в области гигиены и профилактической медицины

Научно-исследовательская работа Управлением велась совместно с ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Росздрава и ЦСУЗ ГОУ ВПО «Оренбургский государственный университет».

В 2010 году завершены следующие научно-исследовательские работы:

1. Оценка аэрогенного риска для здоровья населения при обосновании размеров санитарно-защитных зон промышленных объектов.

В результате исследования впервые идентифицированы токсичные примеси в атмосферном воздухе селитебных территорий, расположенных вокруг промышленных предприятий разных классов опасности, с учетом формирования многокомпонентного аэрогенного риска здоровью населения. Рассчитан суммарный риск развития патологии отдельных органов и систем, критичных к воздействию химических соединений, загрязняющих атмосферный воздух в районе размещения предприятий. Определен вклад фонового загрязнения атмосферного воздуха приоритетными веществами в формирование риска здоровью населения. Впервые проведен сравнительный анализ результатов оценки аэрогенного риска, выполненной по данным математической модели рассеивания вредных веществ в атмосфере и по натурным исследованиям атмосферного воздуха. Научно обоснованы санитарно-защитные зоны предприятий разных классов опасности с учетом результатов оценки риска здоровью населения.

По результатам исследования разработаны гигиенически обоснованные мероприятия по охране окружающей среды и здоровья населения, а также определены научные подходы к выбору необходимого количества ксенобиотиков для обоснования санитарно-защитных зон предприятий с учетом оценки аэрогенного риска.

2. Гигиеническая оценка влияния йодного дефицита на смертность населения от злокачественных новообразований щитовидной железы.

На основе расчета стандартизованных показателей, атрибутивных и стандартизованных рисков смертности населения от злокачественных новообразований щитовидной железы в период до внедрения региональной модели и после внедрения (2007-2009) с поправкой на величину лага в 5 лет, отражающих количественные и качественные отличия в йодной обеспеченности населения, впервые показано, что проведение системной гигиенической профилактики при стабилизации популяционного риска йоддефицита и исключении резких колебаний в потреблении йода населением привело к снижению и стабилизации стандартизованного показателя смертности в течение 5 лет с 1,02 до 0,53 на 100 тыс. населения, а стандартизованного риска с 4,4 до 2,3 соответственно, ежегодный атрибутивный риск преждевременной смертности от злокачественных новообразований щитовидной железы снизился с +0,56 (дополнительная смертность) до -0,64 (предотвращенная смертность) на 100 тыс. населения. Впервые доказано снижение в 2 раза смертности от злокачественных новообразований щитовидной железы среди женщин, родившихся после 1956 г. опосредованное эффективностью массовой йодной профилактики. С использованием ранее предложенных математических моделей йоддефицита разработаны дифференцированные методические подходы к донологической гигиенической диагностике йоддефицита у детей дошкольного возраста, школьников, беременных. С учетом изменения структуры и функций госсанэпиднадзора разработана новая система гигиенической профилактики на основе региональной модели донологической гигиенической диагностики йодного дефицита у населения. Проведенная апробация на примере г. Оренбурга привела к ликвидации в течение трех лет (2007-2009) йодного дефицита у населения, верифицированного по междуна-

родным критериям оценки – снижению частотной характеристики неонатального ТТГ > 5 МЕ/л с 7,7% до 2,8%, что ниже порогового уровня (3%), рекомендованного ВОЗ (2001), как критерий ликвидации йодной недостаточности у населения. Экономический эффект составил 10,2 млн. рублей в годовом исчислении. Внедрение новой системы гигиенической профилактики среди студенческой молодежи, привело к ликвидации йоддефицита среди студентов Оренбургского государственного университета в течение 2 лет, подтвержденное результатами биомониторинга и снижению общей йоддефицитной заболеваемости более чем в 2 раза в течение 4 лет (2006-2009), при одновременном достоверном росте заболеваемости тиреотоксикозом и тиреоидитом, на фоне выявленного у 26% студентов избыточного потребления йода по результатам донозологической диагностики.

3. «Гигиеническая характеристика психофизиологического состояния и адаптационных возможностей организма подростков, употребляющих различные виды психоактивных веществ».

Установлены региональные особенности распространённости употребления психоактивных веществ подростками общеобразовательных учреждений г. Оренбурга и выявлены приоритетные факторы риска, способствующие данному явлению. Впервые проведена оценка качества жизни подростков, употребляющих ПАВ. Показано, что курение, употребление алкоголя подростками, снижает показатели их качества жизни преимущественно за счёт «психологического компонента состояния здоровья». На основании корреляционного анализа показана зависимость между интенсивностью употребления различных видов психоактивных веществ и изменениями показателей физического развития, уровня функционирования центральной нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, адаптационными резервами организма подростков.

По их результатам защищено 3 диссертации, на соискание ученой степени кандидата медицинских наук:

1. «Оценка аэрогенного риска для здоровья населения при обосновании размеров санитарно-защитных зон промышленных объектов».

2. «Гигиеническая оценка влияния йодного дефицита на смертность населения от злокачественных новообразований щитовидной железы».

3. «Гигиеническая характеристика психофизиологического состояния и адаптационных возможностей организма подростков, употребляющих различные виды психоактивных веществ».

Опубликовано 16 журнальных статей, 27 публикаций в научно-практических сборниках.

Заведующим отделом микробиологических исследований ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области». Борисовым С.Д. совместно с кафедрами патофизиологии и инфекционных заболеваний Оренбургской государственной медицинской академии проведена работа по разработке способа защиты поствакцинального иммунитета к столбнячному анатоксину от депрессии, индуцированной метотрексатом, по ее результатам был получен патент на изобретение № 2394577, 2010. (В соавт. с А.Д. Железновой, Т.В. Панфиловой, М.В. Скачковым, О.В. Калининой, Б.А. Фроловым), 9 с.

Раздел IV. О деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы

Деятельность учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области была направлена на достижение целей и решение задач, определенных основными направлениями деятельности Роспотребнадзора на 2010 год:

- оптимизация организационного построения кадрового и материально-технического обеспечения;
- обеспечение государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- профилактика инфекционных и паразитарных болезней, обеспечение санитарной охраны территории Оренбургской области;
- государственный контроль в области защиты прав потребителей;
- нормативно-правовое обеспечение и финансово-экономическое обеспечение деятельности учреждений госсанэпидслужбы Оренбургской области;
- проведение мероприятий по бюджетированию, ориентированному на конечный результат.

Работа службы направленная на реализацию комплекса организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, целью которых является охрана здоровья населения, осуществлялась в соответствии с Федеральными Законами «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора)», «О защите прав потребителей» и др.

1. Сеть, структура, штаты, кадры

В соответствии с п.2 разд. I Положения об Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области, утвержденного Приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 20.07.2006 № 215 Управление представляет собой самостоятельное юридическое лицо с утвержденной структурой и штатной численностью – 365 штатных единиц государственных гражданских служащих и 37 штатных единиц (10% от утвержденной штатной численности) обеспечивающего персонала.

В структуру Управления входят 13 отделов и 9 территориальных отделов.

Укомплектованность кадрами на 31.12.2010 составила государственных гражданских служащих 89%, в т.ч. – управление – 90,2%, территориальные отделы – 80%, обслуживающий персонал – 92% (табл. 107)

Таблица 107

Образовательный уровень специалистов, отнесенных к государственным гражданским служащим, распределяется следующим образом

Образование	Всего		Управление		Территориальные отделы	
	Мед.	Иное	Мед.	Иное	Мед.	Иное
Высшее	218 (67,1%)		100		118	
	154	64	58	42	96	22
Среднее профессиональное	107 (32,9%)		19		88	
	107	–	19	–	88	–

Одним из приоритетных направлений кадровой политики является повышение профессионального уровня специалистов Управления. В 2010 году повысили квалификацию 99 специалистов, в т.ч. 66 по вопросам государственной службы, 33 на иных тематических и сертификационных циклах.

По состоянию на 01.01.2011 28 специалистов Управления обучаются в высших учебных заведениях, из них 6 специалистов получают второе высшее образование.

Работа по укомплектованию штатов высокопрофессиональными специалистами проводится в тесном сотрудничестве с медико-профилактическим факультетом Оренбургской государственной медицинской академии. В 2010 году в Управление было принято 5 специалистов, получивших документ о завершении интернатуры (табл. 108).

Таблица 108

**Укомплектование штатов выпускниками медико-профилактического факультета
ГОУ ВПО ОрГМА Росздрава**

Принято в	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Управление	9	8	10	10	8	5
ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»	25	14	18	14	13	19
Всего:	34	22	28	24	21	24

Во исполнение статей 48-49 Федерального закона № 79-ФЗ и Указов Президента РФ и в соответствии с Положением о порядке сдачи квалификационного экзамена государственными гражданскими служащими в 2010 г. проводилась аттестация и сдача квалификационного экзамена. В 2010 году впервые присвоены классные 12 специалистам, 66 специалистов аттестовано на соответствие замещаемой должности, 3 специалиста рекомендованы по результатам аттестации к включению в каровый резерв.

В соответствии со ст. 22 Федерального Закона № 79-ФЗ и Положением на замещение вакантной должности государственной гражданской службы прием на государственную службу осуществляется на конкурсной основе. В 2010 году проведено 3 конкурса на замещение вакантных должностей гражданской службы, назначены на должности 12 человек.

Обеспечение деятельности Управления осуществлял ФГУЗ с 9-ю филиалами (табл. 109).

Таблица 109

Структура ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»

Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Абдулино, Абдулинском районе	Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Бугуруслане, Бугурусланском, Асекеевском, Северном районах
Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Бузулуке, Бузулукском, Грачёвском, Первомайском, Курманаевском, Тощком районах	Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Кувандыке, Кувандыкском, Саракташском, Беляевском районах
Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Сорочинске, Сорочинском, Новосергиевском Ташлинском, Красногвардейском районах	Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в Переволоцком, Александровском, Илекском районах

Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»

Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Гае, Гайском районе, г. Медногорске	Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Орске, г. Новотроицке, Домбаровском, Светлинском районах, г. Ясном, Ясенском районе
Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в Новоорском, Адамовском, Кваркенском районах	

В целях оптимизации структуры ФГУЗ и его филиалов по согласованию с Управлением и органами муниципальных образований с соблюдением требований трудового законодательства были упразднены 18 рабочих мест бактериологических и санитарно-гигиенических лабораторий в 5 отделениях сельских районов (Акбулакский, Октябрьский, Грачевский, Первомайский и Домбаровский) с передачей их функций в другие отделения и филиалы.

В каждом районе имеются отделения филиалов ФГУЗ. Всего по области таких отделений 26, из них 6 входят в состав ФГУЗ, 21 – в структуру его филиалов.

Федеральной службой по надзору в сфере защиты потребителей и благополучия человека была утверждена предельная численность работников ФГУЗ в количестве 1000 должностей.

Укомплектованность кадрами на 31.12.2010 составила 98,2% в том числе: врачами – 95,8% (РФ – 87,4%), средними медработниками – 97,3% (РФ – 93,5%). Соотношение числа врачей к средним медицинским работникам составило как 1:1,8. Низкая укомплектованность врачами отмечается в Бугурусланском (71%), Гайском (73%), Абдулинском (83%), Сорочинском (84%) филиалах.

Из 214 врачей закончили медико-профилактический и санитарно-гигиенический факультеты 173 врача, что составило – 81%, имеют медицинское образование 175 врачей – 81%. Среди среднего медицинского персонала имеют среднее медицинское образование 336 сотрудника, что составляет 92%. 75% врачей и 87% средних медицинских работников имеют квалификационные категории.

В отчетном году в соответствии с планом аттестации сотрудников получили квалификационную категорию 25 сотрудников; подтвердили квалификационную категорию 36 человек.

В 2010 г. награждены Почетными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития РФ 2 человека. Премии Губернатора Оренбургской области «Достоинство и милосердие» в номинации «Лучший санитарный врач» удостоин 1 специалист.

Проводится постоянно работа по повышению профессиональной грамотности специалистов. В 2010 г. обучено 109 чел. (100%), специалисты ФГУЗ принимали участие во Всероссийских совещаниях и семинарах, в 3-х научно-практических конференциях, в работе 3-его Всероссийского Съезда средних медицинских работников.

Обучение специалистов по специальностям «эпидемиология», «гигиена», «бактериология» осуществлялось в основном на ФППС ОрГМА, по узким специальностям на центральных базах. 90% врачей, 83% средних медицинских работников имеют сертификат специалиста.

Все специалисты с высшим образованием прошли профессиональную подготовку в течение регламентированного периода 1 раз в 5 лет (оперативный показатель).

Управление, ФГУЗ и его филиалы являются базой для прохождения интернатуры и летней производственной практики студентов 5 курса ОрГМА. Между Управлением, ФГУЗ и ОрГМА заключен договор об обучении врачей-интернов. ФГУЗ проведен расчет потребности во врачебных кадрах до 2013 года.

Стоит задача за счет выпускников медико-профилактического факультета ОрГМА в ближайшие 3 года укомплектовать филиалы и отделения врачами.

2. О развитии санитарного законодательства

В 2010 г. продолжалась работа по созданию регионального законодательства, направленного на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, и нормативной базы повышения уровня государственного надзора.

Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Оренбургской области решались в тесном взаимодействии с органами законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления, общественными объединениями.

Управлением принято участие в разработке

– указа Губернатора Оренбургской области от 01.02.2010 № 14-ук «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков Оренбургской области в 2010 году»;

– постановления Правительства Оренбургской области от 04.03.2010 № 119-п «О мерах по пропуску весеннего паводка 2010 года».

3. Разработка и реализация региональных целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Оренбургской области

В 2010 году профинансировано 208 программ, в том числе 4 областных, 204 муниципальных. На реализацию программных мероприятий выделено и освоено 545,8 млн. руб., что на 198,8 млн. рублей меньше, чем в 2009 г., 0,25 млн. рублей освоено учреждениями Роспотребнадзора (в 2009 г. – 0,15 млн. рублей).

В рамках областной целевой программы «Неотложные меры по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний на 2005-2010 годы» учреждениями Роспотребнадзора освоено 0,25 млн. рублей. Финансовые средства были направлены на проведение сплошной и барьерной дератизации по профилактике ГЛПС, приобретение программ.

4. Деятельность учреждений Роспотребнадзора по осуществлению госсанэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения

Деятельность учреждений Роспотребнадзора по Оренбургской области в 2010 г. была направлена на реализацию Федеральных законов, Указов Президента РФ, постановлений Правительства РФ, постановлений Главного государственного санитарного врача РФ, 9 ведомственных целевых программ и др.

Управлением проводилась работа, направленная на совершенствование и координацию деятельности госсанэпидслужбы области.

Разработаны и утверждены основные направления деятельности и план работы на 2010 год, определен объем плановых мероприятий ФГУЗ по обеспечению деятельности Управления при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Вопросы профилактики инфекционных заболеваний, реализации национального проекта в сфере здравоохранения, обеспечения стабильности на потребительском рынке, а также санитарно-эпидемиологического благополучия рассматривались на заседаниях:

– санитарно-противоэпидемических комиссий (350 вопросов);

– Правительства и Законодательного Собрания Оренбургской области (56);

– коллегий Управления (9), на аппаратных совещаниях в Правительстве области;

– Общественного совета при Управлении (2);

- межведомственных комиссий (469);
- рабочих совещаниях с различными министерствами и ведомствами.

Главным государственным санитарным врачом по Оренбургской области вынесено 11 постановлений по различным аспектам деятельности.

Кроме того, вопросы, направленные на обеспечение санэпидблагополучия области, заслушивались на совместных коллегиях с органами здравоохранения, образования и др.

Специалисты Управления работали в тесном взаимодействии с другими службами и ведомствами, осуществляющими надзорные и контрольные функции.

Руководителем Управления издано 25 приказов по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия, в том числе 3 совместных с Министерством здравоохранения и социального развития области.

С целью повышения эффективности деятельности Управления, координации работы ФГУЗ проводились совещания по вопросам осуществления надзора и его обеспечению, по бюджетированию, ориентированному на результат, «Дни специалиста», семинары по актуальным вопросам организации надзора, профилактики инфекционной и паразитарной заболеваемости и др. Практиковалось заслушивание на коллегиях, аппаратных совещаниях Управления начальников территориальных отделов, главных врачей филиалов ФГУЗ.

В 2010 году проведено 6083 проверки, что на 23% больше уровня 2009 г. (4929) в отношении 14938 хозяйствующих субъектов, на долю которых приходится 29840 объектов.

Плановые проверки составили 47,5% в общем числе проверок, внеплановые – 52,5%. Доля последних в сравнении с 2009 годом возросла в 1,5 раза.

84% проведенных проверок приходится на выездные и 16% на документарные.

Из общего количества проверок 85% проведено в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», 15% по иным основаниям, установленным законодательством Российской Федерации (проверки, проводимые органами прокуратуры с привлечением должностных лиц Управления – 770 и по поручению – 37).

Из числа поданных в прокуратуру заявлений о проведении внеплановых выездных проверок согласовано проведение в 53% проверок, что в 1,3 раза меньше чем в 2009 году (67%).

В структуре проведенных контрольно-надзорных мероприятий 63% (4559) занимают плановые обследования и 37% (2666) внеплановые. Их соотношение остается на уровне 2009 года.

Имеет тенденцию к повышению по сравнению с прошлым годом удельный вес обследований, при которых применены лабораторные и инструментальные методы исследования, в 2010 г. он составлял 60% (2009 г. – 55%).

Число объектов III группы по санитарно-гигиенической характеристике снизилось до 4,1% (в 2007 г. – 5,6%, 2008 г. – 5,5%, 2009 г. – 4,3%), что свидетельствует об улучшении санитарно-гигиенического состояния объектов.

За период 2010 г. должностными лицами Управления составлено 6011 протоколов об административных правонарушениях, что составляет 155% аналогичного показателя 2009 г.

Из органов внутренних дел, прокуратур и иных органов поступило на рассмотрение должностных лиц Управления 1185 дел об административных правонарушениях, что составляет 57% аналогичного показателя 2009 г. (2074).

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления вынесено 5524 постановления о привлечении к административной ответственности, что составляет 148% от показателя 2009 г. (3737).

Количество постановлений о привлечении к ответственности в виде штрафа вынесенных должностными лицами Управления составило 5253 или 144% от 2009 г. (3638).

За период 2010 года в суды направлено 822 протокола об административных правонарушениях, что в 1,3 раза больше чем в 2009 г. (649).

Судами вынесено 682 постановления о привлечении к административной ответственности: 56 постановлений о применении административного наказания в виде административного приостановления деятельности; 621 постановление о применении административного наказания в виде административного штрафа; 2 постановления о применении административного наказания в виде административного штрафа с конфискацией предмета правонарушения; 1 постановление о применении административного наказания в виде предупреждения; 2 постановления о применении административного наказания в виде дисквалификации. 66 постановлений вынесено о прекращении производства по делу, 61 дело по состоянию на 31.12.2010 находилось на рассмотрении.

Удельный вес принятых судом решений о привлечении к административной ответственности возрос, по сравнению с предыдущими периодами 2007 г. (67,9%), 2008 г. (82%), 2009 г. (83,8%) и составил 90,7%.

Судами вынесено 56 постановлений о привлечении к ответственности в виде административного приостановления деятельности, что 1,1 раза больше чем в 2009 г. (49).

5151 постановлений о привлечении к ответственности в виде штрафа исполнено, что в 1,5 раза больше чем число исполненных постановлений в 2009 г. (3540).

Сумма уплаченных штрафов составила 9321,04 тыс. руб., что в 1,3 раза больше чем в 2009 году (6802150 рублей).

Удельный вес взысканных штрафов за последние четыре года составил: в 2007 г. – 73,68%; в 2008 г. – 91%; 2009 г. – 97,3%, в 2010 году – 94%.

При возбуждении дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления применялось 37 (61%) статей КоАП из 60, отнесенных к их компетенции. В 2009 году применялось 35 составов из 57 (60,3%), в 2008 г. – 34 состава из 57 возможных (59,7 %), а в 2007 г. – 31 из 56 (55,4%).

В 2010 году было подано 83 жалобы на постановления должностных лиц Управления. Рассмотрено по существу 67 жалоб, оставлено в силе 38 постановлений, изменено 3, отменено 26.

Наблюдается значительное увеличение удельного веса оставленных в силе постановлений. Так, в 2008 году этот показатель был равен 51%, в 2009 году – 37%, а в 2010 г. – 56,7%.

В 2010 год Управлением проводилась работа по вопросам лицензирования и государственной регистрации продукции.

Выдана 41 лицензия, из них на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний 3 - 4 групп патогенности – 12 (в 2009 г. – 21), охват лицензированием составил 99,3%, на деятельность в области использования генерирующих источников ионизирующего излучения – 29 (в 2009 г. – 56), охват лицензированием составил 95,3% .

Проведено 74 проверки юридических лиц на соблюдение лицензионных требований и условий, из них 31 – осуществляющих деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний и 43 – использующих генерирующие источники ионизирующего излучения.

По результатам проверок выдано 44 предписания, наложено 39 штрафов на сумму 59,8 тыс. рублей.

Выданы:

6 свидетельств о государственной регистрации продукции, из них 4 – продукты детского питания для детей дошкольного и школьного возраста, 1 – пиво, 1 – питьевая вода;

4361 санитарно-эпидемиологическое заключение на продукцию, не соответствует санитарным нормам 5 (в 2009 г. – 7950, не соответствует – 1), из них 91,26% – пищевые продукты, 5,71% – строительное сырье и материалы, 0,25% – материалы для изделий (изделия), контактирующих с кожей человека, одежда, обувь, 0,21% – химическая и нефтехимическая продукция, 0,07% – полимерные и синтетические материалы;

3122 санитарно-эпидемиологических заключений на услуги, виды деятельности, из них не соответствует санитарным нормам 203 (в 2009 г. – 3061, не соответствует 72):

- на деятельность в области производства, оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции – 26,3%;
- на медицинскую деятельность – 16,4%;
- на фармацевтическую деятельность – 8,3%;
- на образовательную деятельность – 11,6%;
- на производство новых видов пищевых продуктов, пищевых добавок, пищевого сырья – 1,1%;
- на размещение, эксплуатацию, техническое обслуживание и утилизацию источников ионизирующего излучения – 3,7%;
- на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению опасных отходов – 2,3%;
- использование водных объектов в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, купания, занятий спортом, отдыха – 0,9%.

1702 санитарно-эпидемиологических заключений на проектную документацию, не соответствует санитарным правилам 68 (в 2009 г. – 2784, не соответствует – 33). Из них по отводам земельных участков – 54,9%, по проектам санитарно-защитных зон – 3,4%.

ФГУЗ проводилась работа по повышению гигиенического воспитания декретированных групп населения. Проведены обучение и аттестация 74081 человека, (прирост составил 11%), целевое обучение работников туристических фирм и специалистов, занятых с источниками ионизирующего излучения.

Устойчивый рост показателей отмечается в учреждениях, занимающихся воспитанием и образованием детей и подростков – на 11%, по сравнению с 2009 годом, а в группе работников коммунально-бытовой отрасли рост на 4%, по сравнению с 2009 г. и на 59% по сравнению с 2008 годом.

Учитывая, что периодичность обучения в данной группе 1 раз в 2 года, можно говорить о высоких результатах работы, усилении кадрового потенциала, хорошем методическом обеспечении.

Специалистами Управления принято участие в 221 передаче по телевидению, 126 передачах по радио. Публикаций в СМИ – 1497.

Проведено 11 пресс-конференций, принято участие в 84 «горячих линиях». На сайте службы постоянно публикуются актуальные и оперативные материалы, информация о деятельности по обеспечению санэпидблагополучия населения и о санэпидобстановке в Оренбургской области. В Управлении работает общественная приемная. Принято 3919 обращений, что в 1,1 раза больше по сравнению с 2009 г. (3509), рассмотрено 3883.

В 2010 г. Управление профинансировано, согласно утвержденным ассигнованиям, на 100%.

Выделенные средства позволили проводить работы по укреплению материально-технической базы Управления и территориальных отделов, приобретать оргтехнику, компьютеры, мебель и др.

Одним из важнейших разделов деятельности ФГУЗ является проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз (далее – СЭЭ).

В отчетном году модернизирована программа «Предприятие – 1 С», что позволило в автоматическом режиме проводить анализ СЭЭ по видам деятельности, продукции, отводам земельных участков с учетом коммунальных, промышленных, пищевых, детских и подростковых учреждений.

В 2010 г. в целом по области проведено 15452 СЭЭ (2009 г. – 15897, 2008 г. – 13921, 2007 г. – 16869, 2006 г. – 21166, 2005 г. – 9151). Уменьшение количества экспертиз связано с вступлением в силу Положения о порядке санитарно-эпидемиологического надзора, утвержденного решением Комиссии таможенного союза от 28.05.2010 № 299, согласно которому отменена выдача санитарно-эпидемиологических заключений на продукцию, ввозимую или производимую на территории Российской Федерации (рис. 126).

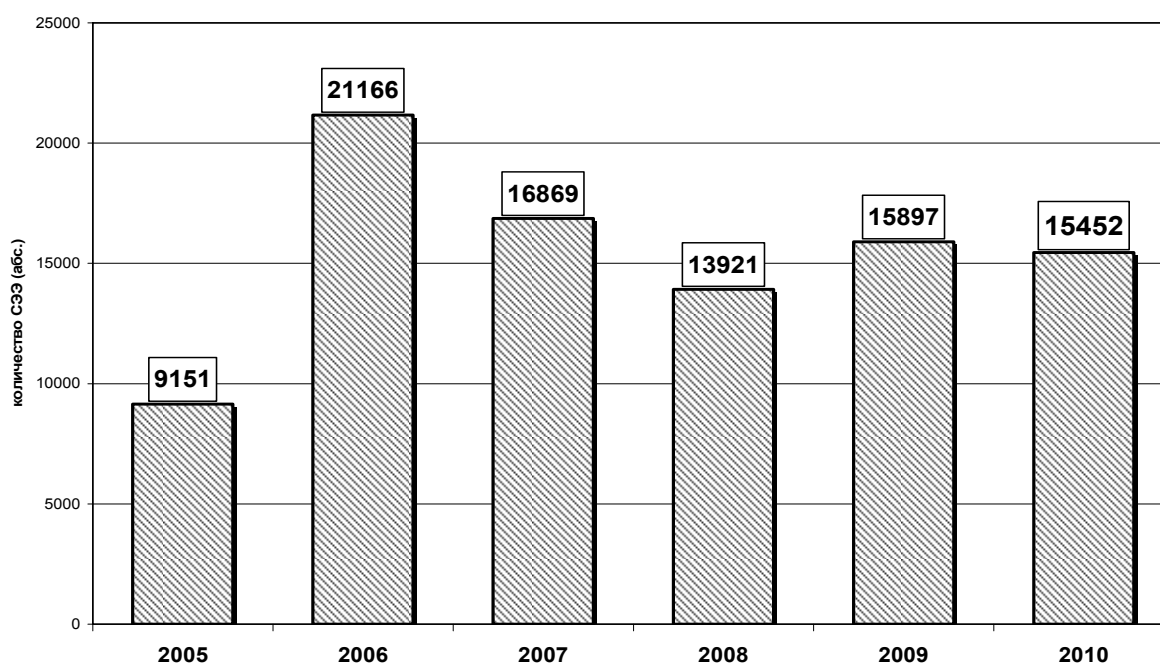


Рис. 126. Динамика санитарно-эпидемиологических экспертиз 2005-2010 г.г.

В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 12.08.2010 № 309 «О внесении изменения в приказ Роспотребнадзора от 19.07.2007 № 224» прекращена выдача санитарно-эпидемиологических заключений на отдельные виды деятельности.

В структуре СЭЭ преобладают экспертизы видов деятельности – 56,9% (2009 г. – 55,4%, 2008 г. – 46,9%, 2007 г. – 41,6%), в том числе удельный вес экспертиз лицензируемых видов деятельности составил 27,2% (рис. 127).

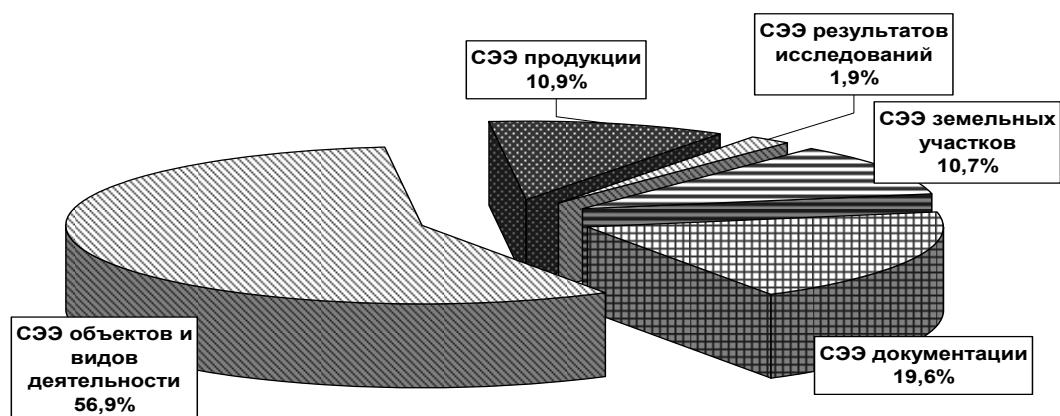


Рис.127. Структура санитарно-эпидемиологических заключений

В 2010 г. удельный вес экспертных заключений о не соответствии требованиям СанПиН составил 10% (2009 г. – 10,5%, 2008 г. – 9,3%, 2007 г. – 4,5%, 2006 г. – 3,1%).

Удельный вес экспертиз, проведенных по предписаниям Управления и его территориальных отделов остался на уровне 2009 г. и составил 28,7% (2009 г. – 28,9%, 2008 г. – 27%, 2007 г. – 16,1%).

Повысилось качество проводимых СЭЭ, о чем свидетельствует снижение удельного веса заключений санитарно-эпидемиологических экспертиз, возвращенных специалистами Управления на доработку – 1,3% (2009 г. – 1,9%).

ФГУЗ осуществлялась экспертиза муки, хлебобулочных и макаронных изделий с целью выдачи сертификатов качества. В 2010 г. проведено исследование 269 образцов (в 2009 г. – 314) указанной продукции, по результатам которого выдано 268 (в 2009 г. – 313) сертификатов качества на 13077,22 (в 2009 г. – 17595,61) тонны муки и хлебобулочных изделий, 1 партия объемом 160 кг. забракована по маркировке и отсутствию полного пакета документов (в 2009 г. – 420 кг.).

Одним из важных направлений в работе ФГУЗ является оказание государственной услуги по проведению санитарно-эпидемиологических исследований, испытаний, токсикологических и иных видов оценок с целью обеспечению деятельностью Управления и его территориальных отделов по осуществлению государственного контроля (надзора). Эта государственная услуга в отчетном году оказывалась в области 35 лабораториями, в том числе 19-ю санитарно-гигиенического и 16-ью микробиологического профиля.

В 2010 году ИЛЦ ФГУЗ аккредитован в международной системе DAKKS № D-PL-14244-01-00 от 16.06.2010, сроком на 5 лет до 02.06.2015 на соответствие требованиям международного стандарта ISO/IEC 17025:2005 «Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий».

Наличие международного сертификата аккредитации и действующей системы менеджмента качества позволяют гарантировать нашим потребителям получение услуг высокого качества. Протоколы лабораторных исследований, выданных лабораториями, аккредитованными по стандарту ISO/IEC 17025:2005 «Общие требования к компетентности испытательных и калибровочных лабораторий» признаются в более чем 100 странах мира, не требуя дополнительных подтверждений. Наличие такой аккредито-

ванной лаборатории в Оренбургской области позволяет привлекать потребителей лабораторных услуг, облегчая их возможность быстро получить услугу высокого качества на мировом уровне.

С целью укрепления материально-технической базы проведен капитальный и текущий ремонт зданий и помещений на общую сумму 15,5 млн. руб. Проведены капитальный ремонт санитарно-гигиенической и микробиологической лабораторий Центра на ул. 60 лет Октября, 2/1, пр. Коммунаров, 53, ул. Кирова, 48, реконструкция лабораторно-административного здания в Переволоцком филиале, косметический ремонт в лабораториях во всех филиалах.

Приобретено лабораторного оборудования на сумму более 10 млн. рублей, в том числе газовые хроматографы «Кристалл-2000М», «Кристалл-5000» (2 шт.), «Хромос-ГХ 1000», анализатор ИВА, анализатор определения ртути. За счет централизованного закупа Центр получил иммуноферментный анализатор «Еволис Твин Плюс».

В 2010 году в лабораторных подразделениях Центра и его филиалов было внедрено 189 методик. Их внедрение связано с выходом новых методических документов, освоением нового лабораторного оборудования и средств измерения. Из общего количества методик 25 были освоены по предложению специалистов Управления, таких как определение акролеина в атмосферном воздухе, этилбензола в закрытых помещениях, химического загрязнения почвы и др.

Вопросы деятельности ИЛЦ рассматривались на заседании лабораторного совета (4 заседания). По результатам деятельности ИЛЦ был издан сборник (4 выпуск) «Деятельность ИЛЦ ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области по обеспечению госнадзора».

По результатам научно-практических работ выполненных сотрудниками Центра в отчетном году было опубликовано 8 статей, в том числе 2 статьи в научных журналах ВАК, выполнена работа по теме «Разработка способа защиты поствакцинального иммунитета к столбнячному анатоксину от депрессии, индуцированной метотрексатом» на которую получен патент на изобретение.

В 2010 г. лабораторный контроль осуществлялся на базе санитарно-гигиенических лабораторий ФГУЗ, лабораторий 9 филиалов и 16 отделений. Были исследованы 264946 образцов (в 2009 г. – 219679), проведены 718491 исследований (в 2009 г. – 751937), по сравнению с 2009 г. количество всех исследованных образцов выросло на 20,6%, а проведенных в них исследований уменьшилось на 4,4%.

При обеспечении функций по контролю и надзору были исследованы 92566 образцов (34,9% от общего числа образцов, в 2009 г. – 41,1%) и проведены 318163 исследования (44,3% от общего числа исследований, в 2009 г. – 39,5%). В рамках СГМ исследовано 28012 образцов и проведено 90168 исследований, от числа образцов и исследований выполненных на бюджетных видах финансирования, что составило (30,3%) и (28,3%) соответственно.

В 2010 г. сложными современными физико-химическими методами были исследованы 76,9% образцов (в 2009 г. – 72,0%), удельный вес этих исследований в общей структуре исследований составил 67,2% (в 2009 г. – 63,4%).

Динамика количества выполненных исследований представлена на рисунке 128.

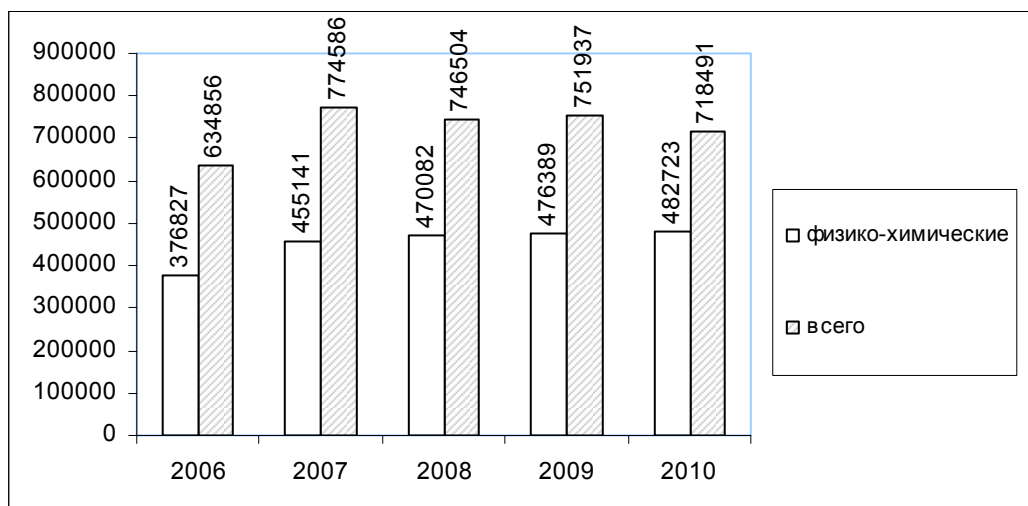


Рис. 128. Количество исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями

Наибольшее количество исследований выполнено лабораториями ФГУЗ – 191005, филиалов ФГУЗ в Переволоцком районе – 125026, в г. Бузулуке – 61424, в Новоуральском районе – 55012.

Лабораторный контроль проводился по широкому спектру объектов: продовольственное сырье и пищевые продукты, природные и производственные среды (почва, вода, воздух).

В структуре исследованных объектов в 2010 г. преобладали атмосферный воздух – 45,4%, вода – 18,6%, пищевые продукты – 13,1%, воздух рабочей зоны 9,6%, прочие объекты – 6,8%, воздух закрытых помещений – 4,6%, почвы – 1,7%, доля проб игрушек, материалов, контактирующих с пищевыми продуктами, составила около 0,2%.

Структура исследуемых объектов в динамике представлена на рисунке 129.

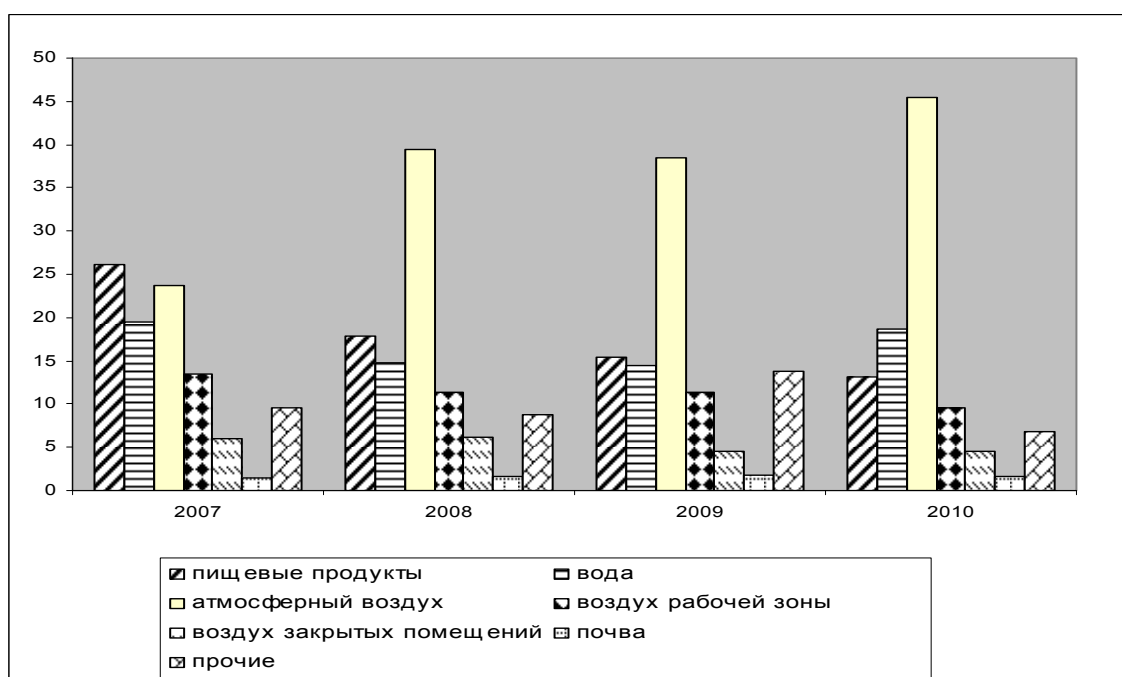


Рис. 129. Структура исследованных объектов

Структура применяющихся в 2010 г. физико-химических методов исследований представлена на рисунке 130.

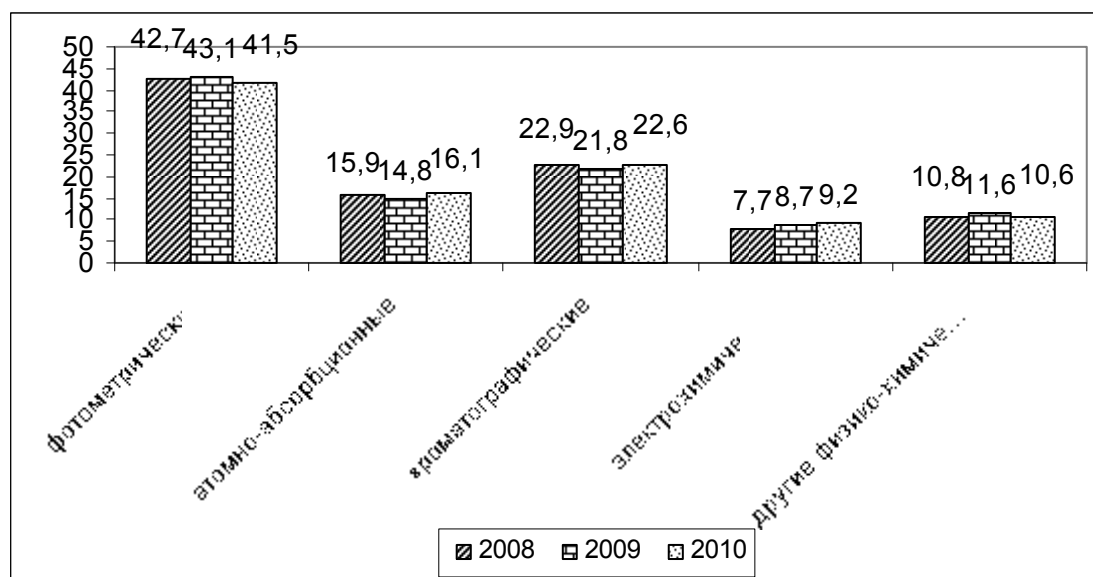


Рис. 130. Структура физико-химических методов исследований

Структура физико-химических методов исследований в 2010 г. изменилась незначительно. Традиционно основную часть занимает фотометрический метод (41,5%), затем хроматографические методы (22,6%) и атомно-абсорбционной спектрометрии (16,1%), электрохимические методы – 9,2%. Другие физико-химические методы, объединяющие исследования, выполняемые рефрактометрическим и люминесцентным методами, методом капиллярного электрофореза, составили 10,6%.

Общее количество микробиологических исследований за анализируемый период снизилось на 10,1%. Снижение произошло за счет бактериологических исследований на 16,4%, и исследований на ООИ – на 45%. Количество вирусологических исследований возросло на 37,7%, паразитологических – на 19%, молекулярно-генетических – на 164,4%. Количество бюджетных исследований по обеспечению функций по контролю и надзору в 2010 г. практически остались на уровне 2009 г. (280369 – 2010 г., 282714 – 2009 г., снижение на 0,8%). Данные представлены на рис. 131 и в таблице 110.

Таблица 110

Количество микробиологических исследований

Исследования	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Бактериологические	767896	679078	641397
Бактериологические на ООИ	10171	9601	5589
Вирусологические	28165	37048	38796
Паразитологические	106489	108031	126680
Молекулярно-генетические	929	680	2456
Всего	913650	834438	814918

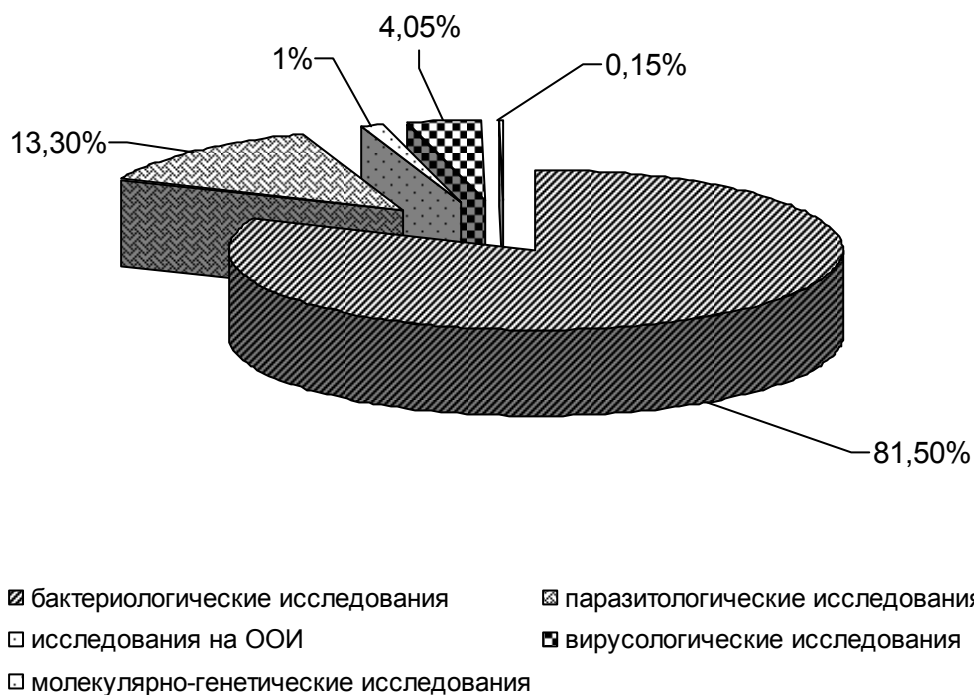


Рис. 131. Структура микробиологических исследований в 2010 г.

Удельный вес выполненных лабораторных исследований по обеспечению надзорных мероприятий составил 112%. Количество исследований на 1 штатную единицу составило 1820, (при норме 1570 – 115,9%). Удельный вес внедренных новых методов лабораторных исследований – 100%.

Сравнительная структура бактериологических исследований представлена в таблице 111.

Таблица 111

Количество и структура бактериологических исследований

Наименование исследований	2008 г. абс. число %	2009 г. абс. число %	2010 г. абс. число %	Рост, снижение (+/-) 2010 г.	Среднероссийский показатель
1	2	3	4	5	6
Общее количество исследований	767896	679078	641397	-5,5%	
Санитарная бактериология	591096 77,0	520129 76,6	486221 75,8	-6,5%	70,8%
Вода	111731	110820	116079	+4,7%	
Пищевые продукты	141046	123227	105059	-14,7%	
Смывы	182128	150920	144411	-4,3%	
Почва	8469	11859	10842	-8,6%	
Воздух	5137	4279	4990	+16,6%	
Лек. Формы	2820	2065	1965	-4,8%	
Стерильность	125064	104558	89115	-14,8%	
Прочие	14701	12401	13760	+10,9%	

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6
Эпидемиологическая бактериология	157598 20,5	138674 20,4	136087 21,2	-1,9%	26,6%
Кишечная группа	78894	75244	63454	-15,7%	
Капельные инфекции	24749	22021	19247	-12,6%	
Прочие	53955	41409	53386	+28,9%	
Серология	19202 2,5	20275 3,0	19089 3,0	-5,8%	2,6%

По сравнению с 2009 г. отмечается снижение общего количества бактериологических исследований (-5,5%), в основном за счет санитарно-микробиологических исследований пищевых продуктов (- 14,4%), материала на стерильность (- 14,8%). Количество серологических исследований остается на прежнем уровне.

Показатели удельного веса проб, не отвечающих микробиологическим нормативам в 2010 г. возросли, по сравнению с 2008 и 2009 г.г.(+0,9%), но по-прежнему остаются ниже среднероссийских показателей. Данные приведены в таблице 112.

Таблица 112

Удельный вес проб, не отвечающих микробиологическим нормативам

Наименование исследований	Удельный вес				Рост, снижение (+/-) 2008 г.	Рост, снижение (+/-) 2009 г.	Средне-рос-сийский показатель
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.			
Всего	2,1	1,5	1,2	2,1	+0,6	+0,9	3,5
Вода	5,3	2,6	1,9	3,0	+0,4	+1,1	5,38
Пищевые продукты	4,0	1,1	0,8	2,5	+1,4	+1,7	5,22
Смывы	2,9	2,1	1,8	2,2	+0,1	+0,4	2,44
Воздух	0,8	0,3	2,4	0,9	+0,6	-1,5	9,6
Лекарственные формы	0,3	0	0,2	0,1	+0,1	-0,1	0,9
Стерильность	0,5	0,1	0,07	0,4	+0,3	+0,33	0,57
Прочие	1,2	0,7	0,8	2,9	+2,3	+2,2	1,3

В 2010 г. вирусологической лабораторией выполнено 31262 исследования. Общее число исследований в 2010 г., по сравнению с 2009 г. увеличилось на 9,3%, по сравнению с 2008 г. на 10%.

В 2010 году доля вирусологических исследований составила 5,6% (1670), доля серологических исследований 94,4% (29592). В структуре исследований 2009-2010 гг. наблюдается увеличение серологических исследований как диагностических (на 7,3%) так и из объектов окружающей среды (на 22,9%) за счет проведения исследования на грипп и ОРВИ, обследования клещей на вирус клещевого энцефалита. Объёмы исследований по контролю напряжённости иммунитета населения к управляемым инфекциям (полиомиелит, корь, эпидемический паротит, краснуха, грипп) за 2 года увеличились в 1,2 раза. Объем и структура исследований представлены в таблице 113.

Объём вирусологических и серологических исследований в 2008 -2010 гг.

Год	Всего исследований	в том числе				
		вирусологические		серологические		
		материал от людей	из объектов окружающей среды	диагностические	изучение иммунитета	из объектов окружающей среды
2008	28165	825	205	20940	5128	1071
2009	28588	1595	275	22081	3469	1168
2010	31262	1404	266	23700	4456	1436

Если количество вирусологических исследований материала из объектов окружающей среды, проведенных в рамках эпиднадзора за энтеровирусной инфекцией, практически не изменилось (в 2008 г. – 223, в 2009 г. – 275, в 2010 г. – 266), то увеличилась выделяемость энтеровирусов. Так, в 2008 году из стоков был выделен 21 энтеровирус, в 2009 году изолировано 28 штаммов, в 2010 году – 48 энтеровирусов (увеличение на 71%). Данные по мониторингу за энтеро-полиовирусами представлены на рисунке 132.

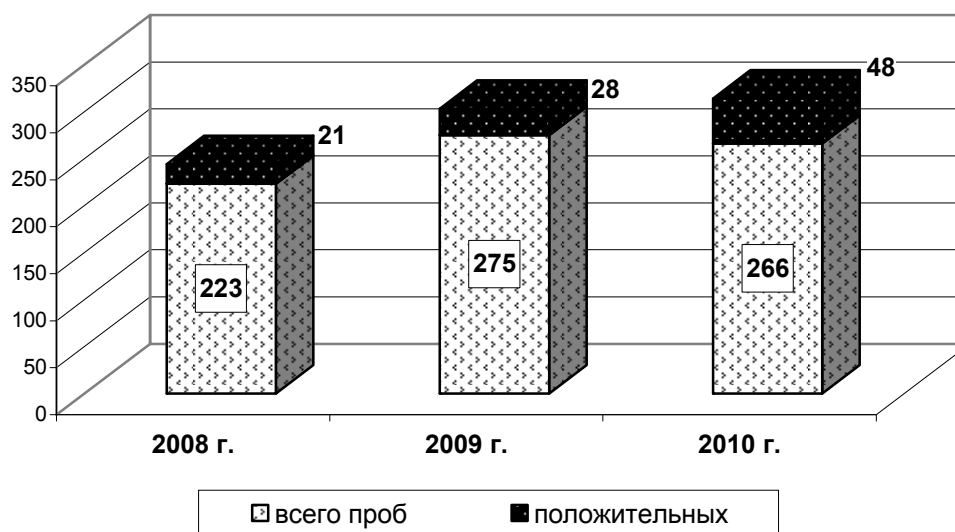


Рис. 132. Результаты обследования сточных вод на энтеровирусы в 2008–2010 гг. (абс. цифры)

Выделяемость вирусов в 2010 году составила 19%, что соответствует критериям удовлетворительного проведения программы надзора при использовании адсорбционного метода. Изменился пейзаж выделенных вирусов. Если в 2009 году были изолированы только вирусы ЭСНО (22 штамма), то в 2010 году выделены вирусы полиомиелита 2 и 3 типа – 7 штаммов, вирусы Коксаки В – 15 штаммов, ЭСНО – 13 штаммов, впервые был выделен вирус Коксаки А9. Так же изолированы 12 нетипируемых цитопатогенных агентов, которые были направлены для типирования в Референс-лаборатории. Данные по структуре выделенных вирусов из сточных вод за 2008-2010 годы представлены на рисунке 133.

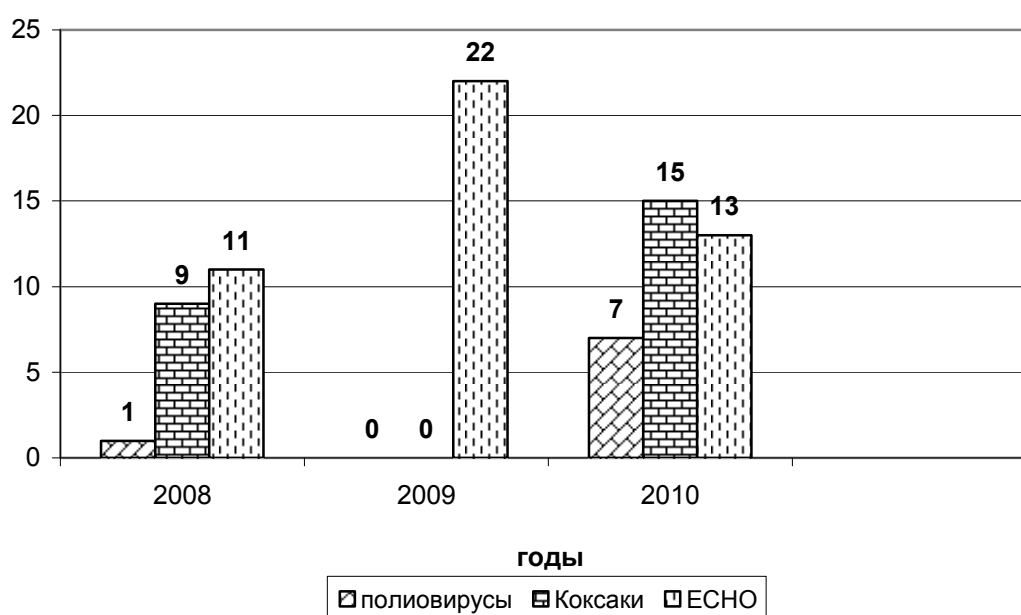


Рис. 133. Структура выделенных вирусов из сточных вод за 2008–2010 гг. (абс. цифры)

В 2010 году значительно увеличилось число выделенных вирусов от людей. Так в 2008 году было выделено 43 энтеровируса, в 2009 году – 44, в 2010 году – 61 штамм (увеличение в 1,4 раза) (рис. 134).

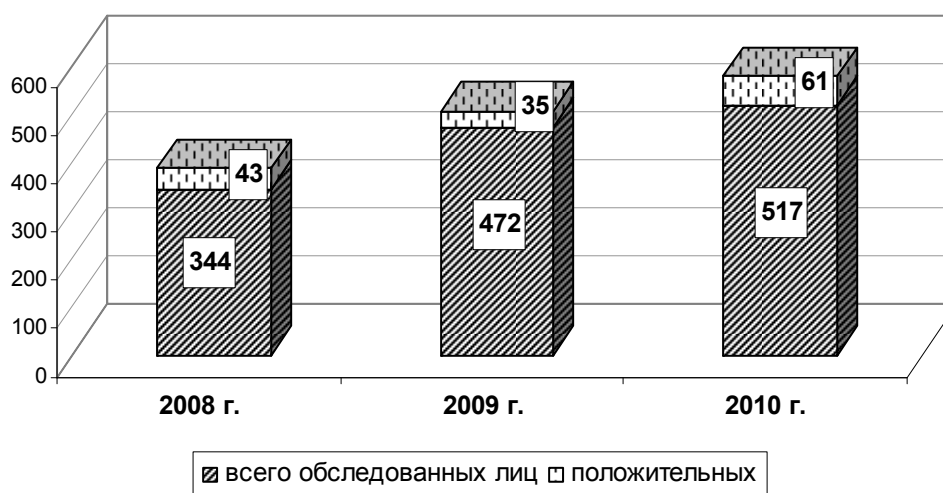


Рис. 134. Результаты обследования людей на энтеровирусы в 2008–2010 гг. (абс. цифры)

Пейзаж выделенных энтеровирусов из объектов окружающей среды идентичен серотипам энтеровирусов, циркулирующих среди людей.

В 2010 году была продолжена работа по взаимодействию ФГУЗ с научно-методическими центрами по изучению энтеровирусных инфекций. Так в 2010 году в Национальный центр по диагностике полиомиелита и других энтеровирусных инфекций в Институте полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П.Чумакова РАМН были направлены 48 штаммов энтеровирусов, в том числе 7 штаммов полиомиелита для

проведения внешнего контроля и внутритиповой дифференциации. А в ФГУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н.Блохиной» Роспотребнадзора было направлено 22 штамма энтеровирусов. Все вирусы были подтверждены, что свидетельствует о высоком профессиональном уровне проводимых исследований.

В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 31.03.2005 № 373 «О совершенствовании системы эпидемиологического надзора и контроля за гриппом и ОРВИ» вирусологическая лаборатория ФГУЗ является базовой лабораторией Центра экологии и этиологии гриппа (ЦЭЭГ) ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН.

В эпидсезоне 2009-2010 гг. в Референс-центры по гриппу для подтверждения результата, выделения вирусов и изучения их биологических и молекулярно-генетических свойств ФГУЗ были направлены положительные пробы в ПЦР-анализе от 74 чел. с гриппом. Все пробы были подтверждены.

Кроме того, в 2010 г. из проб секционного материала, выделены 4 штамма пандемического гриппа, которым присвоены номера НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН –

A/Orenburg/93/2009(H1N1)sw1,

A/Orenburg/94/2009(H1N1)sw1,

A/Orenburg/12/2009(H1N1)sw1,

A/Orenburg/13/2009(H1N1)sw1.

Все «оренбургские» штаммы пандемического вируса гриппа (H1N1)v депонированы в Государственную коллекцию вирусов Российской Федерации.

Таблица 114

Количество паразитологических исследований в 2008-2010 годах

Исследования	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Санитарно-паразитологические	26430	32036	55199
Биоматериал	80059	75995	71481
Всего	106489	108031	126680

За последние годы отмечается рост числа паразитологических исследований на 19%, за счет санитарно-паразитологических исследований (табл. 114).

В 2010 году была проведена токсикологическая экспертиза 1580 образцов с проведением санитарно-химических и токсикологических исследований. Выполнено 8735 исследований: из них токсикологических – 4451.

В структуру токсикологических исследований по надзору входили следующие объекты: одежда – 26%, питьевая вода – 23%, товары детского ассортимента – 16%, атмосферный воздух и воздух закрытых помещений – 12%, почва – 8,5%, доля проб материалов контактирующих с пищевыми продуктами и водой, строительных материалов, мебели составила 14,5%. В 2010 г., по сравнению с 2009 г. общее количество токсикологических исследований увеличилось на 21% по сравнению с 2009 годом. Количество исследований на одного специалиста составило 1902.

Во исполнение приказа ФГУЗ от 05.02.2010 № 15-п «О проведении токсикологического мониторинга» в Оренбургской области были утверждены график, объемы и стандартные схемы отбора проб для токсикологического мониторинга в Оренбургской области, обеспечен отбор проб в контрольных точках Оренбургской области. Токсикологический мониторинг проведен в 38 районах Оренбургской области, проведено токсикологических исследований на интегральную токсичность: почвы – 58 проб, снегово-

го покрова – 114, атмосферного воздуха – 98 проб, воды питьевой – 42 пробы. При исследовании санитарно-гигиенического состояния снегового покрова, атмосферного воздуха, почвы, питьевой воды на территориях Оренбургской области превышения санитарно-гигиенических норм не выявлено.

С целью реализации Концепции токсикологических исследований по оценке безопасности наноматериалов и нанотехнологий разрабатывается программа по внедрению в практическую работу методик по оценке безопасности наноматериалов и продукции, полученной с применением нанотехнологий. В рамках данного направления отделением токсикологической экспертизы предусмотрено внедрение методик исследований токсичности и опасности наночастиц различной дисперсности и различного химического состава. Данные виды исследований необходимо включить в программу обнаружения, идентификации и количественных определений наноматериалов в объектах окружающей среды, пищевых продуктах и биологических средах.

ФГУП «Центр дезинфекции в Оренбургской области, г. Оренбург» (далее – Центр) крупнейшее и единственное предприятие дезинфекционного профиля в Оренбургской области, входящее в структуру Роспотребнадзора.

Основными видами деятельности по-прежнему являются: проведение профилактических дезинфекционных, дератизационных и дезинсекционных мероприятий на объектах различных категорий, а так же выполнение заключительной (в том числе камерной) дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний.

Кроме головного предприятия в городе Оренбурге, имеется еще пять структурных подразделений, расположенных в городах Бузулуке, Сорочинске, Соль-Илецке и в районных центрах Ташла и Беляевка. Профилактические дезинфекционные мероприятия в 2010 году проводились в 12 районах области.

Центр располагает самым современным набором специального оборудования и дезинфекционных средств, имеется своя дератизационная лаборатория для приготовления отравленной приманки.

Подготовлена и оснащена бригада для выезда в очаги особо опасных инфекционных заболеваний.

Общая численность сотрудников на предприятии – 109 человек.

Персонал, занимающийся дезинфекционной деятельностью, представлен – тремя врачами-дезинфектологами, 15-ю инструкторами-дезинфекторами, двумя лаборантами дератизационной лаборатории и 57-ю медицинскими дезинфекторами. Все специалисты за последние пять лет прошли курсы повышения квалификации по специальности «Дезинфекционное дело» и «Дезинфектология».

Несмотря на все возрастающую конкуренцию на рынке дезинфекционных услуг в 2010 году Центру удалось не только сохранить объемы проводимых дезмероприятий, но по отдельным видам работ даже увеличить обрабатываемые площади (табл. 115).

Таблица 115

Сравнительная таблица оказываемых дезинфекционных услуг за период 2008-2010 гг.

Виды дезинфекционных услуг	Объемы оказанных услуг в тыс. кв. м.		
	2008 г.	2009 г.	2010 г.
1	2	3	4
Дератизация строений	81023	70098	70749
Борьба с тараканами	9264	8044	8384

**Государственный доклад
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2010 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Борьба с окрыленными мухами	2723	1760	1984
Борьба с клещами на открытых территориях	200	170	150
Борьба с личинками комаров	1480	1060	1470
Борьба с блохами	181	154	177

Так, обрабатываемая площадь по основному виду оказываемых услуг – дератизации строений по сравнению с 2009 годом практически осталась на прежнем уровне, а обрабатываемая площадь по борьбе с тараканами – увеличилась на 4%, по борьбе с блохами и с окрыленными мухами – увеличилась на 12 и 13% соответственно.

Акарицидные обработки по прежнему организованы только в зонах загородных детских оздоровительных лагерей и в 2010 году было обработано 15 га открытых территорий.

Всего дератизацией охвачено в 2010 году было 5823 объекта, что на 153 объекта больше, чем в 2009 году. Хотя доля категорий обслуживаемых объектов осталась практически на уровне 2009 года. Третья часть приходится на жилые объекты (29%), 16% - на пищевые объекты, 17% – на детские и образовательные, 1% – на лечебные и оздоровительные, 37% – прочие объекты (рис.135).

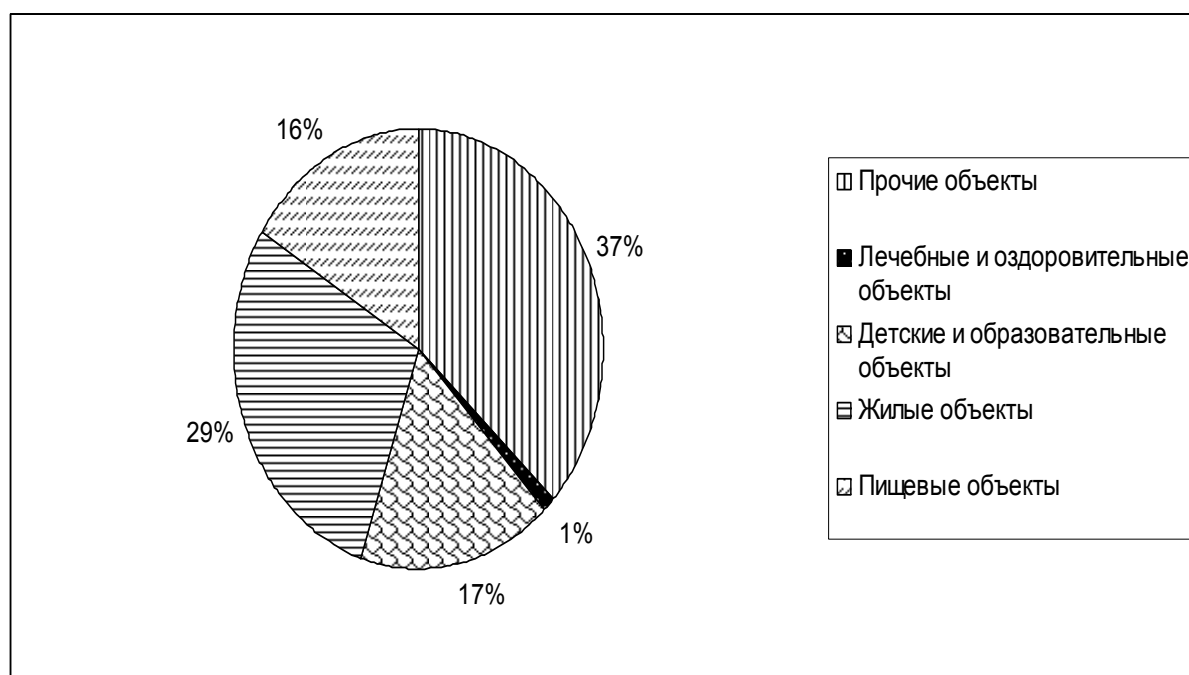


Рис. 135. Доля категорий обслуживаемых объектов по дератизации в 2010 году

Удалось сохранить и объем барьерной дератизации в природных очагах ГЛПС и туляремии. В 2010 году обработано 1625 га открытых станций (рис. 136).

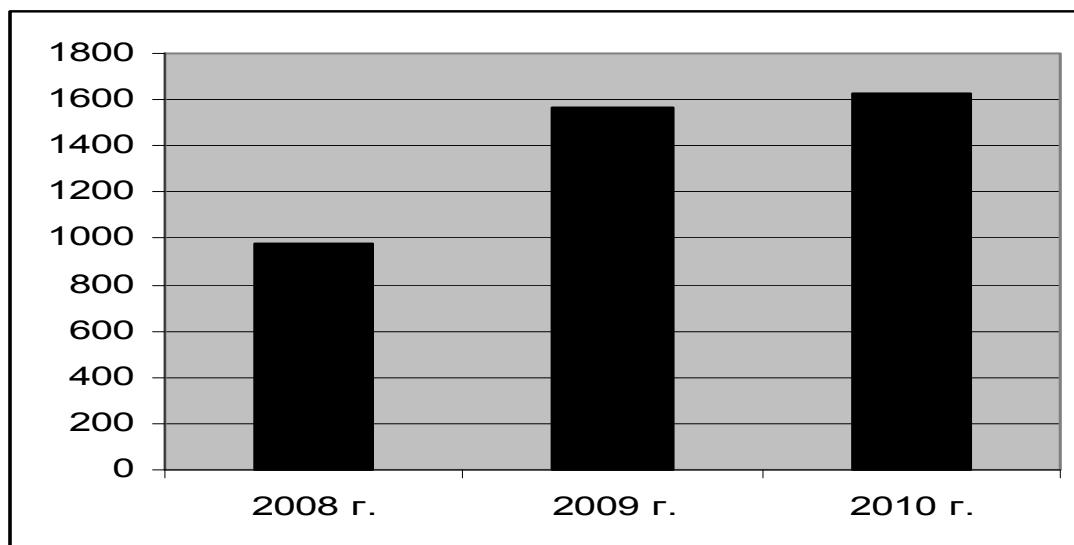


Рис. 136. Динамика объемов барьерной дератизации за период 2008–2010 гг.

Еще одним немало важным направлением деятельности Центра является проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний в г. Оренбурге и Оренбургском районе.

Ежегодно поступает около 1500 заявок на проведение заключительной дезинфекции, в 2010 году достигнуто 100% их выполнение.

По нозологическим формам все обрабатываемые очаги подразделяются следующим образом:

- на очаги туберкулеза приходится 84% от общего объема выполненных работ;
- на очаги микроспории – 7%;
- на очаги кишечных инфекций – 5%;
- на очаги чесотки – 1%;
- 3 % – прочие очаги (брюшной тиф, вирусный гепатит, энтеровирусная инфекция).

Удалось удержать на достигнутом уровне показатель охвата очагов туберкулеза камерной дезинфекцией. В 2010 году он также составил 88%.

ФГУП «Центр дезинфекции в Оренбургской области, г. Оренбург» в непростых условиях рыночной экономики продолжает работать стабильно, профессионально, с высокими показателями качества оказываемых услуг.

Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Оренбургской области

В целях выполнения задач, стоящих перед Управлением Роспотребнадзора по Оренбургской области в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо:

В области совершенствования организации деятельности обеспечить:

повышение эффективности и результативности надзорной и контрольной деятельности органов и организаций Роспотребнадзора по Оренбургской области;

осуществление управления деятельностью учреждений Роспотребнадзора по Оренбургской области по результатам, обеспечивающим эффективное расходование бюджетных средств и достижение запланированных индикативных показателей, в рамках реализации ведомственных целевых программ;

реализацию мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части иммунопрофилактики инфекционных болезней, профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов В и С, а так же программы ликвидации кори в Российской Федерации;

совершенствование мероприятия по противодействию биологическому и химическому терроризму;

совершенствование оказания государственных услуг, в том числе в электронном виде;

совершенствование информационного обеспечения деятельности учреждений Роспотребнадзора по Оренбургской области;

ведение государственной и ведомственной статистической отчетности;

своевременное информирование органов исполнительной власти, местного самоуправления и населения о возникновении инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях;

совершенствование кадровой работы, в т.ч. по до- и последиplomной подготовке специалистов для учреждений Роспотребнадзора по Оренбургской области;

проведение работы по гигиеническому воспитанию и обучению населения, пропаганде здорового образа жизни;

совершенствование работы Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области по координации и контролю за деятельностью ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области».

В области охраны атмосферного воздуха обеспечить контроль за:

достижением соответствия атмосферного воздуха населенных мест установленным гигиеническим нормативам (ПДК и ОБУВ);

уменьшением экспозиции населения к «основным загрязнителям», канцерогенным, химическим веществам 1 и 2 классов опасности;

выделением приоритетных направлений по сокращению выбросов вредных веществ в атмосферный воздух;

строительством высокоэффективных сооружений по очистке выбросов в атмосферу и эффективностью их работы;

проектированием и строительством новых промышленных объектов с учетом технологических регламентов, полностью или в значительной степени исключаящих загрязнение атмосферного воздуха;

сохранением количества постов и точек исследования атмосферного воздуха и соблюдения полной программы его исследований.

В области водоснабжения населения обеспечить:

расширение использования подземных вод для питьевого водоснабжения;

совершенствование технологических процессов водоподготовки (очистки и обеззараживания) на водозаборах из открытых водоемов с учетом территориальных особенностей водоисточников;

приведение в надлежащее техническое состояние водопроводных и канализационных сетей;

создание и укрепление производственно-эксплуатационных баз для обслуживания систем водоснабжения и водоотведения в сельской местности;

организацию и повышение качества производственного лабораторного контроля качества питьевой воды и воды водоемов в местах водопользования;

использование современных технологий очистки и обеззараживания сточных вод;

внедрение методологии оценки риска для здоровья населения от употребления недоброкачественной питьевой воды;

расширение производства высококачественных расфасованных питьевых вод.

В области охраны почвы обеспечить:

строительство полигонов по захоронению промышленных токсичных отходов, ядохимикатов;

внедрение новых технологий по переработке промышленных токсичных отходов;

разработку мер по стимулированию инвестиций в строительство мусороперерабатывающих и мусоросжигательных заводов, транспортированию бытовых и промышленных отходов, благоустройству свалок, а также созданию условий для отдельного сбора, сортировки и переработки бытового мусора и промышленных отходов;

контроль за предприятиями и учреждениями по вопросам организации сбора, временного хранения и вывоза ртутьсодержащих и медицинских отходов;

организацию лабораторного контроля загрязнения почвы во всех городах и районах с учетом приоритетных загрязнителей для каждой конкретной территории, дальнейшая реализация системы мониторинга за загрязнением почвы;

проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы отходов производства и потребления с определением класса опасности;

повышение надзора за системой планово-регулярной очистки населенных мест;

проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы проектной документации по технологиям переработки, хранения, утилизации отходов производства и потребления, вторичной переработке отходов.

В области контроля за качеством и безопасностью продовольственного сырья и продуктов питания обеспечить:

санитарно-эпидемиологическое благополучие на предприятиях пищевой промышленности области, общественного питания, торговли;

участие в реализации мер по выполнению Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года и Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы.

контроль за выполнением требований технических регламентов в области безопасности пищевых продуктов.

продолжение целенаправленной работы по оптимизации питания и ликвидации дефицита микронутриентов у населения области.

взаимодействие с общественными организациями (ассоциациями, союзами, гильдиями), занимающимися производством и оборотом пищевых продуктов, по вопросам обеспечения безопасности пищевых продуктов.

проведение мониторинга за лабораторными исследованиями продовольственного сырья и пищевых продуктов, в том числе за продукцией прошедшей государственную регистрацию.

проведение через средства массовой информации широкой разъяснительной работы среди населения об основных принципах здорового питания, влиянии структуры и качества питания на здоровье человека, негативных последствиях злоупотребления алкогольными напитками, мерах личной и общественной профилактики алиментарно-зависимых заболеваний.

В области улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в детских и подростковых учреждениях:

осуществлять комплекс мероприятий по созданию безопасных условий воспитания и обучения, с целью профилактики и снижения заболеваемости детского населения;

осуществлять меры, направленные на обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности детей и подростков;

осуществлять надзор за выполнением мероприятий по оптимизации питания детей в общеобразовательных учреждениях;

принять участие в реализации экспериментального проекта по совершенствованию организации школьного питания;

реализовать комплекс мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях области;

совершенствовать условия отдыха и оздоровления детей в летний период;

осуществлять систематический контроль за реализацией детских игр и игрушек, товаров детского ассортимента.

В области обеспечения здоровых условий труда:

информировать органы исполнительной власти о состоянии условий труда работников на промышленных предприятиях;

обеспечить контроль за выполнением Закона Оренбургской области «Об областной целевой программе по улучшению условий и охраны труда в Оренбургской области на 2009–2012 годы», утвержденного Законом Оренбургской области от 01.11.2008 № 2559/531-IV-03;

принять активное участие в разработке и контроле реализации региональных и внутриведомственных целевых программ, направленных на улучшение условий труда и профилактику профессиональных заболеваний;

обеспечить комплексность в работе с 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;

повысить качество и увеличить охват периодическими медицинскими осмотрами трудящихся согласно приказам Минздрава СССР от 29.09.1989 № 555, Минздрав-едпрома РФ от 14.03.1996 № 90, Минздравсоцразвития РФ от 16.08.2004 № 83;

обеспечить контроль за выполнением постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 марта 2007 года № 16 «Об усилении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда»;

внедрять в практику работы оценку профессионального риска при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проведении социально-гигиенического мониторинга в целях сохранения и укрепления здоровья работников;

принять меры к выполнению мероприятий производственного контроля состояния условий труда на объектах, а также по оптимизации лабораторного и инструментального контроля при проведении мероприятий по контролю на объектах;

проведение паспортизации канцерогеноопасных производств, составление паспортов по выявлению всех видов и наименований потенциально опасной для здоровья продукции производственно-технического назначения;

использовать результаты социально-гигиенического мониторинга условий труда в субъектах Российской Федерации для определения приоритетных направлений деятельности, разработки программных мероприятий в целях сохранения и укрепления здоровья работников;

продолжить работу по созданию банка данных о состоянии условий труда по предприятиям, отраслям, вредным факторам, заболеваемости, в том числе профессиональной;

при планировании контрольно-надзорных мероприятий уделять преимущественное внимание к объектам II и, особенно III группы санитарно-эпидемиологического благополучия;

планировать деятельность с учетом установления приоритетных проблем, определяющих санитарно-эпидемиологическое благополучие работающего населения, адекватности намечаемых мер для достижения соответствующих индикативных показателей и конкретных целей, включать в планы индикативные показатели деятельности (в соответствии с методическими указаниями МУ 5.1.2526-09) с конкретизацией показателей результативности;

не допускать нарушений порядка рассмотрения обращений граждан, установленных Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», в том числе по вопросам, касающимся соблюдения установленного порядка расследования и учета профессиональных заболеваний (отравлений);

применять к нарушителям санитарного законодательства меры воздействия адекватно выявленным нарушениям санитарного законодательства и в строгом соответствии с

Федеральным Законом № 52-ФЗ от 30 марта 1999г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, обратив внимание на повышение уровня законности и обоснованности постановлений по делам об административных правонарушениях, квалификацию выявленных нарушений при осуществлении мероприятий по контролю (надзору) в соответствии с нормами КОАП Российской Федерации;

не допускать нарушений порядка рассмотрения обращений граждан, установленных Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», в том числе по вопросам, касающимся соблюдения установленного порядка расследования и учета профессиональных заболеваний (отравлений).

В области гигиены на транспорте:

обеспечить выполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.07.2006 № 13 и постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 05.05.2009 № 3;

усилить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за объектами транспорта и транспортной инфраструктуры, в том числе за организацией и своевременным прохождением работниками медицинских осмотров согласно приказам Минздрава России от 29.09.1989 № 555 и от 14.03.1996 № 90, от 16.08.2004 № 83; организацией и осуществлением производственного контроля согласно СП 1.1.1058-01;

обеспечить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией условий труда и отдыха диспетчеров в службах управления воздушным движением гражданской авиации согласно СП 2.5.1.1107-02;

обеспечить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией условий труда и отдыха летного состава гражданской авиации согласно СанПиН 2.5.1.051-96.

В области обеспечения радиационной безопасности населения обеспечить:

проведение оценки доз облучения населения от всех основных источников ионизирующего излучения, на основе форм государственной статистической отчетности 1-4-ДОЗ и радиационно-гигиенических паспортов объектов, использующих источники ионизирующего излучения;

оптимизацию радиационного мониторинга путем внедрения новых экономичных и более эффективных способов контроля за радиоактивностью окружающей среды и дозовой нагрузкой облучения населения, в первую очередь в зонах влияния предприятий нефтегазового и крупных добывающих комплексов;

внедрение вновь вышедших санитарных правил НРБ 99/2009, ОСПОРБ 99/2010 на предприятиях и организациях, использующих источники ионизирующих излучений;

оформление лицензий на право работы с источниками ионизирующих излучений вновь открывшимся организациям, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 25.02.2004 № 107 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности в области использования источников ионизирующего излучения»;

проведение проверок соблюдения лицензиатами лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности в области использования источников ионизирующего излучения;

надзор за реализацией постановлений Главного государственного санитарного врача РФ от 21.04.2006 № 11 «Об ограничении облучения населения при проведении рентгенодиагностических медицинских исследований» и от 20.08.2007 № 58 «О мерах по ограничению доз облучения населения и снижению риска от природных источников».

В области социально-гигиенического мониторинга:

совершенствовать лабораторно-инструментальное обеспечение системы СГМ на основе приоритетных экотоксикантов среды обитания, в том числе связанных с влиянием производственной среды, питания, химических, социально-бытовых и иных факторов;

продолжить разработку управленческих решений для управления деятельностью учреждений Роспотребнадзора по Оренбургской области по результатам, обеспечивающим эффективное расходование бюджетных средств;

активно ставить вопросы перед органами исполнительной власти по внедрению системы оценки риска, геоинформационных технологий на территориях для оценки санитарно-эпидемиологической ситуации;

внедрить нормативные правовые акты, программные средства, обеспечивающие межведомственную координацию деятельности по ведению СГМ и оценку риска;

дооснастить лабораторную базу, расширить спектр определяемых веществ для контроля приоритетных для территории загрязнителей пищевых продуктов, атмосферного воздуха и питьевой воды, расширения номенклатуры исследований;

расширить применение базы СГМ в соответствии с «Программой научных исследований по актуальным вопросам гигиены и эпидемиологии на 2003-2010 гг.».

В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями:

● совершенствование технологии эпидемиологического надзора и реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения;

● внедрение комплексного подхода к реализации мер по предупреждению распространения инфекций, включающего надзор, профилактику и лечение инфекционных болезней;

● контроль за реализацией национального календаря профилактических прививок, мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения, мероприятий по профилактике гепатитов В и С, за осуществлением диагностики и лечения больных вирусными гепатитами В и С;

реализация мероприятий по профилактике кори в рамках программы «Ликвидация кори в Российской Федерации к 2010 году», сертификация Оренбургской области как территории, свободной от кори;

реализация плана действий на 2009–2011 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области:

– поддержание на высоком уровне рекомендуемых ВОЗ показателей качества эпиднадзора за ОВП;

– организация и контроль за поддержанием на высоком уровне (не менее 95%) показателей иммунизации в городах, районах, населенных пунктах, лечебно-профилактических учреждениях, детских учреждениях, врачебных, фельдшерских участках. Организация дополнительной и «подчищающей» иммунизации против полиомиелита;

– организация и контроль за своевременной иммунизацией и вирусологическим обследованием на полиомиелит детей из категории переселенцев;

– организация «активного» надзора за случаями ОВП;

реализация мер по обеспечению работы в условиях эпидемии гриппа и минимизации последствий эпидемии. Организация противоэпидемических мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезон 2011–2012 гг.;

реализация программ по борьбе с внутрибольничными инфекциями, улучшение материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений;

внедрение в практику работы лечебно-профилактических учреждений СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

организация мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности донорской крови;

совершенствование системы эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, острыми кишечными инфекциями, энтеровирусными инфекциями не полиомиелитной природы;

совершенствование системы оздоровительных мероприятий при паразитарных заболеваниях;

обеспечить проведение проверок соблюдения лицензиатами лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний.

широкое информирование населения о мерах личной и общественной профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

Итогом реализации мер, направленных на профилактику инфекционных болезней, должно послужить достижение следующих показателей:

- снижение заболеваемости до следующих значений показателей на 100 тыс. населения: вирусный гетит В – 2,6; дифтерия – 0,1; краснуха – 1,1; коклюш – 2,4; эпидемический паротит – 1,0;
- удержание заболеваемости корью на уровне менее 1 случая на 1млн. населения, отсутствие или регистрация единичных случаев врожденной краснухи;
- отсутствие повторных заболеваний в очагах полиомиелита, вызванных диким полиовирусом, отсутствие случаев заболеваний вакциноассоциированным полиомиелитом;
- отсутствие вспышечной заболеваемости внутрибольничными инфекциями;
- отсутствие случаев малярии с местной передачей;
- снижение уровней и стабилизация заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А, эхинококкозом, аскаридозом;
- поддержание высоких уровней охвата (95%-98%) населения иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок.

В области эпиднадзора за особо опасными, природно-очаговыми инфекциями и ВИЧ-инфекцией обеспечить:

реализацию ведомственных целевых программ «Стоп-инфекция», «СПИДу нет» и «Санохрана»;

недопущение завоза и распространения на территории области опасных инфекционных заболеваний;

совершенствование межведомственного взаимодействия с государственными контрольными органами по проблеме санитарной охраны территории;

- стабилизацию заболеваемости зоонозными и природно-очаговыми инфекциями;

выполнение комплексного плана мероприятий по профилактике ГЛПС на 2011–2015 годы;

организация и контроль за оказанием антирабической помощи лицам, пострадавшим от укусов животными в соответствии с действующими нормативными документами;

контроль выполнения мероприятий, предусмотренных областной целевой программой «Укрепление материально-технической базы противотуберкулёзных учреждений Оренбургской области» на 2009–2011 годы»;

организация и контроль за проведением качественных противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёзной инфекции, в том числе заключительной дезинфекцией с применением камерной обработки.

100% охват серопротекцией клещевого энцефалита лиц, получивших укусы клещами в природных очагах инфекции;

контроль за осуществлением диагностики и лечения больных ВИЧ-инфекцией в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ;

активизацию информационно-разъяснительной работы в СМИ по вопросам профилактики природно-очаговых инфекций, ВИЧ-инфекции и туберкулеза.