

**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 2011 году»**

**Оренбург – 2012 год**

---

---

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

---

---

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году» подготовлен и издан под редакцией главного государственного санитарного врача по Оренбургской области Н.Е. Вяльциной.

В докладе использованы материалы:

- министерства здравоохранения 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, Р.В. Ташкус, И.С. Якубович, А.А. Щербакова, Е.Ю. Губайдуллина, Е.Н. Тюрин, Н.Л. Настека, А.Ш. Муфазалова, С.Н. Шивелев;

главный врач ФБУЗ «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 дезинфекции 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

<b>Предисловие</b>	5
<b>Раздел I. Состояние среды обитания человека и ее влияние на здоровье населения</b>	7
Глава 1. Гигиена населенных мест	7
1.1. Гигиена атмосферного воздуха	7
1.2. Состояние водных объектов в местах водопользования населения	20
1.2.1. Малые реки	27
1.2.2. Питьевое водоснабжение	28
1.3. Гигиена почвы	45
1.4. Гигиена жилых и общественных зданий	55
1.4.1. Родовспомогательные и детские лечебно-профилактические учреждения	55
Глава 2. Гигиена питания	57
2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания населения	57
2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни	57
2.3. Обеспечение химической безопасности продуктов питания	60
2.4. Профилактика йоддефицитных состояний	63
2.5. Обеспечение биологической безопасности продуктов питания	64
2.6. Пищевые отравления	66
2.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности	66
Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения	71
3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений	71
3.2. Организация питания	104
3.3. Оздоровление детей и подростков	109
3.4. Состояние здоровья детей и подростков	114
Глава 4. Гигиена труда и профессиональные заболевания работающих	125
4.1. Условия труда	125
4.2. Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности	128
4.3. Медицинские осмотры	129
4.4. Условия труда женщин	133
4.5. Меры по улучшению условий труда	134
Глава 5. Гигиена транспорта	136
5.1. Санитарно-гигиеническая обстановка	136
5.2. Условия труда работников транспорта	137
5.2.1. Воздушный транспорт	137
5.2.2. Автомобильный транспорт	138
5.2.3. Наземные объекты воздушного транспорта	139
5.2.4. Объекты обслуживания автомобильного транспорта	141
5.3. Влияние транспорта на окружающую среду населенных мест	143
5.4. Профессиональная заболеваемость на транспорте	143
Глава 6. Химическая безопасность	145
Глава 7. Физическая безопасность	151
Глава 8. Радиационная гигиена и радиационная обстановка в Оренбургской области	154
8.1. Радиационная обстановка в Оренбургской области	154
8.2. Облучение от природных источников ионизирующего излучения	155
8.3. Медицинское облучение	157
8.4. Техногенные источники	158

---

**Государственный доклад**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

---

Глава 9.	Здоровье человека и среда обитания	159
9.1.	Медико-демографическая ситуация и основные тенденции в состоянии здоровья населения Оренбургской области	159
9.2.	Оценка воздействия антропогенных факторов на здоровье населения	172
<b>Раздел II.</b>	<b>Инфекционные и паразитарные заболевания</b>	<b>194</b>
Глава 1.	Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики	195
Глава 2.	Грипп и острые респираторные вирусные инфекции	202
Глава 3.	Парентеральные вирусные гепатиты	205
Глава 4.	Внутрибольничные инфекции (ВБИ)	214
Глава 5.	Острые кишечные инфекции (ОКИ)	221
Глава 6.	Полиомиелит и энтеровирусная (неполио) инфекция	227
Глава 7.	Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции	234
Глава 8.	Социально-обусловленные инфекции	248
Глава 9.	Паразитарные заболевания	253
<b>Раздел III.</b>	<b>Основные результаты научных исследований в области гигиены и профилактической медицины</b>	<b>259</b>
<b>Раздел IV.</b>	<b>О деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы области</b>	<b>261</b>
1.	Сеть, структура, штаты, кадры	261
2.	О развитии санитарного законодательства	264
3.	Разработка и реализация региональных целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	265
4.	Деятельность учреждений Роспотребнадзора по осуществлению гос-санэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения	265
<b>Мероприятия по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки в Оренбургской области</b>		<b>287</b>

## Предисловие

---

В 2011 году деятельность Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области осуществлялась в соответствии с задачами и основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, приоритетными национальными проектами в сфере здравоохранения и образования и была направлена на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиту прав потребителей, по улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания, оптимизацию надзорной деятельности и расширению мер административного воздействия.

В рамках реализации основных направлений деятельности в 2011 году большое внимание было уделено вопросам гигиены окружающей среды, условиям воспитания, обучения и питания школьников, оздоровления и состояния здоровья детей и подростков, а также вопросам ведения социально-гигиенического мониторинга и влияния среды обитания на здоровье населения.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в области в 2011 году характеризуется как благополучная.

Успешная реализация приоритетных национальных проектов и областных целевых программ, таких как «Вакцинопрофилактика», «Предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) на 2011-2014 г.г.», «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2011-2016 г.г.», «Совершенствование организации питания учащихся в образовательных учреждениях области на 2011-2013 гг.» позволила не только поддерживать стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку в области, но и улучшать её.

Так в 2011 году в области отмечено снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 22 нозологическим формам, не регистрировалась заболеваемость по 27-ми нозологическим формам, в том числе заболевания дифтерией, корью, полиомиелитом, эпидемическим паротитом, столбняком, сибирской язвой, туляремией, лептоспирозом, трихинеллезом.

Реализация национального календаря профилактических прививок и национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения, важнейшей составной частью которого является дополнительная иммунизация населения, позволила значительно снизить заболеваемость краснухой, вирусным гепатитом В.

Необходимо отметить, что реализованный комплекс мероприятий, предусмотренных региональными и ведомственными целевыми программами, позволил улучшить санитарно-эпидемиологическое благополучие учреждений для детей и подростков. Так охват горячим питанием школьников увеличился до 98,5%, сократилось число объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия до 1%; повысилась доступность дошкольных образовательных учреждений, за счет создания дополнительных более 3,5 тыс. мест.

Продолжалась работа по контролю исполнения требований Технических регламентов. Особое внимание уделяется реализации Федерального закона от 12.06.2008 № 88 - ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию».

В Оренбургской области улучшились показатели состояния атмосферного воздуха, почвы, водных объектов используемых в качестве питьевого водоснабжения, продуктов питания и продовольственного сырья.

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 0,2%, в том числе в городах с 4,2% до 0,3%.

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. состояние почвы в жилой зоне населенных мест области улучшилось, удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям снизился на 0,4% и на 0,96% по микробиологическим показателям.

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория) улучшилось по санитарно-химическим показателям, удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов снизился на 8,3% (2010 г. – 10,9%), по микробиологическим показателям отмечается незначительное увеличение на 4,4% (2010 г. – 2,7%)

Удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, в среднем по области составил 1,0% (2010 г. – 0,8%), отмечена тенденция к снижению удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 2011 г. до 2,0% (в 2010 г. – 2,5%).

Активно внедряются в деятельность Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области инновационные технологии государственного управления и администрирования.

В целях совершенствования механизмов информационного обеспечения деятельности проведена работа по созданию системы электронного документооборота, организована работа в системе межведомственного и внутриведомственного электронного документооборота.

Управление оказывает в электронном виде шесть государственных услуг.

Завершена работа по переходу на новый сайт Управления, который создан по единым корпоративным требованиям Роспотребнадзора, обновление ведётся в ежедневном режиме. За 2011 год сайт посетило более 10 тысяч человек.

Представленный доклад является результатом анализа сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки в области, в нем определены приоритетные мероприятия по её улучшению в области гигиены окружающей среды, качества и безопасности продовольственного сырья и продуктов питания, условий воспитания и обучения детей и подростков, в области защиты прав потребителей, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Данные аналитические материалы могут быть использованы при разработке планов социально-экономического развития территорий и региональных (областных) и муниципальных (районных) программ в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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

Атмосферный воздух – один из важнейших факторов среды обитания, оказывающий постоянное, повседневное влияние на человека, с которым связана наибольшая часть канцерогенных и неканцерогенных рисков для здоровья.

Согласно статье 20 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» органы государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, местного самоуправления, граждане, индивидуальные предприниматели, юридические лица в соответствии со своими полномочиями обязаны осуществлять меры по предотвращению и снижению загрязнения атмосферного воздуха.

Высокая антропогенная нагрузка на атмосферный воздух является причиной загрязнения почв населённых мест, земель сельскохозяйственного использования, что впоследствии приводит к контаминации пищевых продуктов вредными веществами. В связи с этим, санитарно-эпидемиологический надзор за качеством атмосферного воздуха является одним из основных приоритетов.

К компетенции органов и организаций Роспотребнадзора по Оренбургской области относится осуществление контроля и надзора за состоянием атмосферного воздуха по критериям безопасности и безвредности для человека в городских сельских поселениях. Управлением Роспотребнадзора по Оренбургской области (далее – Управление) ежегодно организуется проведение силами лабораторных подразделений ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» (далее – Центр) исследования атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях, в зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования), вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки, на стационарных постах.

В 2011 году Центром исследовано 45440 проб атмосферного воздуха населенных мест, из них 29199 проб, т. е. 64,3% – в городских поселениях и 16241 проба, т. е. 35,7% – в сельских поселениях (табл. 1).

В 2011 году по сравнению с 2010 г. отмечается снижение объема лабораторного контроля, осуществляемого Управлением за уровнями загрязнения атмосферного воздуха, в городских поселениях – на 6666 проб (в 1,2 раза), при проведении маршрутных и подфакельных исследований – на 2665 проб (в 1,2 раза), вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки – на 3933 проб (в 1,3 раза), на стационарном посту исследования не проводились ввиду его ликвидации, а также в сельских поселениях – на 27063 проб (в 2,6 раза).

Следует отметить, что структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха на протяжении 2-х лет, остается постоянной. По-прежнему основной контроль загрязнения атмосферного воздуха проводился на маршрутных и подфакельных постах наблюдения, который в 2011 году составил 58,8% от общего количества исследуемых проб атмосферного воздуха в городах (табл. 1).

Таблица 1

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

Точки отбора проб атмосферного воздуха	2009 г.			2010 г.			2011 г.		
	количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК
Всего исследований в городах	25649	100,0	0,6	35865	100,0	0,2	29199	100,0	0,3
в т.ч. маршрутные и подфакельные исследования	7289	28,4	0,4	19826	55,3	0,2	17161	58,8	0,3
На автомагистралях в зоне жилой застройки	16160	63,0	0,7	15971	44,5	0,2	12038	41,2	0,5
На стационарных постах	2200	8,6	0,4	68	0,2	-	-	-	-
В сельских поселениях	39072	100,0	0,16	43304	100,0	0,5	16241	100,0	-

Исследования атмосферного воздуха в 2011 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 0,2%, в том числе в городах с 4,2% до 0,3%. В сельских поселениях начиная с 2008 года отмечалось увеличение доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов с 0,1% в 2008 году до 0,5% в 2010 году, вместе с тем, в 2011 году ни в одной исследованной пробе не обнаружено превышений ПДК (табл. 2)

Таблица 2

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

Доля проб с превышением ПДК(%)	Годы						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
По Российской Федерации (города)	3,7	2,4	2,2	1,7	1,4	1,5	



**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

По области	2,2	0,8	0,7	0,4	0,35	0,38	0,2
В городах	4,2	0,8	0,99	0,8	0,6	0,2	0,3
В сельских поселениях	0,6	0,6	0,1	0,1	0,16	0,5	-

Несмотря на ежегодное снижение доли проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов, указанный показатель по-прежнему превышал и превышает среднеобластной показатель (0,3%) в 3 городах области. Среди городов 1 ранговое место занимает г. Орск (2,9%), 2 ранговое место – г. Гай (0,8%), 3 ранговое место – г. Новотроицк (0,7%) (табл. 3).

Таблица 3

**Доля проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов по содержанию загрязняющих веществ (ф 18)**

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %					Ранг за 2011 г.	Динамика к 2010 г.
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.		
<b>Область</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>	<b>0,35</b>	<b>0,38</b>	<b>0,2</b>		
<b>Города</b>	<b>0,99</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>		↑
Орск	2,0	2,0	1,5	2,0	2,9	1	↑
Гай				0,1	0,8	2	↑
Новотроицк	2,6	2,4	1,1	0,4	0,7	3	↓
Оренбург				0,2	0,2	4	=
<b>Районы</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,16</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>		↓

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 2011 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 серноокислотного цеха (1 этап).

В целом по области в 2011 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,

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

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 2011 г., являлись углеводороды, тяжелые металлы, азота диоксид, сера диоксид, взвешенные вещества, углерода оксид, дигидросульфид, формальдегид (табл. 4).

Таблица 4

**Удельный вес проб атмосферного воздуха (%), превышающих ПДК по отдельным загрязнителям в области (ф. № 18)**

	2009 г.			2010 г.			2011 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	7640/12	11,8	0,2	8683/10	11,0	0,1	3691/2	8,1	0,05
Углерод оксид	5426/23	8,4	0,4	7508/71	9,5	0,9	3917/1	8,6	0,02
Сера диоксид	5733/10	8,9	0,2	5952/4	7,5	0,06	3517/15	7,7	0,4
Взвешенные вещества	4031/131	6,2	3,2	5605/80	7,1	1,4	2883/62	6,3	2,2
Тяжелые металлы	10221/12	15,8	0,1	15059/1	19,0	0,007	7205/0	15,8	0
Прочие	2960/0	4,6	0	4250/0	5,4	0	3495/0	7,7	0
Углеводороды	15066/31	23,3	0,2	18059/98	22,8	0,5	11020/0	24,3	0
Формальдегид	2084/1	3,2	0,05	2425/4	3,1	0,16	1493/11	3,3	1,3
Дигидросульфид	5275/2	8,2	0,04	5200/15	6,6	0,3	2815/0	6,2	0
Аммиак	820/0	1,3	0	1402/3	1,8	0,2	720/5	1,6	0,7
Бенз(а)пирен	611/0	0,9	0	1084/8	1,4	0,7	507/5	1,1	1,0
Углеводороды ароматические	8389/30	13,0	0,4	11004/98	13,9	0,9	5866/0	12,9	0
из них бензол	3025/6	4,7	0,2	3727/98	4,7	2,6	1995/0	4,4	0
Всего проб	64721	100	0,35	79169/297	100	0,38	45440/102	100	0,2

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

В городах приоритетными контролируруемыми веществами явились взвешенные вещества, бенз(а)пирен, формальдегид, серы диоксид (табл. 5).

Таблица 5

**Удельный вес проб атмосферного воздуха (%), превышающих ПДК по отдельным загрязнителям в городских поселениях (ф. № 18)**

	2009 г.			2010 г.			2011 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	2634/12	10,3	0,5	4653/4	13,0	0,08	2284/2	7,8	0,09
Углерод оксид	2009/1	7,8	0,5	3810/5	10,6	0,13	2649/1	0,9	0,04
Взвешенные вещества	2434/16	9,5	4,8	3885/57	10,8	1,5	1824/62	6,2	3,4
Сера диоксид	1813/10	7,1	0,5	2523/4	7,0	0,16	2299/15	7,9	0,6
Тяжелые металлы	6508/3	25,4	0,04	8088/1	22,5	0,012	4153/0	14,2	0
Прочие	1087/0	4,2	0	2209/0	6,2	0	3495/0	12,0	0
Формальдегид	1253/1	4,9	0,08	1157/4	3,2	0,34	844/11	2,9	1,3
Углеводороды	4305/1	16,8	0,02	4540/2	12,6	0,04	7281/0	24,9	0
в том числе алифатические предельные	2034/1	7,9	0,05	2060/0	5,7	0	3279/0	11,2	0
в том числе ароматические	2253/0	8,8	0	2445/2	6,8	0,08	3984/0	13,6	0
Дигидросульфид	1317/2	5,1	0,15	1632/0	4,5	0	1727/0	5,9	0
Бенз(а)пирен	419/0	1,6	0	728/8	2,0	1,1	311/5	1,1	1,6
Всего проб	25649/157	10,0	0,6	35865/85	10,0	0,23	29199	10,2	0,3

В течение 2011 г. проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК, лабораториями Центра не определялось.

Анализ загрязнения атмосферного воздуха в области по отдельным загрязнителям показал, что наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по взвешенным веществам – 2,2% (2010 г. – 1,4%), формальдегид – 1,3% (2010 г. – 0,16%), бенз(а)пирен – 1,0% (2010 г. – 0,7%), аммиак – 0,7% (2010 г. – 0,2%), серы диоксид – 0,4% (2010 г. – 0,06%).

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 2010 г. уровень загрязнения атмосферного воздуха области формальдегидом с 0,16% до 1,3%, взвешенными веществами с 1,4% до 2,2%, бенз(а)пиреном с 0,7% до 1,0%, аммиаком с 0,2% до 0,7%, серы диоксидом с 0,06% до 0,4%.

Снизилась доля проб с превышением ПДК по диоксиду азота с 0,1% до 0,05%, углерода оксиду с 0,9% до 0,02%, углеводородам с 0,5% до 0, дигидросульфиду с 0,3% до 0.

В городах наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по взвешенным веществам (пыли) – 3,4%, бенз(а)пирену – 1,6%, формальдегиду – 1,3%, серы диоксиду – 0,6% (табл. 6).

Таблица 6

**Удельный вес проб атмосферного воздуха (%), превышающих ПДК по отдельным загрязнителям в городских поселениях (ф № 18)**

Наименование загрязнителя	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Динамика к 2010 г.	Ранг за 2011 г.
Всего, в т. ч.:	0,99	0,8	0,6	0,2	0,3	↑	
пыль	7,0	4,9	4,8	1,5	3,4	↑	1
бенз(а)пирен		0	0	1,1	1,6	↑	2
формальдегид	0,7	0,9	0,08	0,34	1,3	↑	3
серы диоксид	0,4	0,1	0,5	0,16	0,6	↑	4

Снизилось количество исследований на автомагистралях в зоне жилой застройки по сравнению с 2010 годом и составило 12038 проб против 15971 пробы в 2010 году, при этом доля проб с превышением ПДК увеличилась с 0,2% до 0,5% в 2011 году за счет городов Орска, Новотроицка, Оренбурга, где в отобранных пробах обнаружено превышение ПДК.

Снизилось в по сравнению с 2010 годом количество маршрутных и подфакельных исследований до 17161 пробы против 19826 проб в 2010 году (в 1,15 раза), вместе с тем доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК при этих исследованиях осталась на уровне прошлого года и составила 0,26 % против 0,23% в 2010 году за счет городов Орска, Гая, Новотроицка (табл. 7).

Таблица 7

**Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК селитебных территорий по данным маршрутных и подфакельных исследований в городских поселениях (форма № 18)**

Территории	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %			Динамика к 2010 г.	Ранг за 2011 г.
	2009 г.	2010 г.	2011 г.		

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Российская Федерация	<b>0,8</b>	<b>1,1</b>			
Оренбургская область	<b>0,4</b>	<b>0,23</b>	<b>0,26</b>	=	
г. Орск	1,9	3,8	4,2	↑	1
г. Новотроицк	0	0,3	0,8	↑	2
г. Гай		0,1	0,8	↑	3

**Причинами ухудшения качества атмосферного воздуха продолжают оставаться:**

1. Природные явления – степные и лесные пожары.
2. Выбросы промышленных предприятий – использование в производстве некачественного сырья, значительный износ или отсутствие или недостаточно эффективное пылегазоочистное оборудование, нарушение технологических процессов, экономия электроэнергии на работе очистного оборудования и др.
3. Выбросы от передвижных источников от автотранспорта – основным источником загрязнения атмосферного воздуха является автотранспорт. Вклад передвижных источников в загрязнение атмосферы неуклонно возрастает, превышая в последние годы 80%. На долю стационарных источников (промышленных предприятий) приходится 11%, а объектам теплоэнергетики принадлежит примерно 6% от суммарного объема выбросов загрязняющих веществ.

Специфика передвижных источников загрязнения атмосферы проявляется:

- в высоких темпах увеличения количества автотранспорта, в т. ч. и увеличения количества «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, худшем рассеивании 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 дорог для грузового автотранспорта, неисправности светофоров, наличии пробок на дорогах;
- в использовании низкокачественного топлива (проблема приобрела особую актуальность в связи с постоянным ростом цен на топливо), плохом техническом состоянии транспорта.

Если влияние вышеперечисленных факторов не будет радикально ограничиваться, в будущем ситуация с загрязнением атмосферного воздуха может ухудшаться.

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, переход автопарка на автомобили класса Евро-3, Евро-4, строительство наземных и подземных путепроводов. Автомобильный транспорт является также источником шумового воздействия на окружающую среду. Все автомобильные магистрали проходят по территории населенных пунктов области 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 промышленных предприятий, автотранспорта.** В условиях сложившейся экономической и градостроительной ситуации, когда большинство городских селитебных территорий перекрывается санитарно-защитными зонами предприятий, единственным путем решения существующей проблемы является внедрение новых экологически чистых технологий и современных методов очистки выбросов с последующей корректировкой размеров санитарно-защитных зон промпредприятий в сторону их уменьшения, что позволит улучшить условия проживания, уменьшить количество проживающих в СЗЗ жителей и высвободить территории для нового жилищного строительства.

Основными отраслями хозяйственной деятельности, загрязняющими атмосферный воздух непосредственно в жилой застройке городов, являются автомобильный транспорт, жилищно-коммунальное хозяйство (котельные).

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 изменилось по сравнению с 2010 годом. В 2011 году удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК на автомагистралях в зоне жилой застройки в городах области увеличился по сравнению с прошлым годом и составил 0,5% против 0,2% в 2010 году.

Наиболее загрязнен атмосферный воздух вблизи автомагистралей в городах Новотроицке, Орске, Оренбурге, где доля проб атмосферного воздуха выше ПДК в 1,5-4 раза превышает средний показатель по области (0,5%) (табл. 8).

Таблица 8

**Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки в городских поселениях (форма № 18)**

Территории	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %			Динамика к 2010 г.	Ранг за 2011 г.
	2009 г.	2010 г.	2011 г.		
Российская Федерация	2,9	2,7			
Оренбургская область	0,7	0,2	0,5	↑	
г. Орск	1,0	0,7	1,9	↑	1
г. Новотроицк	1,6	0,9	0,7	↓	2
г. Оренбург	0,5	0,4	0,7	↑	3

Анализ загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях в селитебных территориях городов области по отдельным загрязнителям показал, что в 2011 году наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические

нормативы, составляет по взвешенным веществам (пыли) – 4,4% (2010 г. – 2,1%), аммиаку – 2,7% (2010 г. – 0), азота диоксиду – 1,1% (2010 г. – 0,4%) (табл. 9).

Таблица 9

**Удельный вес проб атмосферного воздуха (%), превышающих ПДК по отдельным загрязнителям на автомагистралях в городских поселениях (форма № 18)**

Наименование загрязнителя	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Динамика к 2010 г.	Ранг за 2011 г.
Оренбургская область	0,7	0,2	0,5	↑	
Взвешенные вещества (пыль)	7,4	2,1	4,4	↑	1
Аммиак		0	2,7	↑	2
Азота диоксид	0,7	0,4	1,1	↑	3

Динамика к 2010 году показала, что на автомагистралях в селитебной территории городов в 2011 г. отмечается увеличение 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: Елшанская, Транспортная, Новосибирская;
- г. Оренбург: 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, ГИБДД и др.), осуществляется контроль за выполнением технологических, планировочных и санитарно-технических мероприятий по борьбе с загрязненностью атмосферного воздуха.

Среди мероприятий, выполненных в 2011 г. на предприятиях области по сокращению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух населенных мест, следует отметить следующие:

- Продолжается 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.
- Продолжается строительство газопровода от ДНС «Вахитовская» до Новосергиевского нефтеналивного терминала на Вахитовском месторождении нефти, что позволит снизить количество сжигаемого газа на 95%.
- Создана и эффективно действует автоматизированная система производственно-экологического мониторинга Оренбургского газохимического комплекса, позволяющая своевременно предотвратить загрязнение атмосферного воздуха и снизить негативное воздействие на состояние здоровья населения Оренбуржья.
- В г. Орске на ОАО «Южно-Уральский никелевый комбинат» ведется 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.
- На Медногорском медносерном комбинате введен в эксплуатацию сернокислотный цех, 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;

- ведутся работы по техническому перевооружению системы аспирации, что позволит уменьшить неорганизованные выбросы в атмосферу;

- закончен ремонт 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, что позволит снизить выброс парниковых газов в атмосферу и улучшить экологическую обстановку в городе.

- На обогатительной фабрике ОАО «Гайский ГОК» в соответствии с программой продолжается реконструкция, 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.

- Начаты реконструкция и техническое перевооружение на крупнейшем предприятии области ОАО «Уральская сталь».

**Планировочные мероприятия.** В 2011 году в области закончено строительство объездной дороги на федеральной трассе с двумя автомобильными развязками и мостом через р. Урал для городов Орск и Новотроицка, что позволило соединить Восточное Оренбуржье с другими областями и снизить транзитный грузопоток автомобилей через эти города. С этой целью 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 2011 году начаты работы по корректировке генеральных планов райцентров п.п. Переволоцкий, Акбулак, Первомайский, Светлый, с.с. Александровка, Беляевка, Курманаевка, Грачевка, 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.

Рассмотрение проектной документации по проектам обоснования размеров санитарно-защитной зоны (далее – СЗЗ). 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 СЗЗ и др.

В отчетном году рассмотрено 53 проекта СЗЗ, также как и в 2010 году (53), из них не соответствовало санитарным нормам 9 проектов (16,9%). Структура выданных санитарно-эпидемиологических заключений по проектам сокращения и обоснования СЗЗ по сравнению с прошлым годом изменилась. Наибольшее число санитарно-эпидемиологических заключений было выдано при проведении экспертизы проектов СЗЗ промышленных предприятий – 28 заключений, из них 4 проекта (14,3%) не соответствовали требованиям санитарного законодательства; коммунальных объектов – 20 проектов, из них 3 не соответствовали санитарным нормам (15%); предприятий пищевой промышленности – 5 проектов, из них 2 не соответствовали санитарным нормам (40%).

Вопросы соблюдения границ СЗЗ по-прежнему являются приоритетными при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз пригодности земельных участков под строительство различных объектов инфраструктуры. Число объектов, имеющих проект организации СЗЗ, согласованный в установленном порядке в области, возросло на 38 объектов и составило в 2011 г. – 83 (2010 г. – 45 объектов). Снизилось на 15 (2011 г. – 18; 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 (табл. 10).

Таблица 10

**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	X	X	X	1	0	0	0
Детские и подростково-		X	X	X	X	X	X

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

вые учреждения всего	Х						
Коммунальные	20	3	15	20	0	0	0
Предприятия пищевой промышленности, всего	5	2	40	14	0	148	0
Промышленные предприятия	28	4	14,3	49	18	31559	24
<b>Оренбургская область</b>	<b>53</b>	<b>9</b>	<b>16,9</b>	<b>83</b>	<b>18</b>	<b>31707</b>	<b>24</b>

**Санитарно-защитные зоны.** Одним из приоритетных направлений деятельности Управления является осуществление надзора и контроля за организацией и благоустройством СЗЗ 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 2.1.1/2.1.1.2739-10 «Изменения и дополнения № 3 к СанПиН «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» в 2011 г. проведена инвентаризация предприятий, объектов, нуждающихся в разработке проектов СЗЗ и их утверждении, продолжена работа по проектированию СЗЗ предприятий, не снижается количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений по проектам обоснования размера расчетной СЗЗ.

В связи с необходимостью дальнейшего упрощения, снятия административных барьеров и избыточных требований при установлении размеров СЗЗ для промышленных объектов и производств, в 2011 г для 8 объектов были подготовлены письма об отсутствии необходимости разработки проекта санитарно-защитной зоны.

Количество населения, проживающее в СЗЗ, в последние годы уменьшается в основном за счет сокращения размера санитарно-защитных зон 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 01.01.2012 общее количество населения, проживающего в пределах СЗЗ, по Оренбургской области по сравнению с предыдущим годом уменьшилось и составило 31707 человек (против 32514 человек в 2010 г.) и составляет 1,5% от общей численности населения области, в основном за счет разработки и согласования в установленном порядке проектов СЗЗ ряда предприятий и решений Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области об установлении размера санитарно-защитной зоны этих предприятий, наиболее крупные из которых: ЗАО «Птицефабрика Оренбургская» п. Юный, ООО «Химзавод «Спектр» г. Оренбург, ООО «Оренбургский радиатор», ООО «Завод бурового оборудования» г. Оренбург; а также ликвидации ряда предприятий (МУП «САХ № 1», ООО «Железобетон Маяк»). Вследствие чего из ориентировочных СЗЗ этих предприятий исключено население общим количеством около 1 тыс. человек.

В 2011 г. проведено отселение 24 человек за пределы СЗЗ автотранспортного предприятия г. Кувандыка (ИП Соловьев), другими предприятиями отселение населения за пределы санитарно-защитных зон, так же как и в 2010 году, не проводилось.

На территории Оренбургской области находится 6 предприятий, в санитарно-

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

защитной зоне которых проживает более 500 человек (табл. 11)

Таблица 11

**Предприятия с количеством проживающих на территориях СЗЗ более 500 человек**

№ п/п	МИНИСТЕРСТВО (Наименование предприятия)	Предприятия, которые имеют проект СЗЗ	Предприятия без проекта СЗЗ	Население, проживающее в СЗЗ
1	2	3	4	5
<b>СА11 Добыча сырой нефти</b>				
1	ООО «Нефтяной мир» г. Бузулук	1 (2008 г.)	-	1000
<b>DF 23 Производство нефтепродуктов:</b>				

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
2	г. Орск «Орскнефтеоргсинтез»	1 (2008 г.)	-	950
<b>ДН25 Производство резиновых изделий:</b>				
3	ЗАО «Резинотехника» г. Оренбург	-	1	750
<b>DJ27 Металлургическое производство:</b>				
4	ООО «Уральская сталь» г. Новотроицк	(2011 г.) расчетная СЗЗ	1	23000
5	Комбинат Южуралникель г. Орск	1 (2011 г.)	-	3200
<b>F45 Строительство</b>				
6	ЗАО «Силикатный завод» г. Оренбург	-	1	600

Во исполнение требований санитарного законодательства в 2011 году Управлением продолжалась работа по надзору за организацией санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, в том числе за выполнением постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 16.04.2008 № 8 «О неотложных мерах по организации санитарно-защитных зон на промышленных предприятиях области».

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

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

По инициативе Управления начата подготовка проекта постановления мэра г. Оренбурга «О неотложных мерах по организации санитарно-защитных зон промышленных предприятий г. Оренбурга».

В течение 2011 года по области 6 предприятий разработали проекты окончательных санитарно-защитных зон (Медногорская ТЭЦ, ЗАО «Оренбургская пивова-

ренная компания», Оренбургский филиал ОАО «Ростелеком», ООО «Оренбургский радиатор», ОАО «Завод бурового оборудования» г. Оренбурга, ГРС Оренбургского ЛПУ МГ в с. им. 9-е Января Оренбургского района).

Разработаны проекты расчетных санитарно-защитных зон крупнейших предприятий области ОАО «Комбинат Южуралникель» г. Орска, ОАО «Уральская Сталь» г. Новотроицка, ООО Медногорский медно-серный комбинат», ОАО «Гайский ГОК» г. Гая.

**Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха.** Управлением за несоблюдение санитарных правил и гигиенических нормативов по качеству атмосферного воздуха наложен 21 штраф (в 2010 г. – 17), в том числе на юридических лиц 6 (2010 г. – 5) (табл. 12).

Таблица 12

**Меры административного принуждения по охране атмосферного воздуха**

Меры	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Число наложенных штрафов	40	17	17	21
Число наложенных штрафов на юридических лиц	9	7	5	6
Число дел переданных на рассмотрение в суды	7	4	2	-

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

1. Рекомендовать Правительству Оренбургской области и органам местного самоуправления:

- разработать региональную целевую программу по организации СЗЗ промышленных предприятий, в том числе предусмотрев в целях обеспечения качества атмосферного воздуха – организацию дорожного движения и строительство новых развязок и автомагистралей, планировочных мероприятий в городе, внедрение широких технологических мероприятий, таких как, оснащение автомобилей каталитическими конверторами и нейтрализаторами, улучшение качества топлива и самих двигателей и т. п.;

- создать и вести картографический электронный реестр баз данных СЗЗ промышленных объектов и производств с информацией об ориентировочных и установленных СЗЗ с последующим внесением в план линий градостроительного регулирования установленных (утвержденных) границ санитарно-защитных зон;

- определить порядок разработки, согласования и утверждения проектов СЗЗ промышленных объектов и производств, промышленных зон (групп промышленных объектов и производств).

2. Управлению Роспотребнадзора по Оренбургской области

ужесточить контроль:

- за выполнением предписаний по разработке проектов СЗЗ, в т. ч. единых СЗЗ промышленных узлов;

- за принятием мер руководителями объектов и производств по обеспечению переселения жителей из санитарно-защитных зон.

3. Шире практиковать передачу дел за отсутствие проектов СЗЗ и мероприятий по уменьшению выбросов от предприятий в судебные органы.

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

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. состояние водных объектов в местах водопользования населения, используемых в качестве питьевого водоснабжения (I категория)

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

улучшилось по санитарно-химическим показателям, удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов снизился на 8,3 % (в 2010 году по области – 10,9%, по РФ – 23,3 %), по микробиологическим показателям отмечается ухудшение на 4,4 % (в 2010 году по области 2,7 %, по РФ – 18,2 %) (табл. 1.2.1).

Состояние водных объектов, используемых для рекреации (II категория) ухудшилось, удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям вырос на 0,9 % (в 2010 году по области – 2,5 %, по РФ – 26,5 %), по микробиологическим показателям – данный показатель вырос также на 0,9 % (в 2010 г. по области – 4,4 %, по РФ – 25,9 %) (табл. 13).

Таблица 13

**Гигиеническая характеристика водоемов I и II категорий**

Категория водоёмов	Территория	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %							
		по санитарно-химическим показателям			динамика к 2010 г.	по микробиологическим показателям			динамика к 2010 г.
		2009 г.	2010 г.	2011 г.		2009 г.	2010 г.	2011 г.	
I	Обл.	13,0	10,9	2,6	↓	4,37	2,7	7,1	↑
I	РФ	21,9	23,3	-	-	17,8	18,2	-	-
II	Обл.	4,71	2,5	3,4	↑	5,27	4,4	5,3	↑
II	РФ	24,1	26,5	-	-	23,1	25,9	-	-

В 2011 г. в двух территориях области из шести, 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 (2,6%): в г. Оренбурге и г. Орске уровень загрязнения превысил среднеобластной (табл. 14).

Таблица 14

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

Наименование территории	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Динамика к 2010 г.
<b>Российская Федерация</b>	<b>21,9</b>	<b>23,3</b>	-	-
Оренбургская область	13,0	10,9	2,6	↓
г. Оренбург	28,9	15,0	11,1	↓
г. Орск	0	3,3	3,0	↓
Новоорский район	100	50,0	0	↓
Оренбургский район	4,05	0	0	↓
г. Новотроицк	0	0	0	-
г. Ясный и Ясненский район	0	0	0	-

Из таблицы 14 следует, что в динамике в 2011 г. по сравнению с 2010 г. снизилась доля неудовлетворительных проб воды водных объектов I категории, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в г.

Оренбурге и г. Орске. За последние 3 года не отмечалось превышений гигиенических нормативов в пробах воды г. Новотроицка, г. Ясного и Ясненского района, а в 2011 году – и в Новоорском районе.

В 2011 г. в восьми 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 (3,4 %): в г. Новотроицке, г. Гае и Гайском районе, Акбулакском, Курманаевском районах, г. Оренбурге, г. Орске, г. Бузулуке и Бузулукском районе, г. Сорочинске и Сорочинском районе (табл. 15).

Таблица 15

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

Наименование территории	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Динамика к 2010 г.
<b>Российская Федерация</b>	<b>24,1</b>	<b>26,5</b>	-	-
Оренбургская область	4,71	2,5	3,4	↑
г. Новотроицк	4 из 5 (80,0%)	83,3	43,5	↓
г. Гай и Гайский район	58,8	41,7	35,0	↓
Акбулакский район	0	0	16,7	↑
Курманаевский район	0	0	14,3	↑
г. Оренбург	26,1	11,1	10,6	↓
г. Орск	11,8	4,5	8,7	↑
г. Бузулук и Бузулукский район	19,2	5,2	5,6	↑
г. Сорочинск и Сорочинский район	3,4	4,0	5,1	↑

Из данных табл. 15 следует, что в 2011 г. по сравнению с 2010 г. ухудшились санитарно-химические показатели воды водных объектов II категории в Акбулакском, Курманаевском районах, г. Орске, г. Бузулуке и Бузулукском районе, г. Сорочинске и Сорочинском районе. Такое положение требует от Управления и его территориальных отделов усиления внимания к состоянию зон отдыха, пляжей, мест для купания.

В 2011 г. только в двух территориях области из шести, 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 (7,1%): г. Оренбург и Оренбургский район. В г.г. Новотроицке, Орске уровень загрязнения не превышал среднеобластной, а в г. Ясном, Ясненском и Новоорском районах пробы с превышением гигиенических нормативов отсутствовали (табл. 16).

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. ухудшились микробиологические показатели воды водных объектов I категории в г. Оренбурге, г. Новотроицке, г. Орске и Оренбургском районе.

Таблица 16

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

Наименование территории	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Динамика к 2010 г.

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

<b>Российская Федерация</b>	<b>17,8</b>	<b>18,2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Оренбургская область	4,37	2,7	7,1	↑
г. Оренбург	7,37	2,1	24,0	↑
Оренбургский район	3,9	10,5	20,0	↑
г. Новотроицк	12,8	4,5	7,0	↑
г. Орск	2,3	1,1	1,5	↑
Новоорский район	0	0	0	-
г. Ясный и Ясенский район	0	0	0	-

В 2011 г. в двенадцати 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 (5,3%): г. Медногорск, Новосергиевский, Оренбургский, Тоцкий районы, г. Бузулук и Бузулукский район, г. Новотроицк, Акбулакский район, г. Соль-Илецк и Соль-Илецкий район, Саракташский район, г. Оренбург, Первомайский и Тюльганский районы (табл. 17). По сравнению с 2010 г. ухудшились микробиологические показатели воды водных объектов II категории в Новосергиевском, Оренбургском, Тоцком, Акбулакском Тюльганском, Саракташском районах, г. Соль-Илецке и Соль-Илецком районе, г.г. Оренбурге, Новотроицке, Медногорске.

Таблица 17

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

Наименование территории	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Динамика к 2010 г.
<b>Российская Федерация</b>	<b>23,1</b>	<b>25,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Оренбургская область	5,27	4,4	5,3	↑
г. Медногорск	4 из 8 (50,0%)	18,7	94,1	↑
Новосергиевский район	16,0	20,5	36,1	↑
Оренбургский район	15,15	5,9	18,9	↑
Тоцкий район	8,5	4,3	13,7	↑
г. Бузулук и Бузулукский район	26,74	31,1	13,6	↓
г. Новотроицк	0	8,7	12,0	↑
Акбулакский район	0	0	11,1	↑
г. Соль-Илецк и Соль-Илецкий район	18,7	2,3	10,1	↑
Саракташский район	14,3	2,7	7,7	↑
г. Оренбург	3,8	4,0	7,6	↑
Первомайский район	0	12,5	5,4	↓
Тюльганский район	5,7	3,3	5,4	↑

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

В 2011 г. из 295 исследованных проб воды водных объектов I категории, являющихся источником водоснабжения, по микробиологическим показателям 7,1% проб не отвечали гигиеническим нормативам (средний по РФ за 2010 г. – 18,2%), а в водных объектах II категории (зоны рекреации) из 2031 пробы не отвечали гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям – 5,3% (средний по РФ за 2010 г. – 25,9%). В пробах были обнаружены термотолерантные колиформные (ТКБ) и общие

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

колиформные бактерии (ОКБ). Колифаги и возбудители кишечных инфекций не обнаружены.

К территориям области, в которых доля проб воды водных объектов I категории не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию ТБК и ОКБ значительно превышала средние показатели по области (ТБК 6,1%, ОКБ 2,7%), относятся: г. Оренбург, Оренбургский район и г. Новотроицк.

К территориям, в которых доля проб воды водных объектов II категории, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию ТБК, значительно превышала средний показатель по области (4,5%), относятся: г. Медногорск, Новосергиевский район, Оренбургский район, Тоцкий район, г. Бузулук и Бузулукский район, г. Новотроицк, Акбулакский район, г. Соль-Илецк и Соль-Илецкий район, Саракташский район, г. Оренбург, Первомайский район; по содержанию ОКБ (3,9 %) – г. Медногорск, Новосергиевский район, Оренбургский район, Тоцкий район, г. Бузулук и Бузулукский район, г. Соль-Илецк и Соль-Илецкий район, Саракташский район, г. Оренбург, Первомайский район. Возбудители инфекционных заболеваний не обнаружены ни в одной пробе.

Превышения гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в 2011 году отмечены в 2 территориях только в водоёмах II категории: в 2-х пробах Соль-Илецкого района и в 1 пробе Тоцкого района (табл. 18).

Таблица 18

**Доля проб воды водоемов водных объектов I и II категорий, отобранных в 2011 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	
<i>Водоёмы I категории</i>				
<b>Оренбургская область</b>	<b>7,1</b>	<b>6,1</b>	<b>2,7</b>	<b>0</b>
г. Оренбург	24,0	24,0	4,0	0
Оренбургский район	20,0	10,0	20,0	0
г. Новотроицк	7,0	4,2	5,6	0
г. Орск	1,5	1,5	0	0
Новоорский район	0	0	0	0
г. Ясный и Ясенский район	0	0	0	0
<i>Водоёмы II категории</i>				
<b>Оренбургская область</b>	<b>5,3</b>	<b>4,5</b>	<b>3,9</b>	<b>0,4</b>
г. Медногорск	94,1	94,1	94,1	0
Новосергиевский район	36,1	27,8	19,4	0
Оренбургский район	18,9	18,9	5,4	0
Тоцкий район	13,7	13,7	13,7	8,3
г. Бузулук и Бузулукский район	13,6	11,7	9,7	0
г. Новотроицк	12,0	12,0	0	0
Акбулакский район	11,1	11,1	0	0



**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

г. Соль-Илецк и Соль-Илецкий район	10,1	6,3	10,1	5,9
Саракташский район	7,7	7,7	7,7	0
г. Оренбург	7,6	7,6	7,6	0
Первомайский район	5,4	5,4	5,4	0
Тюльганский район	5,4	2,0	3,5	0

Основными причинами создавшегося неудовлетворительного положения с загрязнением воды водных объектов является состояние сточных вод, сбрасываемых в водные объекты, и их объемы. Недостаточно очищенные воды могут представлять в ряде случаев не меньшую опасность, чем воды, сбрасываемые без очистки.

В числе причин сброса недостаточно очищенных сточных вод – неудовлетворительная эксплуатация морально и физически устаревших и не соответствующих по своей мощности и объему сброса сточных вод очистных сооружений, отсутствие или слабый производственный контроль. Большая часть очистных сооружений требуют реконструкции и устройства установок глубокой очистки сточных вод.

Данные о состоянии сточных вод и объемах их сброса в водные объекты представлены в таблице 19.

Таблица 19

**Состояние сточных вод и объемы их сброса в водоемы по городам и районам  
Оренбургской области в 2011 г. (данные годовых отчетов)**

Наименование территории	Сброс сточных вод в водоемы (тыс. м <sup>3</sup> /сут)			
	всего	без очистки	недостаточно очищенных	нормативно очищенных
<b>Оренбургская область</b>	<b>367,113</b>	<b>0,23</b>	<b>233,159</b>	<b>133,724</b>
г. Оренбург	192,053	0	184,89	7,163
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	15,482	0	15,482	0
Грачёвский район	0,76	0	0,76	0
г. Гай	12,775	0	0	12,775
г. Медногорск	11,4	0	11,4	0
г. Кувандык	0,855	0	0,855	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	66,0	0	0	66,0
г. Новотроицк	41,0	0	0	41,0
г. Ясный	7,814	0	7,814	0
г. Сорочинск	2,379	0	0	2,379

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 неблаго-

приятной 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 объёме 9 тыс. м<sup>3</sup>/сут, пройдя незначительную механическую очистку в прудах-отстойниках, сбрасываются в р. Большой Кинель.

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 дегельментизации сточных вод и их осадков («БИНГСТИ» и др.), только в 2-х территориях области проводится дегельментизация указанными методами.

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 20.

Таблица 20

**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	29	88	36
г. Оренбург	4	-	-	4
г. Бугуруслан и Бугурусланский район	3	-	3	-
Асекеевский район	0	-	-	-
Северный район	2	-	2	-
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	-	5	-
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	2	5
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	4	8	5

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

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

Продолжение таблицы

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

Анализ показывает, что на надзоре Управления в 2011 г. находилось 153 канализационных очистных сооружения предприятий, городов и других поселений. По группам санитарно-гигиенической характеристики они распределились следующим образом: I гр. – 29 (18,95%), II гр. – 88 (57,52%), III гр. – 36 (23,53%).

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 2011 году проводились работы по строительству 2-й очереди канализационных очистных сооружений г. Оренбурга, очистных сооружений санатория-профилактория «Дубовая роща» Оренбургского района, по реконструкции канализационных коллекторов в городе Бузулуке.

Вместе с тем, 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 2011 году строительство городских очистных сооружений в г. Орске (2-й очереди), г. Бугуруслане, поселковых очистных сооружений в райцентрах Домбаровский, Новоорск, Тюльган, Саракташ, Тоцкое, Плешаново.

### 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 Урал 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 в основном 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 населенных 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 населения в связи с поступлением в реки сточных вод, содержащих патогенные микроорганизмы, пестициды и соли тяжелых металлов.

Лабораториями Центра проводится лабораторный контроль качества воды водоёмов в 150 контрольных створах, в том числе в 16 створах на водоёмах I категории (в местах хозяйственно-питьевого водопользования) и в 134 створах на водоёмах II категории (в местах рекреационного водопользования).

В 2011 г. в зонах организованной и неорганизованной рекреации исследовано 1202 пробы воды по санитарно-химическим, 2031 проба – по микробиологическим, 693 пробы – по паразитологическим показателям и 233 пробы – на радиоактивные вещества. Не отвечало гигиеническим нормативам 3,4% проб по санитарно-химическим показателям, 5,3% проб – по микробиологическим показателям, 0,43% проб – по паразитологическим показателям; пробы, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по показателям радиационной безопасности, отсутствовали.

За период 2007-2011 г.г. 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 9,2% в 2007 г. до 5,5% в 2011 г. По санитарно-химическим показателям удельный вес проб воды водоёмов уменьшился с 8,3% проб с превышением ПДК в 2007 году до 3,3% в 2011 году.

Вместе с тем, в ряде территориях 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 по охране водоёмов в 2011 году наложено 20 штрафов на сумму 41000 рублей, 7 дел передано в суды, в адрес нарушителей направлено 2 предупреждения.

### **1.2.2. Питьевое водоснабжение**

В настоящее время обеспечение населения качественной питьевой водой становится одной из приоритетных проблем государственной политики, направленной на сохранение здоровья и улучшение условий проживания россиян. В соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и должна иметь благоприятные органолептические свойства.

Основными причинами неудовлетворительного качества питьевой воды являются: факторы природного характера (повышенное содержание в воде водоносных горизонтов соединений железа и марганца); антропогенное загрязнение поверхностных и подземных вод; отсутствие или ненадлежащее состояние зон санитарной охраны водоисточников; использование старых технологических решений водоподготовки в условиях ухудшения качества воды и снижения класса источника водоснабжения, рассчитанных на использование традиционных схем очистки воды; низкое санитарно-техническое состояние существующих водопроводных сетей и сооружений; осуществление производственного контроля в сокращенной объеме; нестабильная подача воды.

В 2011 г. 78,2% населения Оренбургской области было обеспечены централизованным водоснабжением, 22,8% – нецентрализованным водоснабжением, остальные 0,3% населения – привозной водой.

**Источники централизованного водоснабжения.** В 2011 году в области эксплуатировалось 1272 источника централизованного питьевого водоснабжения. Из них с водозабором из поверхностных источников – 4 (в 2010 г. – 5). Доля подземных вод в балансе хозяйственно-питьевого водоснабжения в городах с населением более 100 тыс. человек (г. Оренбург) составляет более 88%, в городах и поселках городского типа с населением менее 100 тыс. человек более 92%, в сельских населенных пунктах – 88,9%. Доля поверхностных вод в балансе хозяйственно-питьевого водоснабжения в целом по области невысока – 11%. 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 2011 г. по сравнению с 2010 г. ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора существенно не изменилась (табл. 21). Уменьшился удельный вес источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам, с 25,9% до 24,4%, за счет улучшения состояния подземных источников, удельный вес которых составил 24,4% против 25,9% в 2010 г.; удельный вес поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам ухудшился и составил 25,0% (2010 г. – 20,0%).

Удельный вес источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны, незначительно снизился по сравнению с 2010 годом на 0,3% и составил 21,3% (2010 г. – 21,6%), в том числе из подземных источников – 21,3% против 21,6% в 2010 г., удельный вес поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны ухудшился по сравнению с прошлым годом и составил 25,0% (2010 г. – 20%).

Качество питьевой воды в источниках централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям ухудшилось по сравнению с 2010 годом с 17,0% до 18,3%, в том числе из подземных источников с 17,2% до 18,4%; качество воды из поверхностных источников улучшилось с 7,8% до 3,7%.

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Улучшилось качество питьевой воды в источниках хозяйственно-питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям по сравнению с прошлым годом с 2,9% до 2,5%, в том числе из подземных источников с 2,8% до 2,5%; качество воды из поверхностных источников ухудшилось с 6,7% до 7,1% (табл. 21).

Таблица 21

**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 2010 г.	год			динамика к 2010 г.
	2009	2010	2011		2009	2010	2011	
Количество источников	1263	1263	1268	↑	5	5	4	=
из них не отвечает санитарным правилам и нормам (%)	26,6	25,9	24,4	↓	20,0	20,0	25	↑
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	22,9	21,6	21,3	↓	20,0	20,0	25	↑
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	4063	3743	3680	↓	35	77	27	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	16,5	17,2	18,4	↑	14,3	7,8	3,7	↓
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	4115	3912	3557	↓	38	75	28	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	2,5	2,8	2,5	↓	7,9	6,7	7,1	↑
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 17 административных территориях области отмечалось превышение среднеобластного уровня

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

(21,3%, среднероссийский – 12,9%) доли подземных водоисточников, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны, из них наиболее неудовлетворительное состояние организации зон санитарной охраны отмечалось в Беляевском (54,2%) районе, г. Оренбурге (52,2%), Новосергиевском (48,6%), Гайском (45,0%), Илекском (30,0%), Абдулинском (34,8%) районах, г.г. Сорочинске, Медногорске, Бугуруслане (33,3%), Саракташском (28,3%), Первомайском (28,2%) районах (табл. 22).

Таблица 22

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

Наименование территории	2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	количество подземных водоисточников	из них не имеющие ЗСО (%)	количество подземных водоисточников	из них не имеющие ЗСО (%)	количество подземных водоисточников	из них не имеющие ЗСО (%)
Оренбургская область	1263	22,9	1263	21,6	1268	21,3
Беляевский район	24	25,0	24	54,2	24	54,2
г. Оренбург	22	56,5	22	56,5	22	52,2
Новосергиевский район	70	48,6	70	48,6	70	48,6
Гайский район	20	45,0	20	45,0	20	45
г. Сорочинск	6	33,0	6	33,3	6	33,3
г. Медногорск	3	33,3	3	33,3	3	33,3
г. Бугуруслан	3	33,3	3	33,3	3	33,3
Абдулинский район	25	36,0	23	34,8	23	34,8
Илекский район	20	35,0	20	35,5	20	30
Саракташский район	44	41,3	44	41,3	46	28,3
Первомайский район	39	29,7	39	28,2	39	28,2

В 2011 г., также как и в 2010 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. Необходимо отметить, что с вводом 1 очереди обезжелезивающей установки, содержание железа в воде значительно уменьшилось. В 18 территориях области отмечалось превышение среднеобластного уровня (18,3%) (среднероссийский – 28,9%) 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. 23)

Таблица 23

**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 2011 г.	Динамика к 2010 г.
	2009 г.	2010 г.	2011 г.		
1	2	3	4	5	6
<b>Оренбургская область</b>	<b>16,5</b>	<b>17,0</b>	<b>18,3</b>		↑
г. Бузулук	100,0	100,0	100	1	=
Северный район	33,3	36,6	68,6	2	↑
Курманаевский район	37,8	54,7	54,9	3	↑

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6
Первомайский район	31,9	22,5	47,5	4	↑
Соль-Илецкий район	24,0	27,3	40,3	5	↑
Пономаревский район	23,5	40,0	34,8	6	↓
Гайский район	1,0	40,6	33,3	7	↓
Беляевский район	40,8	39,0	32,8	8	↓
Грачевский район	11,1	20,0	32,5	9	↑
Бузулукский район	22,9	27,6	29,6	10	↑
Матвеевский район	11,8	25,0	29,6	11	↑
г. Сорочинск	20,0	33,3	26,8	12	↓
Тоцкий район	26,2	21,6	26,4	13	↑

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. в целом по области 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 2,5% (в 2010 г. – 2,9%, среднероссийский – 5,9%). В отдельных административных территориях качество воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям (% проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам) на протяжении 2009-2011 гг. продолжает оставаться неудовлетворительным (табл. 24).

Таблица 24

**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 2011 г.	Динамика к 2010 г.
	2009 г.	2010 г.	2011 г.		
<b>Оренбургская область</b>	<b>2,6</b>	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>		



**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Абдулинский район	12,5	53,6	26,3	1	↓
Матвеевский район	3,3	37,5	22,2	2	↓
Сорочинский район	6,7	12,9	14,3	3	↑
Новосергиевский район	9,3	13,2	14,1	4	↑
г. Оренбург	3,25	0	13,3	5	↑
Пономаревский район	0	33,3	13	6	↓
г. Орск	0	0	8,7	7	↑
г. Сорочинск	6,3	5,5	7,8	8	↑
Саракташский район	4,4	5,3	4,7	9	↓
Тоцкий район	3,9	1,4	5,2	10	↑
Соль-Илецкий район	16,4	0	4,6	11	↑

Возбудителей патогенной и условно-патогенной флоры из воды подземных и поверхностных водоисточников области в 2009-2011 годах не выделено (среднероссийский – 0).

**Водопроводы.** Доля водопроводов, не соответствующих санитарным правилам и нормативам, в целом по области в 2011 г. снизилась по сравнению с прошлым годом и составила 16,6% против 17,2% в 2010 г., в том числе из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений 2,9% (2010 г. – 2,7%), зон санитарной охраны 13,5% (2010г. – 12,8%), отсутствия обеззараживающих установок 2,3% (2010 г. – 2,3%) (рис. 1).



Рис. 1. 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 оборудо-

дования для обеззараживания питьевой воды).

Наибольшая доля водопроводов из подземных источников подавала воду населению без необходимого комплекса очистных сооружений в г.г. Оренбурге (56,5%), Сорочинске (50,0%), Кувандыкском (21,3%), Сорочинском (17,7%), Бузулукском (1,6%) 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 высокий уровень жесткости, минерализации, железа, хлоридов, сульфатов, марганца. Результатом антропогенного загрязнения явилось повсеместное загрязнение воды нитратами, в ряде территорий отмечен высокий уровень микробного загрязнения водоисточников, 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. 25).

Таблица 25

**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				
	год					год				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Всего по области	7,8	7,4	7,9	6,5	7,6	5,2	4,6	3,4	3,4	2,6
Российская Федерация	17,5	16,9	16,8	16,9		5,8	5,3	5,1	5,1	

В 2011 г. в целом по области 7,6% проб воды из водопроводной сети не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим (в 2010 г. – 6,5%) и 2,6% по бактериологическим показателям (в 2010 г. – 3,4%), возбудителей инфекционных заболеваний также как и в 2010 году не обнаружено (рис. 2).

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**



Рис. 2. Доля проб питьевой воды (%) из водопроводной сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, из водопроводной сети по области за 2001 – 2011 годы (%)

В 2011 г. доля проб воды в водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (7,6%) в 1,5 и более раз в 16 территориях области. Самая высокая доля проб воды из водопроводной сети, не отвечающая гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в Соль-Илецком (42,5%), Оренбургском (32,4%), Курманаевском (24,5%), Бузулукском (21,5%), Октябрьском (19,3%) районах, г. Сорочинске (18,9%), Грачевском районе (17,5%), г. Бузулуке (17,0%) (табл. 26).

Таблица 26

**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 2010 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	
<b>Оренбургская область</b>	<b>7,4</b>	<b>7,9</b>	<b>6,5</b>	<b>7,6</b>	↓
Соль-Илецкий район	30,6	41,9	49,4	42,5	↓
Оренбургский район	11,7	12,2	23,6	32,4	↑
Курманаевский район	11,2	9,5	19,8	24,5	↑
Бузулукский район	18,8	0,5	16,1	21,5	↑
Октябрьский район	18,8	16,5	9,4	19,3	↑
г. Сорочинск	20,6	14,4	19,8	18,9	↓
Грачевский район	17,2	3,6	23,6	17,5	↓
г. Бузулук	71,2	78,0	27,9	17	↓

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 2011 год зарегистрировано около 3700 аварий на водопроводных сетях и сооружениях, большая часть которых регистрировалась в Новосергиевском, Адамовском, Новоорском, Бузулукском, Кувандыкском районах.

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

В 2011 г. из общего количества проб из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, 2,7% не соответствовали по органолептическим показателям (2010 г. – 2,5%, среднероссийский – 12,9%), по общей минерализации – 1,3% (2010 г. – 1,3%, среднероссийский – 1,0%), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК<sub>сантокс</sub> – 1,5% (2010 г. – 0,8%, среднероссийский – 1,7%).

Наибольшая доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по органолептическим показателям имела место в Курманаевском районе – 24,5%, Бузулукском – 20,7%, Грачевском – 17,5%, г. Бузулуке – 17,0%, Беляевском районе – 15,9%, Тоцком – 13,8%.

Наибольший удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по общей минерализации отмечался в Акбулакском (13,4%), Оренбургском (8,0%) районах, г. Сорочинске (6,5%), Саракташском (5,6%), Сорочинском (4,4%) районах, г. Орске (3,3%).

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, 17,0%, 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 уровень загрязнения воды железом с 20 ПДК до 2-3 ПДК – до нормативного пока не доволен. 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, Ясненском районах, городах Бузулуке, Орске, Оренбурге.

Наибольшая доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию химических веществ, превышающих ПДК<sub>сантокс</sub>, в 2011 г. была отмечена в Оренбургском (22,1%), Октябрьском (15,7%), Кувандыкском (12,4%), Переволоцком (10,4%), Саракташском (7,0%) районах. В воде большинства сельских населенных пунктов распространенным является высокое содержание нитратов, что связано с наличием выгребов фильтрующего типа, животноводческих построек, расположенных вблизи водоисточников и разводящих сетей.

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

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. Соль-Илецке, Абдулино, Оренбурге, Орске, Сорочинске, Медногорске.

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 60%, в том числе среди организованных детей 57%.

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 2011 г. доля проб воды в водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель (2,6%) в 17 территориях области, из них в 9 территориях в 2 и более раз (табл. 27).

Таблица 27

**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 2010 г.
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	
<b>Оренбургская область</b>	<b>4,6</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>2,6</b>	↓
Абдулинский район	42,5	29,4	47,0	34	↓
Матвеевский район	7,7	26,0	58,4	26,5	↓
Гайский район	3,0	25,0	6,1	20,5	↑
Пономаревский район	2,9	5,0	19,4	18,9	↓
г. Сорочинск	21,0	4,1	6,4	10,8	↑
Сорочинский район	21,2	2,8	9,2	8,1	↓
Новосергиевский район	8,5	9,0	8,3	6,9	↓
Акбулакский район	4,5	4,7	7,2	6,4	↓
Александровский район	2,7	5,7	6,4	5,5	↓

Самая высокая доля проб воды из водопроводной сети, не отвечающей гигиени-

ческим нормативам по микробиологическим показателям по прежнему в Абдулинском (34,0%, 2010 г. – 47,0%) и Матвеевском (26,5%, 2010 г. – 58,4%) районах.

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: г. Сорочинск (доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям – 18,9%, по микробиологическим показателям – 10,8% соответственно), Сорочинский район (8,8% и 8,1%), Акбулакский район (16,0% и 6,4%), Соль-Илецкий район (42,5% и 4,4%).

Наряду с неблагополучными административными территориями по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой следует отметить, что в таких территориях как г.г. Бугуруслан, Новотроицк, Медногорск, Домбаровский, Ташлинский, Кваркенский, Новоорский, Асекеевский, Ясненский и Красногвардейский районы, в течение последних 2-х лет качество воды водопроводной сети как по санитарно-химическим, так и по микробиологическим показателям оставалось стабильно высоким и не превышало среднеобластные показатели 7,6% и 2,6% соответственно.

**Сельское водоснабжение.** В 2011 году в сельской местности централизованное питьевое водоснабжение населения осуществлялось 1217 водопроводами, что составляет 95% от общего количества водопроводов в области. Из указанного количества водопроводов 1214 с водозабором из подземных источников. Доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарным нормам и правилам, в 2011 г. составила 16,1% (196), в том числе из-за отсутствия: зон санитарной охраны – 13,8%(168), необходимого комплекса очистных сооружений – 1,7% (21), обеззараживающих установок – 1,6% (19).

В 2011 г. доля проб воды из водопроводов, расположенных в сельской местности, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, улучшилась по сравнению с прошлым годом и составила 6,7% против 8,4% в 2010 г., в том числе из подземных водоисточников 6,8% против 8,4% в 2010 году.

Доля проб воды сельских водопроводов, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям незначительно улучшилась по сравнению с прошлым годом и составила 2,2% (2010 г. – 2,5%), в том числе из подземных водоисточников с 2,5% (2010 г. – 2,5%) (табл. 28).

Таблица 28

**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 2010 г.	годы			динамика к 2010 г.
	2009	2010	2011		2009	2010	2011	
<b>Российская Федерация</b>	<b>20,6</b>	<b>21,9</b>			<b>7,1</b>	<b>6,2</b>		
<b>Оренбургская область</b>	<b>5,4</b>	<b>8,4</b>	<b>6,7</b>	↓	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,2</b>	↓
Матвеевский район	0	20,0	3,6	↓	26,0	40,0	26,0	↓
Оренбургский район	12,5	25,0	30,8	↑	16,6	25,0	1,5	↓
Курманаевский район	9,5	25,0	24,9	↓	12,1	2,9	2,5	↓
Акбулакский район	4,3	50,0	16,0	↓	4,7	16,7	6,4	↓

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Беляевский район	45,2	19,0	15,9	↓	3,0	4,3	1,9	↓
Бузулукский район	12,8	5,3	21,0	↑	-	12,1	2,5	↓
Сорочинский район	1,3	3,5	33,3	↑	2,6	9,2	14,3	↑
Октябрьский район	15,8	9,4	19,3	↑	2,7	5,5	3,4	↓
Тощий район	5,8	3,8	7,1	↑	5,5	2,8	12,5	↑

Сложившаяся неблагоприятная 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 2011 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 149 источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 14,7% (22 источника) не соответствовали санитарным правилам и нормативам, а в ряде территорий этот показатель значительно превышает среднеобластной, районы: Беляевский – 66,6% (2 из 3-х), Кувандыкский – 50,0% (3 из 6-ти), Бугурусланский – 30,0%, Северный – 52,9%.

В 2011 году количество проведенных лабораторных исследований в нецентрализованных системах питьевого водоснабжения по санитарно-химическим показателям уменьшилось по сравнению с прошлым годом с 210 до 157, по микробиологическим показателям увеличилось с 900 до 1139. В сельской местности число лабораторных исследований воды колодцев также уменьшилось по сравнению с 2010 года как по микробиологическим показателям – 173 пробы (2010 г. – 225), так и по санитарно-химическим показателям с 181 до 112 проб.

Качество воды сельских источников нецентрализованного водоснабжения в 2011 году ухудшилось по сравнению с 2010 годом по санитарно-химическим показателям с 24,3% до 29,5%, по микробиологическим показателям качество воды незначительно улучшилось с 10,2% до 9,8%.

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 Курманавском, Александровском, Илекском, Красногвардейском районах (при среднеобластном показателе 9,8%), по санитарно-химическим показателям (от 33% до 89%) в Кур-

манаевском, Шарлыкском, Ясенском, Первомайском, Кваркенском районах (при среднеобластном показателе 29,5%).

**Вспышки водного характера.** В июле 2011 года среди населения с. Покровка МО «Мичуринский сельсовет» Акбулакского района, где отсутствует централизованное питьевое водоснабжение, была зарегистрирована водная вспышка острой дизентерии с числом пострадавших 27 человек, из них 18 детей, причиной которой послужило использование загрязненной воды из индивидуальных колодцев, построенных с нарушением санитарных норм и расположенных вблизи выгребов фильтрующего типа.

Вспышка ликвидирована, проведены мероприятия по улучшению состояния питьевого водоснабжения, благоустройству и очистке территории, запланировано строительство централизованной системы водоснабжения.

**Организация лабораторного контроля.** В 2011 г. в Оренбургской области лабораторный контроль за качеством питьевой воды осуществлялся в 1373 населенных пунктах (87,7% от общего числа) с общим числом населения 2045349 (97,2% от населения области). Из населенных пунктов, в которых не проводились лабораторные исследования питьевой воды, 80,3% составляют сельские населенные пункты с нецентрализованным водоснабжением, 17,3% – сельские населенные пункты, имеющие только централизованное водоснабжение, 2,4% – сельские населенные пункты, имеющие смешанный тип водоснабжения.

Наибольший процент населенных пунктов, не охваченных лабораторным контролем в Пономаревском (56,7), Абдулинском (55,8%), Саракташском (43,7%), Матвеевском (36,7%), Первомайском (29,8%), Бузулукском (27,7%), Акбулакском (26,2%) 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 1279 водопроводов имеют собственные производственные лаборатории 24 водопровода (химических 24, бактериологических 21), остальные владельцы водопроводов заключают договора на проведение производственного контроля с аккредитованными лабораториями. В 2011 году такие договора заключены на 68,3% водопроводов. Самый низкий удельный вес водопроводов, проводящих производственный контроль качества воды по микробиологическим показателям в Красногвардейском (8,0%), Сорочинском (15,7%), Грачевском (17,2%), Гайском (20,0%), Пономаревском и Матвеевском (по 23,1%), Ташлинском (23,8%), Ясенском (26,3%), Первомайском (30,8%), Тоцком и Илекском (по 35%) районах. 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 2011 г. было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности 1245 населенных пунктов из 1581 имеющегося – 78,7% (в



2010 г. – 1222 населенных пункта или 77,1%) с населением 1783779 человек – 85,4% от всего населения области (в 2010 г. – 84,1%). При этом число населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой, составило 1129 – 71,4% от общего числа (2010 г. – 69,3%), в т.ч. 11 городских и 1118 сельских, с количеством населения всего 1694761 человек – 81,1% (2010 г. – 80,3%), из них 1030813 человек городского населения и 663948 – сельского; условно-доброкачественной питьевой водой обеспечено 116 населенных пунктов – 7,3% от общего числа (2010 г. – 7,8%), в т.ч. 1 городской и 115 сельских населенных пунктов, с количеством населения 89018 человек – 4,3% от общего числа (2010 г. – 3,8%), в т.ч. 20200 – городского и 68818 – сельского.

Недоброкачественной питьевой водой в 2011 г. было обеспечено 128 – 8,1% населенных пунктов (2010 г. – 7,9%), в т.ч. 1 городской и 127 сельских, с количеством населения всего 261570 человек – 12,5% (2010 г. – 13,1%), из них 184898 человек городского и 76672 – сельского.

Среди населенных пунктов, обеспеченных централизованным водоснабжением, в которых в 2011 г. проводились лабораторные исследования питьевой воды, доля обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, составляет 90,2% (2010 г. – 90,0%), среди обеспеченных смешанным водоснабжением – 84,4% (2010 г. – 83,8%), нецентрализованным водоснабжением – 97,8% (2010 г. – 99,4%), привозной питьевой воды – 100% (2010 г. – 100%).

Доля населения, проживающего в населенных пунктах, в которых проводились исследования питьевой воды, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в 2011 г. составила 87,2% (2010 г. – 86,5%), при этом среди населения, потребляющего питьевую воду из централизованных систем водоснабжения – 87,1% (2010 г. – 86,3%), не централизованных источников – 97,9% (2010 г. – 99,6%), привозную воду – 100% (2010 г. – 100%).

В 15 административных территориях области доля населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям законодательства, ниже среднеобластного уровня (78,7%), из них в 6 территориях этот показатель менее 50%. Наименьший удельный вес населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой отвечающей требованиям безопасности, в г. Бузулуке – 0% (2010 г. – 0%), Абдулинском районе – 11,6% (2010 г. – 14,0%) и Пономаревском районе – 23,3% (2010 г. – 8,8%) (табл. 29).

Таблица 29

**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	
	2010 г.	2011 г.	2010 г.	2011 г.
<b>Российская Федерация</b>	<b>38,0</b>		<b>86,5</b>	
<b>Оренбургская область</b>	<b>77,1</b>	<b>78,7</b>	<b>84,1</b>	<b>85,4</b>
г. Бузулук	0	0	0	0
Пономаревский район	8,8	23,3	21,2	54,5
Абдулинский район	14,0	11,6	13,1	9,3
Матвеевский район	23,3	26,7	18,6	38,8
Саракташский район	40,8	47,9	72,6	78,0
г. Новотроицк	44,4	44,4	96,1	96,3

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

**Мероприятия по улучшению качества питьевой воды.** В 2011 г. Управлением выдано 17 санитарно-эпидемиологических заключений по выбору участка для водопроводов и зон санитарной охраны (2010 г. – 31), из них 4 не согласованы (2010 г. – 3).

В 2011 г. рассмотрено 50 проектов зон санитарной охраны водоисточников и водопроводов (2010 г. – 64), из них не согласовано 22 проекта (2010 г. – 27).

В целях улучшения санитарного состояния водных объектов и питьевого водоснабжения населения в рамках региональной программы «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2011–2016 годы» в 2011 году продолжалось строительство и реконструкция объектов водоснабжения в административных территориях области, в том числе в г.г. Орске, Абдулино, Оренбурге, Гае, Кувандыке, Бузулуке, Саракташском, Светлинском, Сорочинском, 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 (г.г. 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 государственного лабораторного контроля качества горячей воды в 2011 году по сравнению с 2010 годом снизилось количество исследованных проб горячей воды из распределительной сети с 1772 до 1260 проб. Качество горячей воды из распределительной сети по санитарно-химическим показателям улучшилось с 2,5 % в 2010 г. до 1,0% в 2011 году, по микробиологическим показателям вода не исследовалась.

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 2011 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 действия программы была разработана новая региональная программа «Обеспечение населения оренбургской области питьевой водой на 2011-2016 годы» 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 улучшения состояния объектов коммунальной сферы, в том числе водоснабжения и водоотведения в области действовали региональные программы «Оздоровление экологической обстановки Оренбургской области в 2005–2010 годах» и «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области в 2008–2011 годах».

В связи с окончанием срока действия данных программ были разработаны новые программы: «Оздоровление экологической обстановки Оренбургской области в 2011-2015 годах» (утверждена постановлением Правительства Оренбургской области от 20.08.2010 № 553-пп) и «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области на 2012-2016 годы» (утверждена постановлением Правительства Оренбургской области от 31.08.2011 № 796-пп).

Вопросы состояния водоснабжения и выполнения мероприятий программы «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2011-2016 годы» рассмотрены на совещаниях с заместителями глав администраций территорий области, неоднократно обсуждались на коллегиях, на заседаниях областной, городских и район-

ных СПК, освещаются в средствах массовой информации.

С целью улучшения состояния водоснабжения населения, санитарного состояния населенных мест области Управлением в рамках взаимодействия с органами исполнительной власти подготовлены материалы и принято участие с принятием соответствующих управленческих решений в следующих мероприятиях:

- на заседание экологического Совета при Правительстве Оренбургской области был подготовлен и рассмотрен вопрос «О реализации Указа 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» (протокол Совета от 09.11.2011 № 2-11).

- на коллегии прокуратуры Оренбургской области 27.10.2011 рассмотрен вопрос «О мерах по укреплению законности в природоохранной сфере», где были обозначены основные проблемы состояния среды обитания населения области (атмосферного воздуха, воды водоемов, питьевой воды) и меры по ее улучшению с принятием решения.

- на областном межведомственном семинаре-совещании при областной прокуратуре с прокурорами городов, районов, их заместителями по теме «Проблемные вопросы при осуществлении федерального контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических правил в сфере питьевого водоснабжения населения» с докладом «О состоянии питьевого водоснабжения и мерах по его улучшению» с принятием решения от 14.04.2010.

- на областном совещании в Правительстве области в апреле 2011 года по вопросу регламентации порядка утверждения проектов округов и зон санитарной охраны водных объектов доложена информация о состоянии дел с организацией зон санитарной охраны питьевых водоисточников на территории Оренбургской области.

- на заседании областной антитеррористической комиссии при Правительстве Оренбургской области по проблемам водоснабжения населения и защите источников централизованного питьевого водоснабжения в области в августе 2011 года доложена информация по существу вопроса и подготовлены предложения по улучшению состояния питьевого водоснабжения населения области.

- на областном совещании глав администраций городов и районов области в министерстве строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Оренбургской области в июне 2011 года на тему «Актуальные вопросы ЖУХ в области» доложена информация «О состоянии зон санитарной охраны водоисточников, безопасном и качественном обеспечении населения питьевой водой»

- на заседаниях областной санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Оренбургской области рассмотрен вопрос «О ходе выполнения решения СПК администрации Оренбургской области от 21.07.2008 № 4 «О состоянии водоснабжения Оренбургской области и мерах по его улучшению».

- приняли участие в разработке региональных программ «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2011-2016 годы» и «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области на 2012-2016 годы».

- в целях реализации Водной стратегии Российской Федерации на период до 2020 года, в рамках федеральной целевой программы «Чистая вода» на 2011-2017 годы Управлением внесены предложения в адрес Правительства Оренбургской области о разработке новой программы «Чистая вода», в которой необходимо учесть проблемные вопросы обеспечения питьевого водоснабжения населения области.

- с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области и подачи питьевой воды гарантированного качества ежегодно Управление принимает участие в подготовке распорядительных документов и работе межведом-

ственной комиссии при Правительстве области по пропуску весеннего паводка и аналогичных комиссиях во всех муниципальных образованиях области.

- информация о качестве питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения ежемесячно направляется в адрес Губернатора области, Правительства области, Главного федерального инспектора по Оренбургской области

- информация о санитарно-эпидемиологическом благополучии на территории г. Оренбурга ежеквартально направляется мэру г. Оренбурга для принятия своевременных управленческих решений по поставленным проблемным вопросам.

Управлением принято участие в работе восьмого международного форума межрегионального сотрудничества РФ и республики Казахстан с участием глав государств с докладом «Вопросы ликвидации санитарно-эпидемиологических последствий в чрезвычайных ситуациях трансграничного характера» в сентябре 2011 года в Казахстане.

За нарушение санитарного законодательства должностными лицами Управления в 2011 г. вынесено 46 постановлений о наложении административного взыскания в виде штрафа (в 2010 г. – 195), в том числе на юридических лиц – 3 (2010 г. – 9), на должностных лиц – 41 (2010 г. – 169), вынесено 2 взыскания в виде предупреждения (2010 г. – 4), на рассмотрение в суды передано 63 административных материала (2010 г. – 94).

### 1.3. Гигиена почвы

Являясь начальным звеном всех трофических цепей, 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 2011 г. по сравнению с 2010 г. состояние почвы в жилой зоне населенных мест области улучшилось на 0,4% по санитарно-химическим показателям и на 0,96 % по микробиологическим показателям.

Превышения гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям выше среднеобластного уровня за 2011 г. (5,9%) и среднероссийского показателя за 2010 г. (8,4%) отмечены в пробах почвы селитебной зоны г. Орска, Светлинского района, г. Ясного и Ясненского района, Оренбургского района, Домбаровского района, г. Гая и Гайского района и г. Оренбурга (табл. 30).

Таблица 30

**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 2010 г.
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	
<b>Российская Федерация</b>	<b>7,2</b>	<b>8,4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Оренбургская область</b>	<b>3,88</b>	<b>6,3</b>	<b>5,9</b>	↓
г. Орск	29,41	35,1	42,3	↑
Светлинский район	0	23,5	20,0	↓

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

г. Ясный и Ясненский район	0	2,7	14,3	↑
Оренбургский район	1,6	0	12,1	↑
Домбаровский район	7,4	5,3	11,1	↑
г. Гай и Гайский район	1,6	19,2	9,8	↓
г. Оренбург	9,8	0	6,4	↑

В 2011 г. доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2010 г. снизилась только в Светлинском районе, г. Гае и Гайском районе, по остальным территориям (г. Орск, г. Ясный и Ясненский район, Оренбургский район, Домбаровский район, г. Оренбург) этот показатель ухудшился.

В остальных территориях области все пробы почвы, отобранные в селитебной зоне в 2011 г., по санитарно-химическим показателям не превышали гигиенических нормативов.

Всего за 2011 год на санитарно-химические показатели было исследовано 1890 проб почвы. Доля проб, отобранных на селитебной территории населённых мест составила 63,7% от общего количества проб, из них – 63,2% – на территории школ и детских дошкольных учреждений. 6,8 % от общего количества проб отобрано на территории зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

**Тяжелые металлы.** В 2011 г. по сравнению с 2010 г. качество почвы в жилой зоне населенных мест по области улучшилась по содержанию тяжелых металлов с 6,95% до 5,2 % (на 1,75%). Среднеобластной показатель доли проб почвы жилых территорий, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию тяжелых металлов в 2011 г. превысил средний показатель по Приволжскому округу за 2010 г. (3,9%), но был ниже, чем средний показатель по России за 2010 г. (5,6%) (табл. 31).

Таблица 31

**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 2010 г.
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	
<b>Российская Федерация</b>	<b>5,8</b>	<b>5,6</b>	-	-
<b>Приволжский округ</b>	<b>4,5</b>	<b>3,9</b>	-	-
<b>Оренбургская область</b>	<b>3,17</b>	<b>6,95</b>	<b>5,2</b>	↓
г. Орск	24,8	34,3	42,3	↑
Светлинский район	0	23,5	20,0	↓
г. Ясный и Ясненский район	0	2,7	14,3	↑
Домбаровский район	7,4	5,3	11,8	↑
г. Гай и Гайский район	1,6	19,2	9,8	↓

Данный показатель по г. Орску, Светлинскому району, г. Ясному и Ясненскому району, Домбаровскому району, г. Гаю и Гайскому району значительно превысил средние показатели по области. В 2011 г. по сравнению с 2010 г. по содержанию тяжелых металлов почва жилой зоны стала более загрязненной в г. Орске, г. Ясном и Ясненском районе, Домбаровском районе и менее загрязнённой в Светлинском районе, г. Гае и Гайском районе.

В остальных территориях области все пробы почвы, отобранные в 2011 г., по

содержанию тяжёлых металлов соответствовали гигиеническим нормативам.

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 2011 г. загрязнение почвы в жилой зоне населенных мест области по содержанию свинца ухудшилось на 1,8%, удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов составил 0,48%, при средних показателях за 2010 г. по России – 2,2%, по Приволжскому округу – 1,4%.

В 2011 году свинец в почве, отобранной в селитебной зоне населённых мест с превышением гигиенических нормативов обнаружен только в г. Орске – в 5 пробах из 97 (5,2%). По сравнению с 2010 годом показатель загрязнения почвы свинцом в селитебной зоне г. Орска вырос с 0,75% до 5,2%.

**Кадмий.** За последние 6 лет (2006 – 2011 г.г.) кадмий в почве селитебной зоны области с превышением гигиенических нормативов не обнаружен. Средний показатель по России за 2010 г. – 0,7%, по Приволжскому округу – 0,2%.

**Ртуть.** За последние 8 лет (2004 – 2011 г.г.) ртуть в почве селитебной зоны области с превышением гигиенических нормативов не была обнаружена. Средний показатель по России за 2010 г. – 0,07%, по Приволжскому округу – 0%.

**Ядохимикаты.** По данным лабораторных исследований, за последние 8 лет в пробах почвы селитебной зоны превышений гигиенических нормативов по содержанию пестицидов не обнаружено. Всего по области за 2011 год исследовано почвы в селитебной зоне на пестициды 402 пробы. Не проводились лабораторные исследования почвы в селитебной зоне на пестициды в 23-х районах: в Бугурусланском, Асекеевском, Северном, Абдулинском, Пономарёвском, Бузулукском, Грачёвском, Курманаевском, Первомайском, Тоцком, Гайском, Беляевском, Саракташском, Акбулакском, Тюльганском, Шарлыкском, Ясенском, Сорочинском, Александровском, Илекском, Красногвардейском, Новосергиевском и Ташлинском районах.

**Мониторинг почвы.** В 2011 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.

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 >2ед) являются 7 территорий: Кваркенский, Кувандыкский, Тюльганский, Пономаревский районы и города Бузулук, Оренбург, Медногорск.

**Микробное загрязнение почвы.** В 2011 г. по сравнению с 2010 г. качество почвы по микробному загрязнению почвы в селитебной зоне по области улучшилось. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по

микробиологическим показателям снизился с 1,3% до 0,34% (табл. 32).

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

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

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

В 2011 г. в 3 территориях области отмечалось превышение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в сравнении со средним показателем по области (0,34%). Данный среднеобластной показатель не превышает средние показатели за 2010 г. по Российской Федерации (9,1%) и по Приволжскому округу (6,9%) (табл. 32).

Превышения удельного веса проб почвы в селитебной зоне, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям по сравнению с показателем в целом по области (0,34%) отмечались в г. Бузулуке и Бузулукском районе, Первомайском районе и г. Новотроицке. Отрицательная тенденция роста по этому показателю за последние 2 года имеет место только в Первомайском районе (табл. 32).

Таблица 32

**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 2010 г.
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	
<b>Российская Федерация</b>	<b>8,6</b>	<b>9,1</b>	-	-
<b>Приволжский фед. округ</b>	<b>6,8</b>	<b>6,9</b>	-	-
<b>Оренбургская область</b>	<b>1,63</b>	<b>1,3</b>	<b>0,34</b>	↓
г. Бузулук и Бузулукский район	5,0	9,1	7,4	↓
Первомайский район	0	0	4,2	↑
г. Новотроицк	12,33	2,2	1,6	↓

За 2011 год по области было исследовано 2749 проб почвы, в том числе 63,8% в селитебной зоне, из них 67,4% - в детских дошкольных и школьных учреждениях; 7,1% от общего количества – на территории зон санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

**Биологическое загрязнение почвы.** В 2011 г. в целом по области доля проб почвы в селитебной зоне, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям снизилась с 0,75% (2010 г.) до 0,74% (2011 г.), средние показатели по Российской Федерации и по Приволжскому округу составляли в 2010 г. соответственно 1,6% и 1,0% (табл. 33).

В 2011 г. в 7 территориях области отмечалось превышение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям в



селитебной зоне, в сравнении со средним показателем по области (0,74 %) (табл. 1.3.4).

В динамике отмечен рост данного показателя по сравнению с 2010 г. во всех указанных 7-ми территориях: Акбулакском, Илекском, Первомайском районах, г. Медногорске, г. Кувандыке и Кувандыкском районе, г. Гае и Гайском районе, г. Орске.

Таблица 33

**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 2010 г.
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	
<b>Российская Федерация</b>	<b>1,8</b>	<b>1,6</b>	-	-
<b>Приволжский округ</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	-	-
<b>Оренбургская область</b>	<b>0,63</b>	<b>0,75</b>	<b>0,74</b>	↓
Акбулакский район	0	0	8,1	↑
Илекский район	0	0	6,2	↑
Первомайский район	0	0	4,3	↑
г. Медногорск	24,1	2,4	4,2	↑
г. Кувандык и Кувандыкский р-н	0	2,2	4,1	↑
г. Гай и Гайский район	0	0	2,9	↑
г. Орск	1,5	0	2,5	↑

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 2011 год по области было исследовано 2685 проб почвы в селитебной зоне на наличие паразитарного загрязнения. В 20 пробах отмечалось превышение доли проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям. В 35 территориях области все пробы почвы в селитебной зоне, отобранные в 2011 г. на паразитологические показатели, соответствовали гигиеническим нормативам.

Исследования почвы в селитебной зоне на преимагинальные стадии мух в 2011 г. не проводились.

### **Система обращения с отходами производства и потребления**

В Оренбургской области проблемы, связанные с отходами, затрагивают практически все территории. Загрязнённая почва продолжает оставаться в числе приоритетных факторов риска для здоровья и санэпидблагополучия населения.

Многие вопросы по утилизации отходов производства и потребления остаются не решёнными. 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 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», 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.

Наибольшую 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 отлажена 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 2011 г. на территории области эксплуатировалось 1034 полигона ТБО (2010 г. – 1035), более половины из них не имеют санэпидзаклучений. Удельный вес полигонов твердых бытовых отходов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия в

2011 г. по области составил 0,87%, II группы – 62,96%, III группы – 36,17%. В 35 территориях области нет ни одного полигона ТБО I группы санитарно-эпидемиологического благополучия. Удельный вес полигонов ТБО I группы санэпидблагополучия по сравнению с 2010 годом снизился на 0,1%, II группы – увеличился на 2,09%, III группы – снизился на 1,99%.

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 складированных 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 привлеченным 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 2011 г. на территории области было накоплено более 10 тыс. тонн медицинских отходов, из них 78,1% – неопасных отходов (класс А), 18,5% – опасных (рискованных) отходов (класс Б), 1,6% – чрезвычайно опасных отходов (класс В), 1,8% 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 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». 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.

Также серьезной проблемой остается недостаток специальных установок для дезинфекции (обеззараживания) отходов (СВЧ, автоклавы, «Стеримед» и т. д.), в связи с чем остается высоким количество ручных манипуляций при обеззараживании отходов. На территории области в 2011 г. как и в 2010 г. действовало всего 69 установок по обеззараживанию медицинских отходов, в том числе 6 установок по

термическому обезвреживанию отходов ЛПУ.

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 исключает 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 2011 г. хранение пестицидов и агрохимикатов осуществлялось на 184 складах, из которых только 48 типовых (26,1%), приспособленных – 136 (73,9%), 40 складов (21,7%) имеют санитарно-эпидемиологические заключения.

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

Только 11 территорий области имеют склады, на которые оформлены санэпидзаключения: г. Оренбург (6 из 19), г. Бугуруслан (1 из 1), г. Орск (1 из 1); районы: Октябрьский (6 из 6), Сакмарский (1 из 4), Беляевский (3 из 5), Гайский (1 из 1), Новоорский (3 из 5), Адамовский (7 из 10), Кваркенский (8 из 10), 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 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;
- 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 27 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 2011 г. вывоз на утилизацию запрещённых и непригодных пестицидов и агрохимикатов накопленных в хозяйствах и на базовых складах области не проводился.

**Обращение с промышленными отходами.** Число предприятий в Оренбургской области, образующих отходы в 2011 г. составило 9629, все находятся на контроле Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области. Ведущими отраслями промышленности по образованию промышленных отходов в области остаются черная и цветная металлургия, электроэнергетика, а также химическая и нефтехимическая промышленности.

По количеству предприятий, наибольшее количество (77,2%) пришлось на предприятия, производящих бытовые отходы, 9,9% – промышленные отходы, 12,9% – другие виды отходов. На долю предприятий, производящих отходы птицеводства и животноводства, осадки сточных вод и агрохимикаты приходится 6,3%.

Наибольшее количество накопленных отходов составляют отходы IV класса опасности – 97%. На долю отходов I, II и III классов в сумме приходится 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. Оренбург, Орск, Бугуруслан, Бузулук).

**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 и отходы нефтедобычи используются для дорожных покрытий.

Однако 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 осуществляют имеющие лицензии на данный вид деятельности ИП Морозова О.Н. (с. Нежинка Оренбургского района) и ООО ПО «Эцезис» (г. Орск).

В рамках выполнения Федерального закона от 23 ноября 2009 г. № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и постановления 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», на территории области создано 9 пунктов сбора отработанных ртутных энергосберегающих ламп: 4 – в г. Оренбурге (УЖКХ администрации г. Оренбурга), по одному в г. Бугуруслане (МУП «Спецавтохозяйство»), в г. Медногорске (ООО «Мечта»), в г. Соль-Илецке (ООО «Соль-Илецкагропромэнерго»), в р.ц. Тюльган (ООО «Транспортно-эксплуатационная служба»).

Администрацией г. Оренбурга выпущено постановление от 11.07.2011 № 4668-п «Об утверждении Порядка организации сбора отработанных ртутьсодержащих ламп на территории г. Оренбурга».

Вместе с тем, централизованный сбор отработанных люминесцентных ламп и других ртутьсодержащих отходов от населения и многих хозяйствующих субъектов в остальных территориях области 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.

**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 № 554-пп областная целевая программа «Отходы» на 2011-2016 годы. Во многих территориях области были разработаны муниципальные программы «Отходы». В 2011 году по реализации данной программы освоено 8 млн. рублей из областного бюджета, велось строительство полигонов ТБО в г. Бузулуке и с. Курманаевка.

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 эпидопасных 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 по охране почвы и обращению с отходами производства и потребления в 2011 году наложено 103 штрафа, 37 дел передано в суды и прокуратуры.

Наибольшее количество штрафов по данным разделам в 2011 г. было наложено в Оренбургском и Бузулукском районе (по 10), в г. Бугуруслане (8), в Саракташском районе (7).

## 1.4. Гигиена жилых и общественных зданий

### 1.4.1. Родовспомогательные и детские ЛПУ

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

Всего в области в 2011 году эксплуатировалось 2046 ЛПУ учреждений, в I группу санэпидблагополучия вошло 720 (35,2%) ЛПУ, во II группу – 1032 (63,6%), в III группу – 22 (1,2%) ЛПУ.

По сравнению с 2010 годом количество ЛПУ I группы выросло на 0,3%, а число ЛПУ III группы – на 0,1%. В 2011 году удельный вес ЛПУ I группы в Оренбургской области на 5,7% ниже, чем по Российской Федерации (за 2010 г.), ЛПУ III группы – ниже на 2,4% (табл. 34).

Таблица 34

**Количество объектов ЛПУ с разбивкой по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (по данным ф. 18)**

Годы	Объекты									
	Всего	I группы			II группы			III группы		
		всего	удельный вес, %		всего	удельный вес, %		всего	удельный вес, %	
			область вес	РФ		область вес	РФ		область вес	РФ
2011	2046	720	35,2	-	1302	63,6	-	22	1,2	-
2010	2035	711	34,9	40,9	1032	64,0	55,51	22	1,1	3,6

В 2011 году в области проведена определённая работа по доведению ЛПУ, в том числе родовспомогательных и детских, до соответствия требованиям санитарного законодательства.

В рамках программы «Модернизация учреждений здравоохранения Оренбургской области на 2011-2012 годы» в 2011 году проведены мероприятия по улучшению материально-технической базы во многих учреждениях.

В МБУЗ «Городская клиническая инфекционная больница» города Оренбурга достроен и введен в эксплуатацию пищеблок, отремонтированы все отделения (за исключением гепатитного), отремонтирована механическая вентиляционная система. Проведён капитальный ремонт в 7 отделениях МАУЗ «Детская городская клиническая больница» города Оренбурга. В МАУЗ «Городская больница № 1 города Бузулука» закончен ремонт роддома, частично проведён ремонт отделения 2-го этапа выхаживания новорожденных, детского отделения. В МАУЗ «Детская городская больница города Новотроицка» частично проведён капитальный ремонт педиатрического отделения для детей раннего возраста и отделения патологии новорожденных и недоношенных.

Проведены капитальные ремонты в детских и родовспомогательных отделениях центральных районных больниц, в том числе в детских отделениях: МБУЗ «ЦРБ Оренбургского района», МБУЗ «Акбулакская ЦРБ», МБУЗ «Илекская ЦРБ»; в детской поликлинике МБУЗ «Тюльганская ЦРБ»; в родильных отделениях: МБУЗ «Курманаевская ЦРБ», МБУЗ «Тоцкая ЦРБ», МБУЗ «Сакмарская ЦРБ».

Проведены частичные капитальные ремонты в детских отделениях: МБУЗ «Сакмарская ЦРБ», МБУЗ «Октябрьская ЦРБ», МБУЗ «Адамовская ЦРБ», МУЗ «Бузулукская ЦРБ», МБУЗ «Матвеевская ЦРБ», МБУЗ «Красногвардейская ЦРБ»; в детских поликлиниках: МБУЗ «Акбулакская ЦРБ», МБУЗ «Грачёвская ЦРБ», МБУЗ «Ташлинская ЦРБ»; в родильных отделениях: МБУЗ «Матвеевская ЦРБ», МБУЗ «Сорочинская ЦРБ», МБУЗ «Новосергиевская ЦРБ».

В 2011 году проведено 1059 обследований ЛПУ, в том числе 818 – с применением лабораторных и инструментальных методов исследования. Результаты проверок показали, что в ряде детских и родовспомогательных ЛПУ и отделений области имеют место нарушения требований СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». В основном не выполняются требования по набору помещений, нормы площади на 1 койку, по оборудованию приточно-вытяжной вентиляцией.

Наиболее неудовлетворительное положение отмечается в детских и акушерских стационарах городских больниц г. Оренбурга (ГБУЗ «Областная детская клиническая больница», г. Орск (МАУЗ «ГБ № 5»), г. Новотроицка (МАУЗ ГБ № 1)), центральных районных больниц Новоорского и Кваркенского районов), в которых требуется проведение ремонтных работ. Не исправны системы вентиляции в ГБУЗ «МГКБ № 2» и ГБУЗ «ОДКБ» г. Оренбурга, МБУЗ «Яснеская ЦРБ».

В родильных отделениях райбольниц Беляевского, Адамовского, Асекеевского, Александровского, Северного, Кваркенского районов горячее водоснабжение организовано за счет электронагревателей, установленных в санпропускниках и в буфетных, централизованного горячего водоснабжения нет.

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 выгреб.

Не в полном объёме выполняются и требования СанПиН 2.1.7.2790-10



«Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» (МБУЗ «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 отходов ЛПУ.

За нарушения санитарных норм и правил в ЛПУ области в 2011 году на ответственных лиц наложено 623 штрафа на сумму 757,3 тыс. рублей (в том числе по роддомам и родильным отделениям – 7 штрафов на сумму 4,5 тысяч рублей), 61 дело передано в суды, приостанавливалась эксплуатация 7 объектов.

## **Глава 2. Гигиена питания**

### **2.1. Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания 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. Оптимальная по составу макро- и микронутриентов продукция способствует не только формированию физического здоровья и профилактике заболеваний, но и развитию гармоничной личности, способной на высоком уровне выполнять функции, возложенные на него обществом и государством.

В 2011 году важнейшими элементами работы в области надзора за гигиеной питания являлся надзор за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов; контроль за химическим и микробиологическим загрязнением пищевых продуктов; профилактика возникновения и распространения массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний; надзор за выпуском продукции, обогащенной микронутриентами; контроль за реализацией введенных технических регламентов; оценка структуры питания, ее влияние на здоровье населения.

### **2.2. Состояние питания населения и обусловленные им болезни**

Целью государственной политики в области здорового питания являются сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, связанных с не-

правильным питанием населения с учетом специфики региональных, природных, социальных и других факторов риска здоровью населения.

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.

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. В Оренбургской области нет территорий и городов, свободных от природно-обусловленного риска йодного дефицита. Среди микроэлементозов недостаток или избыток фтора в питьевой воде представляет собой природно-обусловленный риск здоровью населения. Актуальность проблемы фтордефицитных заболеваний для населения области определяется непреходящим природно-обусловленным риском, вызванным геологическими особенностями формирования основных пород и соответственно геохимическими характеристиками водоносных горизонтов, используемых в качестве источников питьевого водоснабжения. Выделено ряд территорий области с высоким риском распространенности железодефицитных состояний в 1,5-3 раза превышающих среднеобластной показатель, а процент детей по области в возрасте от 3 до 6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании не превышал 43,6% от общего количества детей в возрасте до 1 года.

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.

В Оренбургской области питание населения характеризуется дисбалансом содержания основных составляющих: белков, жиров, углеводов. Выявлен низкий уровень потребления белка, соотношение питательных веществ нарушено в сторону увеличения потребления углеводов. Дефицит потребления основных продуктов питания по сравнению с физиологическими нормами в 2010 году составил: рыбы и рыбопродуктов – 55,6%, фруктов и ягод – 39%, мяса и мясопродуктов – 21,6%, молока и молочных продуктов – 23%. Повышено потребление растительного масла, хлеба и хлебопродуктов (табл. 35).

Таблица 35

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

Наименование продукции	2009 г.	2010 г.	РФ	Нормы НИИ питания
Мясо и мясопродукты	63	65	69	83
Молоко и молокопродукты	309	310	247	404
Рыба и рыбопродукты	10	10,5	15	23,7
Яйца (шт.)	298	303	269	298
Хлебопродукты	122	122	119	107
Картофель	107	78	104	120
Овощи и бахчевые	151	140	101	145
Фрукты	47	46	53	76

**Государственный доклад**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Растительное масло	17,1	18	12,7	13,6
Сахар	31	31	39	40,7

Определяющим требованием продовольственной безопасности является стабильное обеспечение населения продуктами питания в необходимом количестве.

За счет местного производства удовлетворяется потребность населения области по картофелю на 96,8%, молокопродуктам – на 96,8%, овощам и бахчевым – на 87,4%, мясопродуктам – на 98,7%, яйцу – на 96,8%.

С целью реализации основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 №1873-р на 66 предприятиях области освоено производство обогащенных микро - и макронутриентами продуктов питания повседневного спроса, объем выработанной обогащенной продукции составляет более 30 тыс. тонн ежегодно.

Выпускается более 30 видов хлебобулочных изделий с использованием микро-нутриентов: ЗАО «Хлебопродукт – 2» выпускает хлеб йодированный, ЗАО «Орский хлеб» выпускает хлеб с добавлением витаминов, ООО «Медногорский хлебокомбинат» выпускает хлебобулочные изделия с добавлением йода и др.

Молоко и молочные продукты содержащие микроорганизмы – пробиотики (бифидобактерии) выпускаются молокоперерабатывающими предприятиями области: ООО МПЗ «Ташлинский» выпускает более 10 наименований продукции лечебно-профилактического направления; ООО «Молоко» г. Новотроицк выпускает молоко «Умница» с йодоказеином и «Бифидокефир»; ООО «Медногорский комбинат молочных продуктов» выпускает молоко «Полезное» йодированное; ООО «Оренбургский молочный комбинат» выпускает молоко ультрапастеризованное, молоко для детей дошкольного и школьного возраста обогащенное витаминами и йодом.

Также в области производится питьевая вода с использованием витаминных добавок. Так, ОАО «Живая вода» производила воду «Уральский сталевар» с повышенным содержанием натрия и калия, напиток «Университетский», обогащенный кальцием, магнием и цинком, воду питьевую фторированную, йодированную, витаминизированную.

В 2011 г. Управлением инициировано проведение совещания у вице-губернатора – заместителя председателя Правительства области по социальной политике о необходимости создания областной целевой программы «Здоровое питание населения области» на 2013-2015 годы», подготовлены обоснования и предложения для включения в программу.

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления является контроль за производством и оборотом БАД к пище.

В ходе проводимых мероприятий по государственному надзору в 2011 г. проведено 713 исследований БАД (2010 г. – 740), в том числе на содержание биологически активных компонентов 51 (2010 г. – 24), проб не соответствующих нормативам не выявлено.

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 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 го-

товые продукты, контроль за соблюдением установленного порядка информирования населения и маркировки генетически-модифицированной продукции, лабораторный контроль пищевых продуктов на наличие ГМО.

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

В 2011 г. исследовано 246 (2010 г. – 267) проб на наличие ГМО, из них содержащих ГМО не выявлено (табл. 36).

Таблица 36

**Обнаружение ГМО за 2009 – 2011 гг.**

	2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	всего исследовано	% проб, содержащих ГМО	всего исследовано	% проб, содержащих ГМО	всего исследовано	% проб, содержащих ГМО
Всего по области	327	0,3	267	0	246	0
РФ	38655	0,23	33423	0,16		

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 2011 году проведена проверка 211 предприятий, занятых производством и оборотом алкогольной продукции. В ходе проведения проверок проводился отбор проб для проведения лабораторных исследований. Исследовано 150 образцов алкогольной продукции, 3 из которых не отвечал гигиеническим нормативам по массовой концентрации альдегидов.

Забраковано 10 партий алкогольной продукции в объеме 75 литров.

За выявленные нарушения на предприятиях торговли составлено 65 протоколов об административном правонарушении, взыскано штрафов на сумму 263500 рублей (табл. 37).

Таблица 37

**Результаты надзора за производством и реализацией алкогольной продукции**

Показатели	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Число исследованных образцов	251	144	150
Из них нестандартных	1	1	3
Удельный вес нестандартных образцов, %	0,4	0,7	2
в т.ч. исследовано импортируемой продукции	4	3	9
Из них нестандартные образцы	0	1	0
Удельный вес нестандартной импортируемой продукции, %	0	1 из 3	0
Число забракованных партий	1	2	10
Из них импортируемой продукции	0	1	4
Объем забракованной алкогольной продукции (в тоннах)	2	3	75

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

В т.ч. импортируемой	0	2	6
Удельный вес забракованной алкогольной продукции от всех пищевых продуктов, %	0,01	0,02	0,84
в т.ч. от импортируемых пищевых продуктов	0	0,15	6,4

### 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 1,0% (2010 г. – 0,8 %, РФ – 2,71%) (рис. 3).

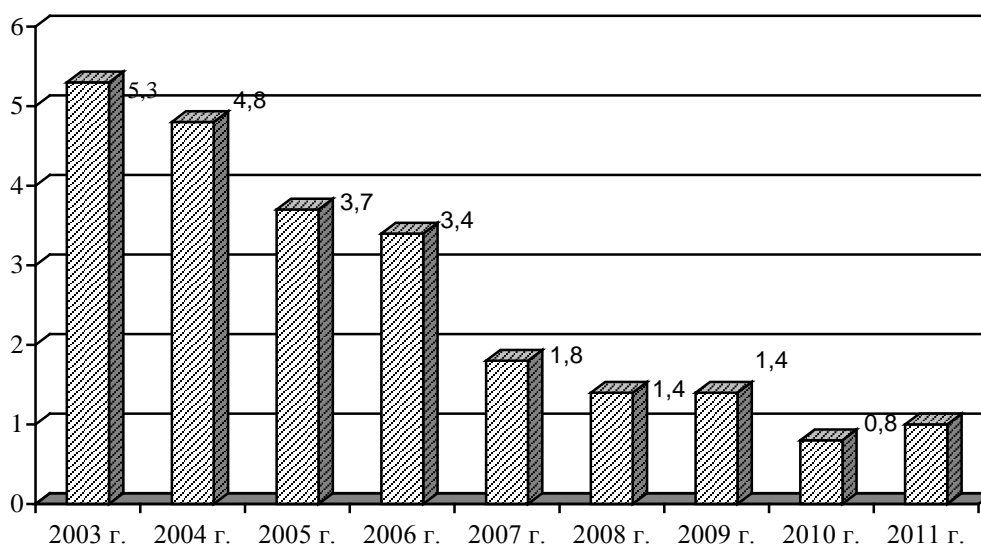


Рис. 3. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

Тенденции снижения удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, способствовало укрепление производственной материально-технической базы и техническое перевооружение предприятий пищевой промышленности, совершенствование технологий изготовления продукции, внедрение Технических регламентов.

Наибольший удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативам, составляют рыба и рыбные продукты – 4,6%, из них импортные – 42%, консервы – 4,0%, масложировые продукты – 2,4% (табл. 38).

Таблица 38

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

Пищевые продукты	2009 г.	2010 г.	2011 г.
------------------	---------	---------	---------

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

1	2	3	4
Мясо и мясопродукты	1,4	1,5	0,9
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Птица и птицепродукты	1,5	1,4	2,15
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Молочные продукты	1,2	0,7	1,69
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Масложировые продукты	1,0	1,5	2,4
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Рыбопродукты	3,6	7,1	4,6
<i>Импортируемые</i>	0	33	42,8
Кулинарные изделия	1,1	0,3	0,44
в т.ч. вырабатываемых по нетрадиционной технологии	0	0	4 из 15
<i>Импортируемые</i>	0	0	0

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Х/булочные и кондитерские	2,1	1,34	1,47
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Мукомольно-крупяные изделия	2,5	0,1	0,51
<i>Импортируемые</i>	1,8	0	0
Сахар	3,2	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Овощи, столовая зелень	0,2	0,03	0,32
<i>Импортируемые</i>	0	0	0,96
в т.ч. картофель	0,2	0,2	0,72
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Бахчевые культуры	0,5	0	1,23
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Плоды	0,9	0	2 из 18
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Дикорастущие	0	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
в т.ч. грибы	0	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Жировые растительные продукты	0,1	0,9	1,12
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Безалкогольные напитки	1,9	0	0,67
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	0,4	0,4	0,64
<i>Импортируемые</i>	5,6	1,7	0
Мед, продукты пчеловодства	0	0	2,04
Продукты детского питания	0	0,5	0,5
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Консервы	2,1	1,0	4,05

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Минеральные воды	0,6	0	2,17
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
БАД	0	0	0,94
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Прочие	5,9	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Всего по области:	1,4	0,7	1,13
<i>Импортируемые</i>	0,4	0,07	1,18

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

Наряду с этим, в Акбулакском, Илекском, Саракташском, Шарлыкском районах удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выше среднеобластных.

Исследовано:

- блюд на калорийность и химический состав 985 проб, из них не соответствовало норме 23 (2,3%) пробы;
- витаминизированных блюд 324, из них не соответствовало рецептуре вложения витамина С 90 (27%) проб;
- витаминизированных продуктов 14 проб, из них не соответствующих рецептуре вложения витамина не выявлено;
- продуктов, изделий на качество термической обработки 318 проб, из них не соответствующих не выявлено;
- на наличие гистамина исследовано 13 проб, из них не соответствующих не выявлено.

505 проб исследовано на физико-химические показатели (массовая доля белка, жира, влаги, поваренной соли, нитрита натрия и т.д.), из них не отвечало гигиеническим нормативам 3 пробы.

Исследовано 65 проб мукомольно-крупяных изделий на зараженность вредителями хлебных запасов, 63 пробы на загрязненность вредителями хлебных запасов, из них не соответствующих не выявлено.

#### **2.4. Профилактика йоддефицитных состояний**

Важнейшим направлением в области рационального питания является профилактика йоддефицитных состояний населения. 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. 39).

Таблица 39

**Результаты лабораторного исследования поваренной соли на содержание йода  
в 2009-2011 годах**

Наименование объектов	Количество исследо-	Не соответствующих	% несоответствия
-----------------------	---------------------	--------------------	------------------

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

	ванных проб			нормативу					
	годы			годы			годы		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
ЦДПС «Илецксоль» ООО «Руссоль»	3	5	0	0	0	0	0	0	0
Предприятия торговли	257	195	72	5	0	0	1,9	0	0
Детские учреждения, ЛПУ	1225	749	693	35	9	16	2,8	1,2	2,3
Прочие	142	65	65	3	1	0	2,1	1,5	0
Всего по области	1627	1014	830	43	10	16	2,6	0,9	1,9
Всего по РФ	41321	29798		1053	764		2,5	2,56	

Из 693 проб, отобранных на исследование в детских дошкольных и подростковых, лечебно-профилактических учреждениях, не соответствовали гигиеническим нормативам 16 (2,3%) проб.

Пробы, отобранные на проведение исследований на предприятиях торговли, отвечали требованиям гигиенических нормативов.

### **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. 4).



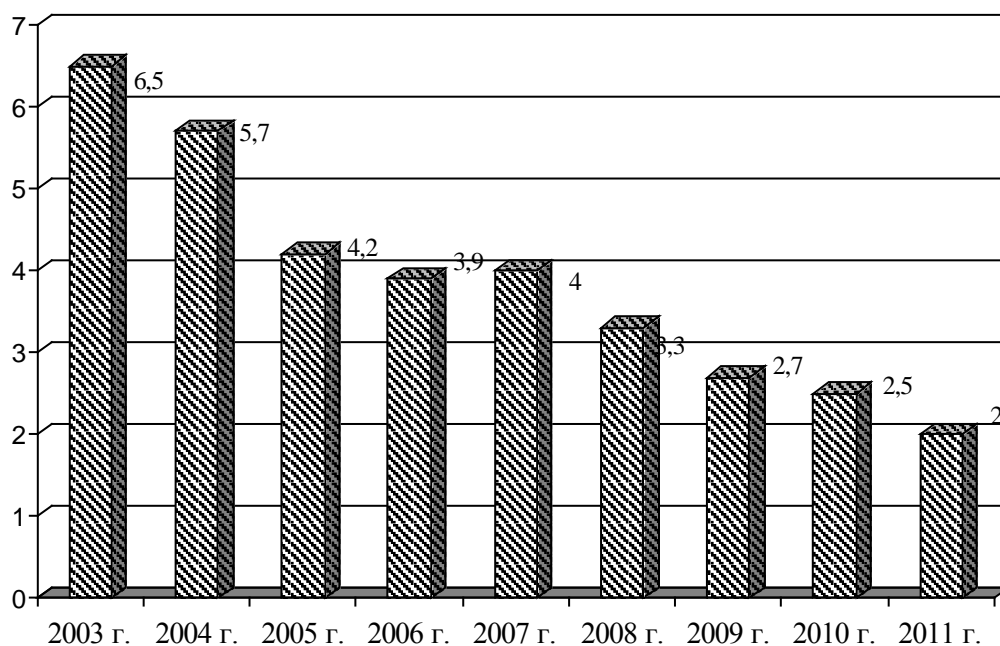


Рис. 4. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и продуктов питания в 2011 г. было исследовано 19027 проб, несоответствие нормативам установлено в 378 пробах, что составляет 2,0% (в 2010 г. – 2,5%); в том числе импортируемых – 31 проба, несоответствие гигиеническим показателям установлено в 2 пробах (6,4%). Наибольший удельный вес образцов, не соответствующих микробиологическим нормативам, составляют кулинарные изделия, изготовленные по нетрадиционной технологии – 4,1%; продукты детского питания 3,9%; масложировые продукты – 3,3%; молоко и молочные продукты – 2,5%; алкогольные напитки и пиво – 2,7% (табл. 40).

Таблица 40

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

Пищевые продукты	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1	2	3	4
Мясопродукты	1,8	2,1	1,85
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Птицепродукты	0,5	0,5	1,99
<i>Импортируемые</i>	0	0	1 из 20
Молоко, молочные продукты	2,7	3,0	2,56
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Масложировые продукты	1,5	4,3	3,28
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Рыбопродукты	2,0	5,0	1,86
<i>Импортируемые</i>	0	0	1 из 2
Кулинарные изделия	3,3	2,3	1,8

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

<i>Импортируемые</i>	0	0	0
в т.ч. кулинарные изделия, выработанные по нетрадиционной технологии	13,8	6,9	4,1
Хлебобулочные и кондитерские	4,0	3,5	2,3
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Мукомольно-крупяные	1,3	3,6	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Сахар	1 из 4	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Овощи, столовая зелень	5,4	4,2	2,3
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
в т.ч. картофель	0	0	2,38
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Плоды	0,2	0,1	1 из 15
<i>Импортируемые</i>	0,2	0	0
Дикорастущие	0	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
в т.ч. грибы	0	0	0
<i>Импортируемые</i>		0	0
Жировые растительные продукты	0	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Безалкогольные напитки	2,0	1,8	0,32
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Алкогольные напитки и пиво	0	7,7	2,7
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Мед и продукты пчеловодства	0	1 из 2	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Продукты детского питания	1,4	3,4	3,9
<i>Импортируемые</i>	0	0	0

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Консервы	0,4	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Минеральные воды	2,3	6,2	3,2
<i>Импортируемые</i>	0,7	0	0
БАДы	0,7	0	1,2
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Прочие	10,2	0	10
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Всего по области:	2,7	2,5	1,99
<i>Импортируемые</i>	0,2		6,45

## 2.6. Пищевые отравления

Не регистрировались пищевые отравления, связанные с предприятиями пище-

вых отраслей промышленности. В 2011 г. зарегистрировано 38 случаев отравлений грибами, с числом пострадавших – 60 человек, из них 3 летальных.

### 2.7. Меры обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности

При осуществлении государственного санитарного надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, специалистами Управления в 2011 г. забракована и снята с реализации 331 партия (2010 г. – 949) некачественной и опасной пищевой продукции, общим весом 8887 кг. (2010 г. – 12209 кг.), в том числе импортируемой – 21 партия (2010 г. – 123) объемом 94 кг (2010 г. – 1277 кг.) (табл. 41).

Наибольшее количество забракованной продукции, как по числу партий, так и по объему приходится на долю отечественной продукции.

Самое большое число партий было забраковано в следующих группах продуктов: молоко, молочные продукты – 85 партий, хлебобулочные и кондитерские изделия – 38, мясо и мясопродукты, консервы – 36, рыба, рыбные продукты и др. гидробионты – 27 (табл. 42).

Таблица 41

**Объем забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов, т**

Наименование продуктов	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1	2	3	4
Всего	11,179	12,209	8,887
<i>Импортируемые</i>	0,153	1,277	0,094
в том числе:			
Мясо и мясные продукты	0,615	0,664	0,283
<i>Импортируемые</i>	0,007	0	0
Птица и птицеводческая продукция	0,363	0,275	0,016
<i>Импортируемые</i>	0,138	0,04	0,008
Молоко, молочные продукты	1,590	1,127	6,481
<i>Импортируемые</i>	0	0,003	0,001

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Масложировые продукты		0,055	0,013
<i>Импортируемые</i>		0	0
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	1,977	1,295	0,337
<i>Импортируемые</i>	0,001	0,131	0,013
Кулинарные изделия	0,951	0,17	0,031
<i>Импортируемые</i>	0	0	0,002
Хлебобулочные и кондитерские изделия	0,904	4,995	0,362
<i>Импортируемые</i>	0	0,001	0,002
Мукомольно-крупяные изделия	1,060	0,386	0,077
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Сахар	0	0,23	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Овощи, столовая зелень	0,561	0,169	0,024
<i>Импортируемые</i>	0,002	0	0,013

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

<i>в т.ч. картофель</i>	0,066	0,088	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Бахчевые культуры	0,299	0,024	0,158
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Плоды	0,101	0,047	0,038
<i>Импортируемые</i>	0	0	0,038
Ягоды	0	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	0,006	0,007	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
<i>в т.ч. грибы</i>	0,006	0,006	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Жировые растительные продукты	0,278	0,169	0,027
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Безалкогольные напитки	0,404	0,144	0,281
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Соки		0,123	0,148
<i>Импортируемые</i>		0	0
Алкогольные напитки и пиво	0,188	0,459	0,167
<i>Импортируемые</i>	0	0,002	0,006
Мед и продукты пчеловодства	0,003	0,013	0,001
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Продукты детского питания	0,004	0,02	0
<i>Импортируемые</i>			0
Консервы	0,825	0,469	0,097
<i>Импортируемые</i>	0,005	0,006	0,011
Зерно и зернопродукты	0,001	0	0,331
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Минеральные воды	0,713	0,043	0

Продолжение таблицы

1	2	3	4
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
БАДы	0	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Прочие	0,331	1,325	0,005
<i>Импортируемые</i>	0	1,094	0

Таблица 42

**Количество партий забракованного продовольственного сырья и пищевых продуктов**

Наименование продуктов	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1	2	3	4
Всего:	965	949	331
<i>Импортируемые</i>	11	123	27
<i>в том числе:</i>			

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Мясо и мясные продукты	145	106	36
<i>Импортируемые</i>	1	0	0
Птица и птицеводческие продукты	24	33	2
<i>Импортируемые</i>	4	3	1
Молоко, молочные продукты	117	85	85
<i>Импортируемые</i>	0	3	1
Масложировые продукты		27	8
<i>Импортируемые</i>		0	0
Рыба, рыбные продукты и др. гидробионты	72	106	27
<i>Импортируемые</i>	1	6	4
Кулинарные изделия	39	16	15
<i>Импортируемые</i>	0	0	2
Хлебобулочные и кондитерские изделия	185	141	38
<i>Импортируемые</i>	0	1	2
Мукомольно-крупяные изделия	21	34	5
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Сахар	0	2	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Овощи, столовая зелень	34	20	7
<i>Импортируемые</i>	1	0	3
<i>в т.ч. картофель</i>	5	7	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Бахчевые культуры	14	1	5
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Плоды	12	10	3
<i>Импортируемые</i>	0	0	3
Ягоды	0	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Дикорастущие пищевые продукты	1	2	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0

Продолжение таблицы

1	2	3	4
<i>в т.ч. грибы</i>	1	1	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Жировые растительные продукты	46	18	14
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Безалкогольные напитки	46	19	4
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Соки		9	5
<i>Импортируемые</i>		0	0
Алкогольные напитки и пиво	30	42	28
<i>Импортируемые</i>	0	1	4
Мед и продукты пчеловодства	1	1	1
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Продукты детского питания	1	5	0

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Консервы	73	105	38
<i>Импортируемые</i>	4	5	7
Зерно и зернопродукты	1	0	5
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Минеральные воды	17	6	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
БАДы	0	0	0
<i>Импортируемые</i>	0	0	0
Прочие	83	161	5
<i>Импортируемые</i>	0	104	0

Наибольшее количество партий продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2011 г. забраковано в г. Оренбурге – 49, г. Бузулуке – 38, Новоорском районе – 39.

На протяжении двух-трех лет не проводилась забракровка специалистами Светнинского, Илекского, Красногвардейского, Переволоцкого, Тоцкого, Первомайского, Асекеевского, Бугурусланского районов.

В 2011 году на надзоре стояло 9609 объектов пищевой промышленности, общественного питания и торговли. Из них 3186 относятся к I группе санэпидблагополучия (33,2 %), 6268 – ко II группе (65,2 %), 155 – к III группе (1,6 %) (рис. 5, табл. 43).

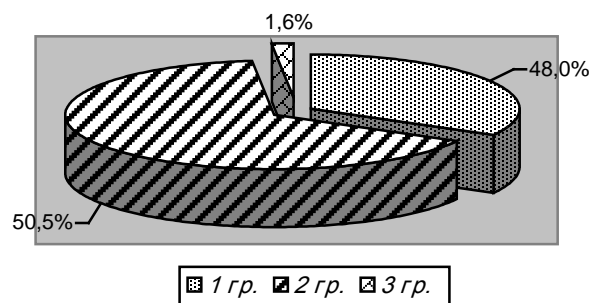


Рис. 5. Распределение пищевых объектов по группам СЭБ

Таблица 43

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

Объекты надзора	1 группа			2 группа			3 группа		
	годы			годы			годы		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Предприятия пищевой промышленности	49,1	47	41,2	48,7	51,3	57,5	2,3	1,7	1,3
Предприятия общественного питания	46,8	44,4	34,1	50,5	52,8	64,0	2,8	2,8	1,9
Предприятия торговли	47,9	48,6	31,8	50,6	49,9	66,6	1,5	1,4	1,6
Пищевые объекты – всего по области:	47,9	48,0	33,1	50,4	50,5	65,2	1,8	1,6	1,6
Пищевые объекты – всего по РФ:	38,7	39,3		57,2	57,09		3,9	3,6	

Применение административных санкций, в том числе приостановления деятельности объекта юридического лица или индивидуального предпринимателя, является действенной мерой пресечения грубого нарушения санитарного законодательства (табл. 44).

Таблица 44

**Меры административного воздействия по объектам**

Объекты надзора	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
<i>Число штрафов</i>				
Пищевые объекты всего, в т.ч.:	2004	1138	1850	1285
предприятия пищевой промышленности	238	194	170	166
предприятия торговли	1229	1411	704	853
предприятия общественного питания	433	399	264	266
<i>Передано на рассмотрение в суды</i>				
Пищевые объекты всего, в т.ч.:	215	389	383	193
предприятия пищевой промышленности	45	33	53	37
предприятия общественного питания	126	295	70	50
предприятия торговли	44	61	260	106
<i>Объекты, эксплуатация которых приостанавливалась</i>				
Пищевые объекты всего, в т.ч.:	22	29	21	18
предприятия пищевой промышленности	6	10	8	4
предприятия общественного питания	9	17	11	11
предприятия торговли	7	2	2	3

### Глава 3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения

#### 3.1. Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений

Одной из приоритетных задач профилактической медицины является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Здоровье детей формируется под влиянием многих факторов и в значительной степени зависит от условий воспитания, обучения, труда, отдыха, организации питания и медицинского обеспечения в детских учреждениях.

Общее число детских и подростковых учреждений области, находящихся на надзоре Управления продолжает снижаться (табл. 45).

Таблица 45

**Количество детских и подростковых учреждений разного типа в Оренбургской области в 2007 - 2011 гг.**

Типы детских и подростковых	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010г.	2011 г.	Тенденция
-----------------------------	---------	---------	---------	--------	---------	-----------

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

учреждений						к 2010 г.
Детские и подростковые учреждения - всего	4107	4100	3926	3763	3600	-163
в том числе: Дошкольные организации	780	782	777	778	787	9
Общеобразовательные учреждения, школа-сад, общеобразовательные школы-интернаты	1376	1335	1253	1209	1142	-67
Специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием детей	16	16	15	15	15	0
Внешкольные учреждения	324	321	322	324	323	-1
Учреждения для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, учреждения социальной реабилитации (приюты)	63	61	57	56	53	-3
Учреждения начального и среднего профессионального образования	107	103	103	102	98	-4
Учреждения отдыха и оздоровления, в том числе детские санатории	1406	1414	1366	1249	1150	-99
Другие типы детских учреждений	35	68	33	30	32	2

Уменьшилось количество общеобразовательных учреждений, школ-садов, учреждений социальной реабилитации (приютов), для детей сирот, начального и среднего профессионального образования, отдыха и оздоровления и внешкольных 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 21,9% (2010 г. – 20,7%), общеобразовательные учреждения – 31,3% (2010 г. – 31,6%), школа-сад – 0,3% (2010 г. – 0,3%), общеобразовательные школы-интернаты – 0,2% (2010 г. – 0,8%), специальные (коррекционные) учреждения с круглосуточным пребыванием – 0,4% (2010 г. – 0,4%), учреждения социальной реабилитации (приюты) – 1,1% (2010 г. – 1,1%), учреждения для детей-сирот – 0,4% (2010 г. – 0,4%), внешкольные учреждения – 9,0% (2010 г. – 8,6%), учреждения начального и среднего профессионального образования – 2,7% (2010 г. – 2,7%) учреждения отдыха и оздоровления – 31,9% (2010 г. – 33,2%), другие типы детских учреждений – 0,9% (2010 г. – 0,8%).

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:



- «Совершенствование организации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях Оренбургской области на 2011-2013 годы» (Постановление Правительства Оренбургской области от 14.09.2010 № 644-пп);
- «Организация отдыха и оздоровления детей Оренбургской области» на 2011 – 2014 годы» (Постановление Правительства Оренбургской области от 29.08.2011 № 792-пп);
- «Дети Оренбуржья» на 2011-2013 годы» (Постановление Правительства Оренбургской области от 14.09.2010 № 642-пп);
- «Безопасность образовательного учреждения» на 2008-2011 годы» (Закон Оренбургской области от 27.04.10 № 3516/806–03 «О внесении изменений в закон Оренбургской области «Об областной целевой программе «Безопасность образовательного учреждения» на 2008-2011 годы»);
- ведомственная целевая программа «Повышение доступности дошкольных образовательных услуг в Оренбургской области» на 2011 год».

В 2011 году выполнен пристрой на 100 мест к детскому саду «Ручеек» в селе Подгородняя Покровка Оренбургского района, проведена реконструкция здания (с пристроем) на 40 мест МДОУ «Детский сад № 1» в г. Сорочинске, детского сада «Родничок» на 100 мест в с. Неженка и детского сада «Теремок» на 18 мест в с. Чистом Оренбургского района.

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 2011 г. в динамике с 2009 г. сократилось до 1,1%, во I группе СЭБ – до 42,9%. При этом, возросло число учреждений во II группе СЭБ и составило 55,9% (рис. 6).

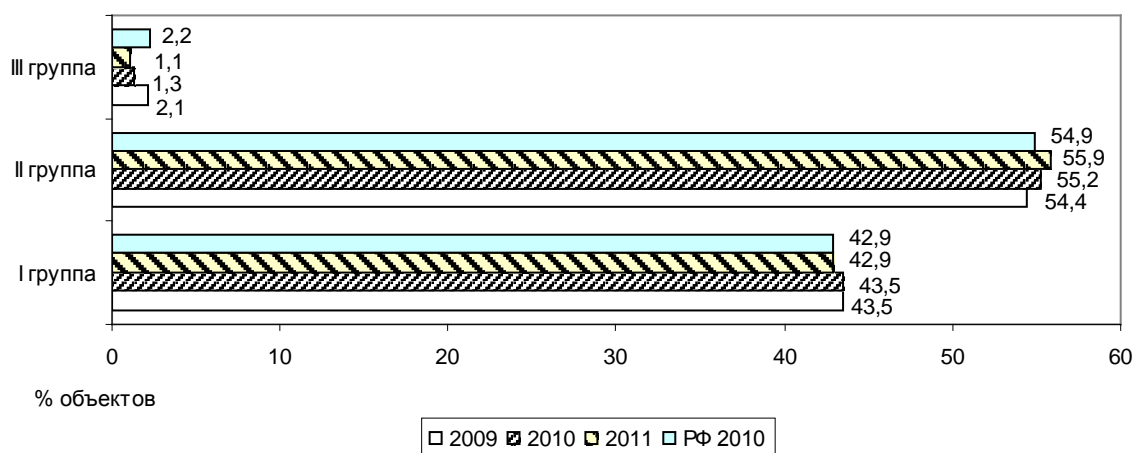


Рис. 6. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Оренбургской области и РФ

По сравнению с 2010 годом отмечено отсутствие объектов III группы СЭБ в г. Медногорске, Бугурусланском, Асекеевском, Абдулинском, Шарлыкском, Домбаровском, Ясенском, Кувандыкском районах; снижение – в Ташлинском и Северном районах.

Среди внешкольных учреждений к III группе СЭБ относится – 2,5% объектов, общеобразовательных учреждений – 1,9%, дошкольных организаций – 1,4%.

В структуре объектов III группы СЭБ наибольшая доля принадлежит общеобразовательным учреждениям (52,5%), второе место – дошкольным организациям (27,5%), третье место – внешкольным учреждениям (20,0%). В неблагополучных организованных условиях находится более 4,5 тысяч детей.

Наибольший удельный вес неблагополучных учреждений, значительно превышающий среднеобластной, отмечен в городах Гае (3,8%), Сорочинске (2,9%), Оренбурге (2,4%), Гайском (10,0%), Светлинском (5,0%), Пономаревском (4,7%), Тоцком (3,1%), Адамовском, Матвеевском (2,4%), Первомайском (2,2%), Северном (1,8%), Сорочинском (1,6%), Александровском (1,5%), Бузулуком (1,3%), Новоорском (1,2%) районах (рис. 7).



Рис. 7. Удельный вес учреждений для детей и подростков, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в отдельных территориях Оренбургской области в 2011 г.

Положительная динамика сокращения числа не канализованных детских учреждений, без централизованного водоснабжения, требующих капитального ремонта сохраняется (табл. 46).

Таблица 46

**Материально-техническая база детских и подростковых учреждений Оренбургской области в 2007 - 2011 гг.**

Показатели санитарно-технического состояния учреждений	Удельный вес детских учреждений несоответствующих СанПиН, %					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	РФ 2010 г.
требуют капитального ремонта	2,8	2,3	2,4	2,0	2,1	3,4
не канализованы	6,7	4,5	3,5	2,0	1,3	8,5
отсутствует централизованное водоснабжение	4,9	4,1	3,5	2,2	1,2	7,7
отсутствует центральное отопление	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	4,5

По сравнению с 2010 годом уменьшилось количество объектов, функционирующих:

- без канализации в 15 муниципальных образованиях области (города Бузулук, Новотроицк, Адамовский, Асекеевский, Бугурусланский, Бузулукский, Гайский, Грачевский, Домбаровский, Кваркенский, Новоорский, Первомайский, Северный, Ташлинский, Ясненский районы);

- без централизованного водоснабжения в 17 муниципальных образованиях области (г. Бузулук, Адамовский, Акбулакский, Александровский, Асекеевский, Бугурусланский, Гайский, Грачевский, Домбаровский, Илекский, Кваркенский, Кувандыкский, Первомайский, Северный, Ташлинский, Шарлыкский, Ясненский районы);

- работающих на привозной воде в 8 муниципальных образованиях области (Адамовский, Асекеевский, Гайский, Домбаровский, Илекский, Кваркенский, Ташлинский, Шарлыкский районы);

- требующих капитального ремонта в 7 муниципальных образованиях области (города Оренбург, Бузулук, Сорочинск, Асекеевский, Беляевский, Северный, Ташлинский районы).

В 2011 году наибольший процент учреждений, не имеющих централизованного водоснабжения и канализации, отмечен среди общеобразовательных учреждений (3,2% и 3,3% соответственно).

Первоочередному капитальному ремонту подлежало 2,1% (75) поднадзорных объектов: среди специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей – 13,3% (2 – города Оренбург, Медногорск), учреждений для детей-сирот – 7,1% (1 – Новосергиевский район), общеобразовательных учреждений – 3,7% (42 – города Оренбург, Медногорск, Новотроицк, Орск, Бузулукский, Октябрьский, Оренбургский, Светлинский, Соль-Илецкий, Ташлинский районы), учреждений начального и среднего профессионального образования – 3,1% (3 – города Оренбург, Медногорск), дошкольных учреждений – 2,4% (19 – города Оренбург, Гай, Новотроицк, Орск, Октябрьский, Оренбургский, Переволоцкий, Светлинский районы), внешкольных учреждений – 1,5% (5 – города Оренбург, Медногорск, Сакмарский район), учреждений отдыха и оздоровления детей – 0,3% (3 – г. Медногорск, Новосергиевский район).

Высокий удельный вес учреждений, требующих капитального ремонта в городах Медногорске (17,5%), Оренбурге (5,5%), Новотроицке (5,1%), Светлинском (15,0%), Октябрьском (6,8%), Оренбургском (4,7%), Переволоцком (3,9%) районах.

Остается высоким число детских учреждений, функционирующих:

- без централизованного водоснабжения в Первомайском (12,2%), Кваркенском (8,0%), Новосергиевском (6,9%), Кувандыкском (5,6%), Акбулакском, Пономаревском (4,7%) районах;

- без канализации в Первомайском (13,3%), Новосергиевском (9,9%), Кваркенском (9,3%), Пономаревском (4,7%), Грачевском (4,4%), Тоцком (3,1%) районах;

- без центрального отопления (учреждения отдыха и оздоровления детей) в городах Орске (11,6%), Новотроицке (8,0%), Бузулуке (5,7%), Оренбурге (1,6%), Кувандыкском (11,1%) районе.

Снизилось число детских и подростковых учреждений без централизованного отопления с 25 в 2010 г. до 18 за счет детских летних оздоровительных учреждений.

В 7 муниципальных образованиях области остаются детские учреждения, работающие на привозной воде, наибольшее число которых находится в Кваркенском

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

(8,0%), Пономаревском (4,7%), Матвеевском, Новооорском (2,4%) районах.

Водоснабжение детских и подростковых учреждений зависит от ситуации в целом по области. В 2011 году по сравнению с 2010 годом улучшилось качество воды питьевой из разводящей сети по микробиологическим показателям и из источников нецентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям; ухудшилось – по санитарно-химическим показателям в разводящей сети (табл. 47).

Таблица 47

**Гигиеническая характеристика питьевой воды в детских и подростковых учреждениях  
Оренбургской области в 2007 - 2011 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	РФ 2010 г.
В разводящей сети:						
по санитарно-химическим показателям	4,6	4,8	5,0	4,3	4,8	12,1
по микробиологическим показателям	4,8	3,5	4,8	3,0	2,2	4,3
В источниках нецентрализованного водоснабжения:						
по санитарно-химическим показателям	10,9	7,1	6,3	6,1	0	12,4
по микробиологическим показателям	1,9	7,5	9,9	26,8	0	12,9

Наибольший процент неудовлетворительных проб воды из разводящей сети в детских и подростковых учреждениях по санитарно-химическим показателям отмечен в Соль-Илецком (48,4%), Пономаревском (30,6%), Октябрьском (26,1%), Оренбургском (23,3%), Акбулакском (23,1%), Курманаевском (18,2%), Первомайском (14,3%), Беляевском (14,0%), Матвеевском (13,5%), Александровском (11,5%); по микробиологическим показателям – Матвеевском (23,2%), Абдулинском (20,0%), Пономаревском (14,3%), Соль-Илецком (9,3%), Акбулакском (6,6%) районах.

Физические факторы в образовательных и других детских учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников.

Показатели освещенности, микроклимата образовательной среды несколько ухудшились (табл. 48).

Таблица 48

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в детских учреждениях  
Оренбургской области в 2007 – 2011 гг.**

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарным нормам и правилам, %					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	РФ 2010 г.
Освещенность	23,1	28,1	23,8	21,8	21,9	16,9
Микроклимат	13,5	14,8	13,9	11,1	14,7	11,6
Уровень ЭМП	10,4	17,0	16,4	9,5	10,3	13,9

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Уровень шума	4,0	1,7	2,0	1,2	5,1	5,4
	Число замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	
Освещенность	12,1	11,4	8,0	9,7	7,5	
Микроклимат	6,2	5,8	4,5	6,8	8,7	
Уровень ЭМП	7,1	6,3	5,4	3,7	4,3	
Уровень шума	3,2	0,7	16,4	2,4	4,7	

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 37,0%, сельских – 12,2%. Высокое число из обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями уровней освещенности зафиксировано в городах Оренбурге (58,3%), Гае (54,2%), Медногорске (46,7%), Оренбургском (63,3%), Асекеевском, Бузулукском (50,0%), Гайском (44,4%), Тоцком (44,0%), Северном (33,3%), Акбулакском (29,4%), Бугурусланском (28,6%) 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 общеобразовательных школах-интернатах, где процент обследованных учреждений не отвечающих санитарным нормам и правилам составил 66,7%, в специальных (коррекционных) учреждениях с круглосуточным пребыванием детей – 37,5%.

Число обследованных объектов с нарушением допустимых параметров микроклимата среди городских детских и подростковых учреждений области составило 22,4%, сельских – 9,2%.

Значительное число обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями микроклимата зафиксировано в городах Оренбурге (45,8%), Гае (29,2%), Оренбургском (55,8%), Бузулукском (42,9%), Курманаевском (31,3%), Переволоцком (23,7%) 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 8,3%, сельских – 11,2%.

Объекты с неудовлетворительными замерами ЭМИ зарегистрированы в городах Медногорске (100,0%), Гае (44,4%), Бугуруслане (33,3%), Северном (75,0%),

Асекеевском, Бугурусланском, Гайском (66,7%), Беляевском (50,0%), Тоцком (35,7%), Кувандыкском (36,4%), Грачевском (33,3%) районах.

Число обследованных учреждений с нарушением предельно допустимых уровней шума в городах составило 8,4%, в селе – 1,1%. Объекты с неудовлетворительными замерами уровней шума выявлены в городах Оренбурге, Бузулуке, Гае, Гайском районе.

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 санитарно-химическим (с 5,9% до 1,4%), микробиологическим (с 1,2% до 0,5%), паразитологическим (с 0,7% до 0,6%) показателям. 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 23,0%, сельских – 16,1%, в целом по области – 18,5% (2010 г. – 15,9%). Значительное превышение среднеобластного показателя имеется в городах Оренбурге (60,8%), Гае (37,5%), Кувандыкском, Оренбургском (87%), Сакмарском (71,4%), Беляевском (61,5%), Гайском, Пономаревском (57%), Абдулинском (50%) районах.

Число обследованных объектов, не соответствующих гигиеническим нормам по расстановке технических средств обучения среди городских детских учреждений составило 2,0%, сельских – 7,0%, в целом по области – 5,5% (2010 г. – 6,2%).

### **Условия дошкольного воспитания и обучения**

Основной проблемой в системе дошкольного образования на сегодняшний день остается недостаточная численность дошкольных образовательных учреждений. Современное общество предъявляет высокие требования к работе дошкольных образовательных учреждений (далее - ДОУ), призванных заложить основы крепкого здоровья и всестороннего развития личности ребёнка.

В 2011 году в области функционировало 787 дошкольных образовательных учреждения различных типов, которые посещали около 83,5 тысяч детей.

Одними из основных задач дошкольного образовательного учреждения являются:

- охрана жизни и укрепление физического и психического здоровья детей;
- обеспечение познавательно-речевого, социально-личностного, художественно-эстетического и физического развития детей;
- осуществление необходимой коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей.

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

Разработан комплекс мер по улучшению ситуации с обеспечением детей дошкольными образовательными услугами, который реализуется в двух основных направлениях:

- развитие альтернативных форм дошкольного образования;
- создание дополнительных мест в образовательных учреждениях области для приема детей дошкольного возраста.

В области функционируют дошкольные организации, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования (дошкольные образовательные организации), и дошкольные организации, оказывающие услуги по уходу и присмотру за детьми, не связанные с оказанием образовательных услуг, следующих видов: детские сады общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением одного или нескольких направлений развития воспитанников, детские сады компенсирующего вида, детские сады присмотра и оздоровления, центры развития ребенка – детский сад физического и психического развития, поддержки и оздоровления воспитанников.

В целях удовлетворения потребности населения в услугах дошкольного образования наряду с традиционной формой внедряются вариативные модели дошкольного образования, такие, как группы кратковременного пребывания на базе общеобразовательных учреждений и учреждений дополнительного образования детей, семейные группы. Всего в Оренбуржье действуют 742 группы кратковременного пребывания, в которых воспитывается и обучается более 10 тыс. детей.

В крупных городах области развивается негосударственный сектор дошкольных образовательных услуг. В ходе надзорных мероприятий выявлены индивидуальные предприниматели, осуществляющие присмотр и уход за детьми дошкольного возраста в режиме полного рабочего дня, а также предоставляющие образовательные услуги в группах кратковременного пребывания.

Имеющаяся в области сеть государственных и негосударственных 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 2011 году санитарно-эпидемиологическое благополучие ДОУ области несколько улучшилось относительно 2010 года, за счёт уменьшения количества объектов 3 группы на 0,4%. В динамике с 2007 года отмечается увеличение удельного веса объектов II группы на 11,7% и снижение доли ДОУ I группы СЭБ на 11,2% (рис. 8).

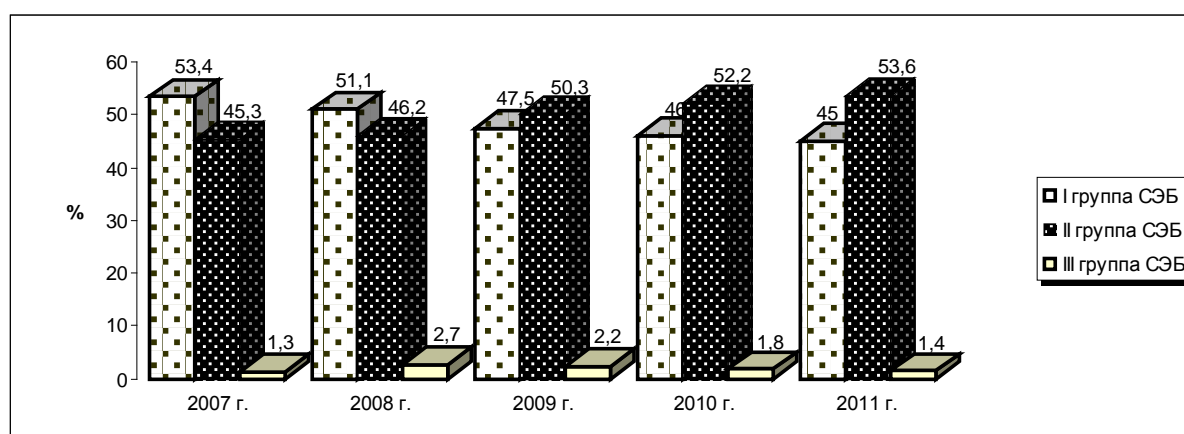


Рис. 8. Динамика распределения ДОУ по группам СЭБ

В неудовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии (требующие капитального ремонта) находятся 19 дошкольных образовательных учреждений области (2,4%), в том числе в городах – 3,5% (11 ДОУ), в районах – 1,7% (8 ДОУ).

Данные объекты функционируют в городах Оренбурге, Гае, Новотроицке, Орске, Грачевском, Октябрьском, Оренбургском, Переволоцком, Светлинском районах.

В 2011 году закрыты на проведение капитального ремонта 10 дошкольных образовательных учреждений области, из них 8 ДООУ – в городах, 2 – по области.

Сохраняется по-прежнему проблема недостаточной численности дошкольных образовательных учреждений. Число детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения с каждым годом увеличивается (с 2002 г. по 2011 г. – на 25%) (рис. 9).

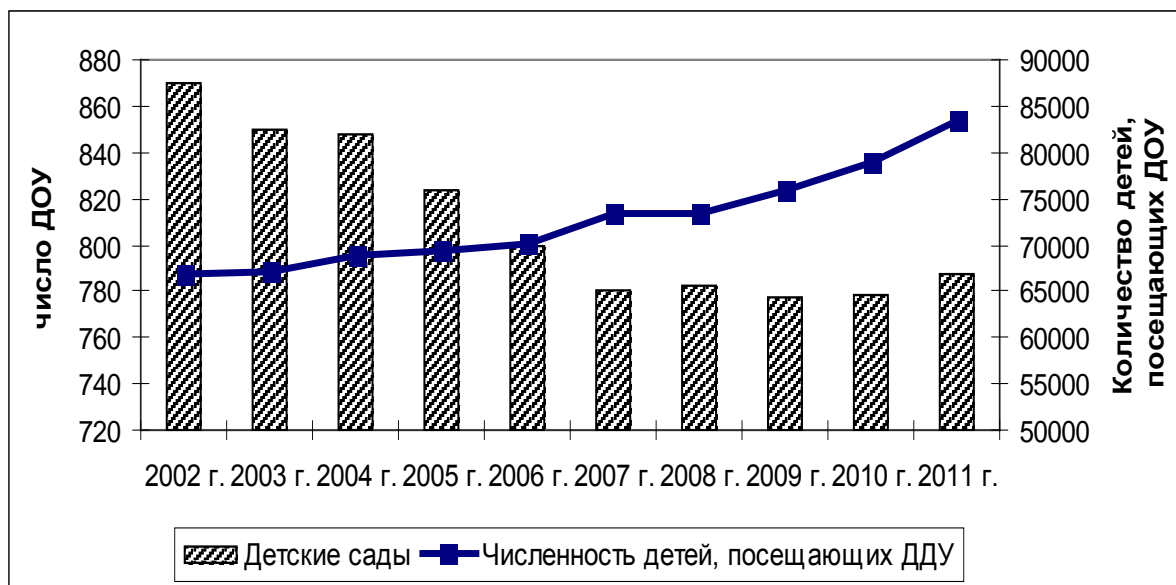


Рис. 9. Динамика численности детей, посещающих ДООУ и числа дошкольных образовательных учреждений в Оренбургской области

В 2011 году проектная вместимость дошкольных учреждений области увеличилась на 2953 места, за счёт открытия новых и открытых после капитального ремонта и реконструируемых ДООУ: в г. Орске – 3 (МБДООУ № 92, МДООУ № 95, МДООУ № 39), г. Оренбурге – 2 ДООУ (МБДООУ № 118, № 64), в Оренбургском районе – 3 (МБДООУ «Детский сад Теремок» п. Чистый, МБДООУ «Детский сад Родничок» с. Нежинка, МБДООУ «Детский сад Ручеек» с. П-Покровка), в Соль-Илецком районе – 2 (МДООУ «Детский сад с. Угольное», МДООУ «Детский сад № 1 г. Соль – Илецка»), по 1 объекту в Кувандыкском (2 корпус Детского сада № 8 «Сказка»), Асекеевском (МДООУ «Старокульшариповский детский сад»), Бузулукском (Перевозинский детский сад), Переволоцком (детский сад ст. Сырт (в здании бывшей основной школы), Илекском (Сладковский детский сад «Улыбка»), Ташлинском (Ташлинский детский сад «Дарованье»), Акбулакском (МБДООУ «Детский сад № 4 п. Акбулак Родничок»), Адамовском районах (МБДООУ №1 п. Джарлинский), г. Сорочинске (МДООУ № 1), г. Гае (МДООУ № 16).

Несмотря на открытие новых детских садов, увеличение количества мест в действующих дошкольных учреждениях, потребность в дошкольных организациях не уменьшается, количество детей, стоящих в очереди на получение места в дошкольные учреждения увеличилось по сравнению с 2010 г. с 22 тыс. детей до 26,6 тыс. В 2011 г. по сравнению с 2010 годом не изменилась ситуация по обеспеченности детей дошкольного возраста детскими садами, показатель составил – 50,3%, в 2010 г. – 49%.

В 2011 году по области ситуация по переуплотненности дошкольных



образовательных учреждений изменилась в сторону ухудшения, на 100 мест приходится 103 ребенка (в 2010 г. на 100 мест – 101 ребенок, в 2009 г. – 98 детей). Превышение списочного состава детей над проектной вместимостью отмечается в основном в детских садах городов и крупных населённых пунктов, в 15 территориях области, из них наибольшее превышение списочного состава над проектной отмечается в городах – в среднем на 13%: в г. Оренбурге – на 21%, г. Бузулуке – на 27%, г. Бугуруслане – на 23%, г. Орске – на 17%, в районах – количество детей, посещающих ДООУ, в среднем не превышает проектную вместимость, хотя в отдельных районах отмечается превышение: Абдулинском, Бугурусланском, Матвеевском, Новосергиевском, Октябрьском.

В 2011 году наполняемость групп превысила допустимую в 45% детских садов области, преимущественно в городах и крупных населённых пунктах, превышение среднеобластного показателя отмечается в городах Бугуруслане, Бузулуке, Новотроицке, Оренбурге, Орске, Сорочинске, Матвеевском, Новосергиевском, Октябрьском районах.

Обеспеченность детей дошкольными образовательными учреждениями от численности детей соответствующего возраста по области в среднем составляет 49,1% (51% – 2010 г., 49,5% – в 2009 г., 51,1% – в 2008 г.), в городах в среднем – 58,8 % (63,6% – в 2010 г., 54% – в 2009 г., 55% – в 2008 г.) и в районах – 49,1 % (37,5% – в 2010 г., 44,8% – в 2009 г., 46,8% – в 2008 г.) при норме данного показателя, с учётом существующей демографической ситуации – 85%.

Одним из факторов, способствующим переуплотнению дошкольных учреждений, является использование помещений групповых ячеек не по прямому их функциональному назначению. В 2011 году в Оренбургской области число ДООУ, в которых перепрофилированы групповые ячейки под спортивные, музыкальные залы, кабинеты ИЗО и другие помещения, уменьшилось на 1,8% по сравнению с 2010 г. В части дошкольных учреждений не созданы необходимые условия для организации прогулок детей, несмотря на это количество учреждений, в которых не оборудованы групповые площадки, в 2011 году уменьшилось с 13,6% (2010 г.) до 11,1% .

Материально-техническая база дошкольных образовательных учреждений области с 2007 года улучшается, уменьшилось количество объектов, не имеющих централизованного водоснабжения, с 3 объектов (2010 г.) до 1 (2011 г.) в Первомайском районе (0,1% ДООУ), количество неканализованных объектов в сравнении с 2010 годом не изменилось – 3 объекта в Илекском, Первомайском районах (0,38% ДООУ) (рис. 10). Все дошкольные учреждения области имеют центральную систему отопления.

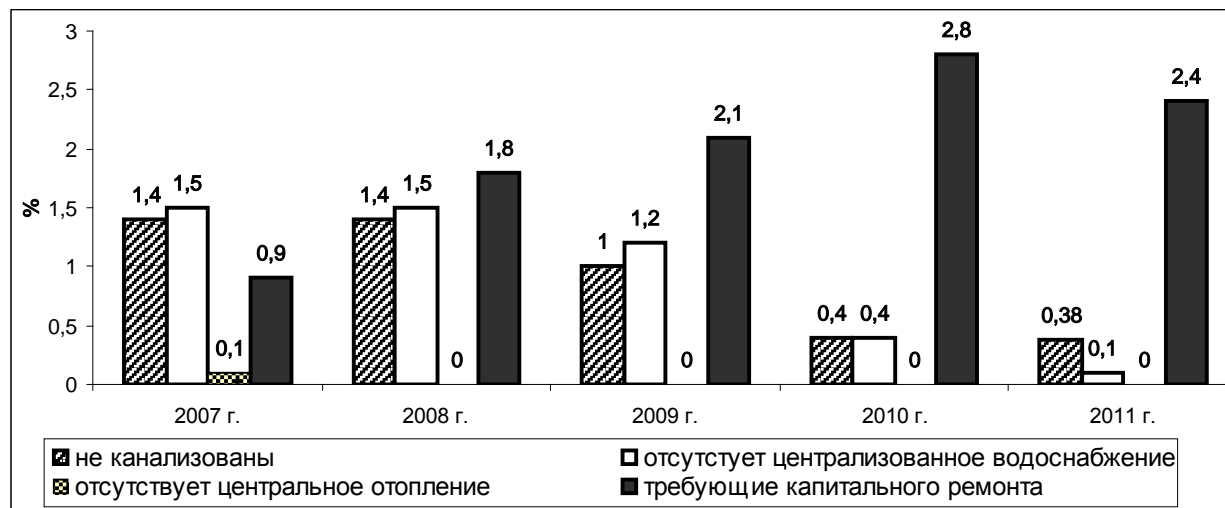


Рис. 10. Материально-техническая база дошкольных образовательных учреждений Оренбургской области в 2007-2011 гг., %

12,1% дошкольных образовательных учреждений области расположены в жилых домах и приспособленных зданиях с недостаточным набором помещений и их площадью, что является основной причиной нарушений санитарного законодательства по вопросам обеспечения условий обучения, медицинского обслуживания и организации питания воспитанников, а также ведёт к нарушению групповой изоляции в здании ДОО. Нарушение принципа групповой изоляции в здании ДОО отмечено в 4,6% детских садов области, что, несомненно, осложняет соблюдение санитарно-противоэпидемического режима работы данных учреждений.

Важным условием пребывания детей в ДОО является обеспечение условий для двигательной активности, отсутствует отдельное помещение (зал) для занятий физкультурой в 19,6% 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, уменьшилась в 2011 году (по сравнению с 2010 годом) на 1,5%, по замерам мебели на соответствие ростовым показателям детей увеличилась – на 2% (табл. 49). В связи с относительно высоким уровнем обмена веществ у детей при одновременном несовершенстве процессов терморегуляции, важным является соблюдение в ДОО воздушно-теплового режима. Нарушение параметров микроклимата зарегистрировано в 18,6% обследованных объектов, что на 4% больше чем в 2010 году.

Таблица 49

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в дошкольных образовательных учреждениях Оренбургской области в 2007-2011 гг.**

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Искусственное освещение	21,5	25,3	20,8	25,9	24,4
Мебель	20,3	20,0	9,1	16	18
Микроклимат	14,1	15,5	14,5	14,6	18,6

Соблюдение санитарно-противоэпидемических требований к устройству и содержанию пищеблоков дошкольных образовательных учреждений остается актуальным вопросом.

На сегодняшний день наиболее остро 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. Необходимо отметить, что 15,8% от общего количества детских учреждений составляют пищеблоки, расположенные в приспособленных зданиях.

Практически все пищеблоки детских садов области работают на сырье. В 2011 году в 20 пищеблоках дошкольных учреждений проведен капитальный ремонт, реконструкция помещений. В связи с чем, количество пищеблоков ДОУ, где оборудованы 2 производственных помещения (варочный, заготовочный цеха) увеличилось с 41,4% (2010 г.) до 46,8% в 2011 году. 25,1% пищеблоков оборудовали отдельное помещение для мытья кухонной посуды (рис. 11).

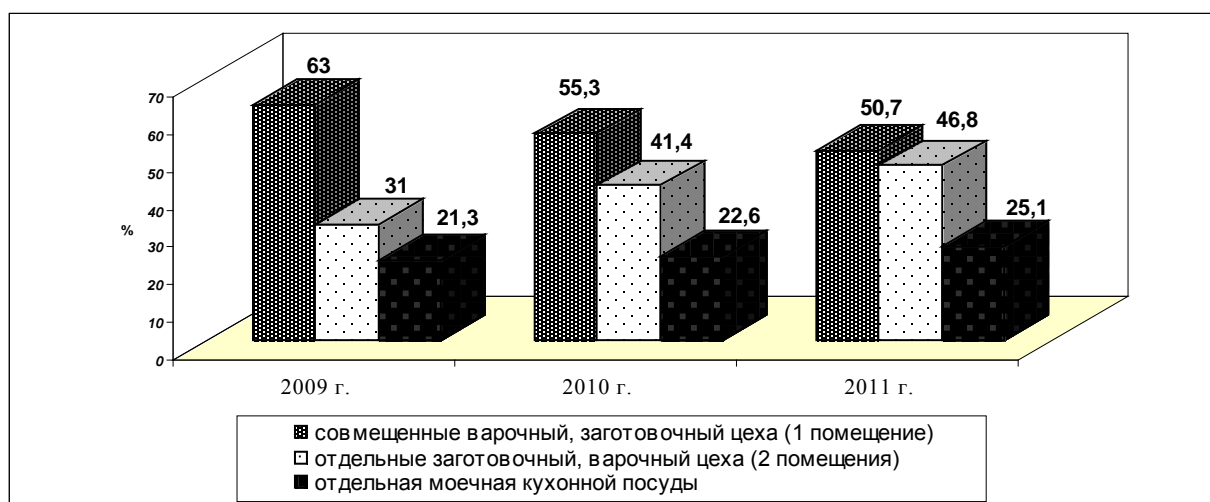


Рис. 11. Удельный вес дошкольных образовательных учреждений Оренбургской области, имеющих в составе пищеблока отдельные (совмещенные) заготовочный, варочный цеха, моечную кухонной посуды (%)

Показатели качества воды из разводящей сети в дошкольных образовательных учреждениях в 2011 году несколько ухудшились по сравнению с 2010 годом (рис. 12). Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличился на 0,5%, по санитарно-химическим показателям – на 0,8%. Наибольший удельный вес нестандартных проб по санитарно-химическим показателям регистрировался в Адамовском, Акбулакском, Александровском, Беляевском, Соль-Илецком, Пономаревском, Курманаевском районах, по микробиологическим показателям – в Адамовском, Матвеевском, Соль-Илецком районах, г. Абдулино.

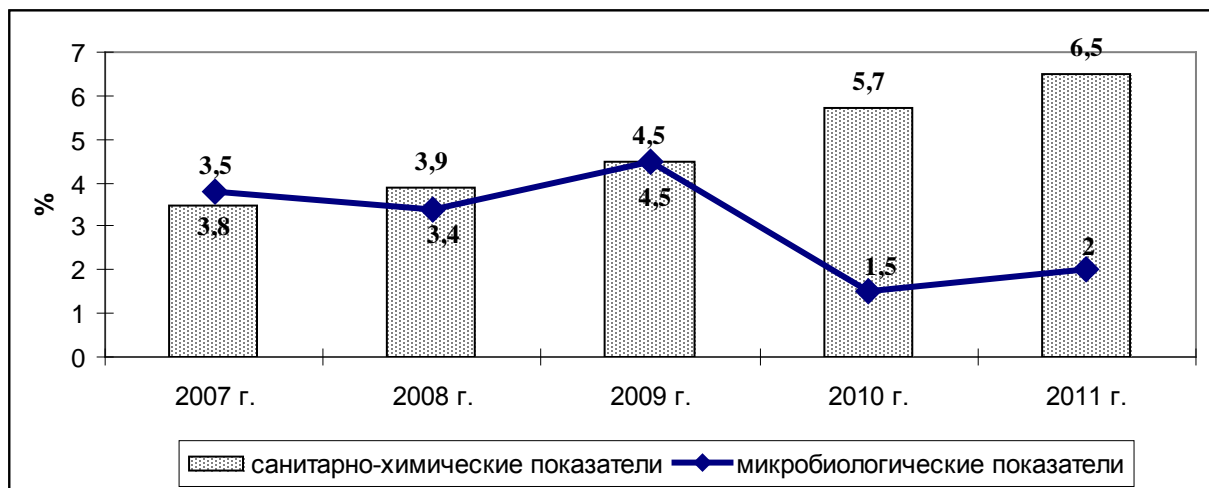


Рис. 12. Удельный вес проб воды из разводящей сети в ДОУ Оренбургской области, не отвечающих требованиям санитарных правил и нормативов (%)

Улучшилась ситуация по оснащенности пищеблоков технологическим и холодильным оборудованием. Недостаточно оснащены технологическим оборудованием – 8,8% пищеблоков дошкольных организаций (2010 г. – 10,2%), холодильным – 3% (2010 г. – 6,2%).

Показатели лабораторных исследований готовых блюд в 2011 году по сравнению с 2010 годом практически не изменились, снизился на 0,2% удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, на 1% увеличился удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (табл. 50).

Таблица 50

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в дошкольных образовательных учреждениях Оренбургской области за 2007-2011 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Санитарно-химические	0,6	1	0,6	0,1	1,1
Микробиологические	3,4	2,8	3,1	1,9	1,7
Калорийность и полнота вложения продуктов	13,1	14,5	9,7	5,4	5,4
Вложение витамина «С»	10,2	12,4	12,2	10,7	10,8

По сравнению с 2010 годом уменьшилось число не соответствующих гигиеническим нормативам смывов на наличие кишечной палочки на 0,1% и составило в 2011 году – 2% (1,9% – в 2010 г.). Число проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по калорийности и полноте вложения продуктов, выше среднеобластного показателя отмечено в г. Абдулино, Абдулинском, Акбулакском, Асекеевском, Беляевском, Матвеевском, Соль-Илецком, Тюльганском районах; блюда по санитарно-химическим показателям – в Соль-Илецком, Тюльганском районах; по микробиологическим показателям – в Новосергиевском, Октябрьском районах; на вложение витамина «С» – в

г. Оренбурге, Соль-Илецком, Оренбургском, Акбулакском, Асекеевском, Матвеевском, Новосергиевском, Сакмарском, Тюльганском районах.

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 рационов питания в ДОО составляет 11–24 рублей в день, например в Бугурусланском районе, 20-45 рублей – в Адамовском, Акбулакском, Грачевском, Ташлинском, Шарлыкском, Асекеевском районах.

В 2011 году все дошкольные образовательные учреждения работали с согласованным с Управлением примерным меню, однако имело место невыполнение примерного согласованного меню в 2,7% ДОО области (Гайский, Грачевский, Первомайский районы).

В 2011 году не изменилась ситуация по продуктам, обогащенным витаминами и микронутриентами, и витаминизации третьих блюд, эти показатели в 2011 году составили 74 и 100% соответственно (рис. 13).

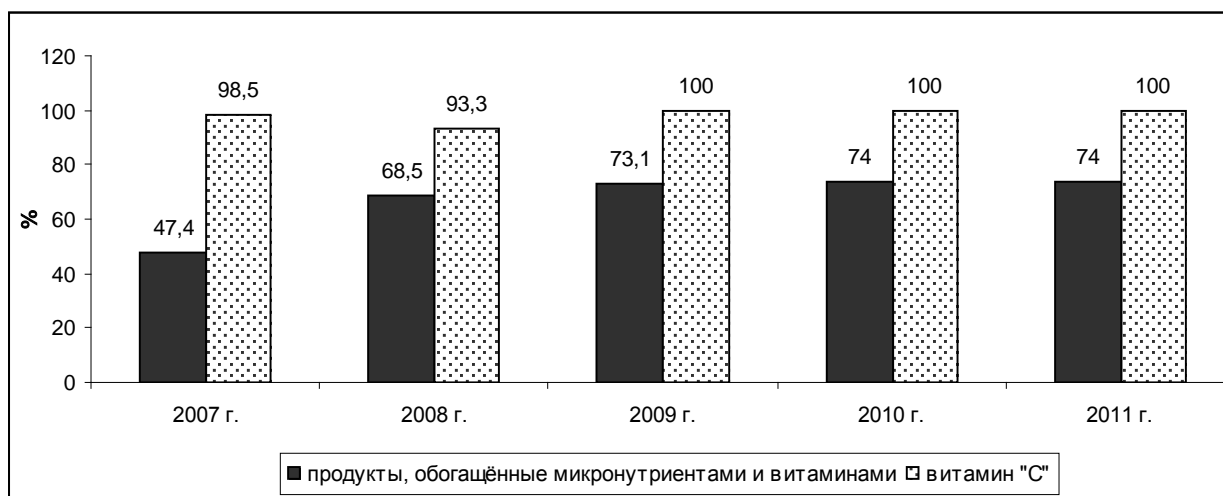


Рис. 13. Удельный вес ДОО области, использующих обогащённые продукты и витамин «С»

Во всех дошкольных учреждениях области проводится витаминизация готовых блюд аскорбиновой кислотой, в приготовлении пищи используется йодированная соль. Не использовались в 2011 году обогащенные продукты в питании детей в ДОО г. Новотроицка, г. Орска, Бузулукском, Гайском, Курманаевском, Матвеевском, Тоцком районах.

Положительно решается вопрос кадровой подготовки поваров. На создание в Оренбургской области эффективной системы повышения профессионального уровня работников дошкольного образования организована стажировочная площадка по направлению «Модернизация муниципальных систем дошкольного образования». В 2011 г. на пищеблоках дошкольных образовательных учреждений области работали

97,7% поваров со специальным образованием. Наибольшее количество пищеблоков, на которых работают повара без специального образования, отмечено в Александровском, Матвеевском, Первомайском, Сакмарском районах.

Требуют дальнейшего решения вопросы медицинского обслуживания дошкольных образовательных учреждений. Не имели медицинские кабинеты 27,6% ДОУ области, наибольший удельный вес ДОУ, не имеющих медицинские кабинеты отмечается в Александровском, Беляевском, Бузулукском, Грачёвском, Илекском, Кваркенском, Новосергиевском, Сорочинском, Северном, Октябрьском, Ташлинском районах. В 60% ДОУ (в 2010 году – 57,7%) при медицинских кабинетах оборудованы изоляторы. В 2011 году имели санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии требованиям санитарных правил зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования для осуществления медицинской деятельности 28,6% детских садов.

97% дошкольных учреждений области имели санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии требованиям санитарных правил зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования для осуществления образовательной деятельности.

Основными направлениями развития системы дошкольного образования города и области являются: разработка целевых программ, развитие сети дошкольных образовательных учреждений и обеспечение их видового разнообразия, развитие альтернативных форм дошкольного образования.

В регионе принимаются меры по дальнейшему развитию сети образовательных учреждений, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования. В 2011 году ввод дополнительных мест осуществлялся в рамках ведомственной целевой программы «Повышение доступности дошкольных образовательных услуг в Оренбургской области» на 2011 год, также в рамках областной целевой программы «Дети Оренбуржья» на 2011-2013 годы ведется строительство 6 дошкольных образовательных учреждений. По областной целевой программе «Социальное развитие села до 2012 года» ведется строительство детского сада в п. Саракташ.

Строительство новых объектов дошкольного образования осуществляется по типовым проектам. Реконструкция и строительство пристроен к функционирующим зданиям детских садов реализуется по проектам индивидуальной разработки.

В 2010 – 2011 гг. ситуация с обеспечением детей дошкольными образовательными услугами изменилась в сторону улучшения за счет строительства новых дошкольных учреждений, создания дошкольных групп, работающих в режиме полного дня, при общеобразовательных учреждениях, открытия дополнительных групп в действующих детских садах, возврата ранее перепрофилированных детских садов.

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

- продолжить работу по реконструкции и (или) строительству дошкольных образовательных учреждений, 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; рассмотреть возможность организации питания детей в ДОУ на полуфабрикатах высокой степени готовности, особенно там, где технологический процесс реализуется в одном помещении и нарушена поточность технологического процесса, оптимизировать рационы питания детей, включая пищевые продукты, обогащенные витаминами и микронутриентами;

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

– принять меры по дооборудованию и оснащению медицинских кабинетов дошкольных общеобразовательных учреждений, получению санитарно-эпидемиологических заключений для осуществления медицинской деятельности.

В 2011 г. в рамках мероприятий по контролю обследовано 345 дошкольных образовательных учреждений, по результатам проверок составлено 697 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 47 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного нарушения, 100 дел направлено на рассмотрение в суды для привлечения к административной ответственности, по 81 делу судами принято решение о назначении административного наказания.

### **Условия школьного обучения детей и подростков**

В структуре всех учреждений для детей и подростков области 31,7% принадлежит общеобразовательным учреждениям, из них доля общеобразовательных школ составляет – 98,2%, специальных (коррекционных) школ с дневным пребыванием – 0,4%, школ-садов – 0,9%, общеобразовательных школ-интернатов - 0,5%. В 2010-2011 учебном году в системе общеобразовательных школ области 81,7% составляют сельские школы.

Процесс оптимизации системы общего образования путем перевода школ в филиалы, закрытия малокомплектных сельских школ и создания сети опорных школ, ресурсных центров, с организацией подвоза детей, приостановки деятельности школ из-за отсутствия детей продолжается. В 2011 году закрыто 64 малокомплектных школы. Более 9 тысяч учащихся из малочисленных школ получали качественное образование в результате организации подвоза их к 402 базовым школам.

В 2011 г. закрыто для проведения капитального ремонта 0,2% (по 1 школе в г. Орске и Светлинском районе) школ.

Ведется строительство новой школы на 400 мест в авиагородке г. Оренбурга, спортивного корпуса и столовой в МОУ «Шахтная СОШ» в п. Шахтном Соль-Илецкого района, школы-интернат на 864 учебных места в г. Сорочинске, школы-интернат на 864 учебных места в г. Сорочинске. Выделены средства на проектно-изыскательские работы под строительство новой школы в п. Ново-Айдырлинский Кваркенского района.

Состояние СЭБ общеобразовательных учреждений области улучшилось. Количество общеобразовательных учреждений области с неудовлетворительным уровнем санитарно-эпидемиологического благополучия (III группа СЭБ) сократилось с 2,4% до 1,8%, при этом увеличилось число объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия, соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов с 44,9% в 2010 г. до 46,7% в 2011 г. (табл. 51).

Таблица 51

**Распределение образовательных учреждений Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2007 - 2011 гг., %**

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Группы СЭБ	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
I группа	45,4	42,7	44,8	44,9	46,7
II группа	54,1	52,2	50,9	52,7	51,5
III группа	0,5	5,1	4,3	2,4	1,8

Число учреждений III группы СЭБ, значительно превышающее среднеобластной показатель (1,8%) отмечено в г. Медногорске (22,2%), Гайском (25%), Светлинском (16,7%), Пономаревском (11,1%), Тоцком (8%), Матвеевском (5,6%), Новоорском (4,8%), Северном (4,2%) 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. 52).

Таблица 52

**Материально-техническая база общеобразовательных учреждений в 2007 - 2011 гг., %**

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес учреждений, имеющих неудовлетворительное санитарно-техническое состояние, %				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Требуют капитального ремонта	5,9	5,2	4,9	4,2	3,7
Не канализованы	15,3	10,1	8,4	4,6	3,2
Отсутствует централизованное водоснабжение	11,6	9,8	7,8	4,9	3,2
Вода привозная	4,5	3,1	2,9	1,6	1,0

Доля объектов, требующих капитального ремонта, превышает среднеобластной уровень (3,7%) в Светлинском (33,3%), Оренбургском (12,0%) районах, г.г. Оренбурге (19,3%), Медногорске (28,6%), Новотроицке (13,0%), Орске (7,8%).

Уменьшилось число не канализованных общеобразовательных учреждений в сельской местности с 5,6% до 4,0%, работающих без централизованного водоснабжения с 5,8% до 3,8%, на привозной воде с 1,9% до 1,2%. В городах все общеобразовательные учреждения канализованы, не имеют централизованного водоснабжения 0,5% школ (1 школа в г. Медногорске).

Высокое число не канализованных школ в Первомайском (23,1%), Кваркенском (20,7%), Грачевском (13,3%), Новосергиевском (18%) районах.

Без централизованного водоснабжения функционирует ряд общеобразовательных учреждений в Кувандыкском (14,3%), Первомайском (20,5%), Кваркенском (17,2%), Акбулакском (12,0%), Новосергиевском (14%), Пономаревском районах.

Остается высоким число школ, работающих на привозной воде, в Кваркенском (17,2%), Пономаревском (11,1%) районах. По одной школе работает на привозной воде Матвеевском, Акбулакском, Александровском, Новоорском районах.

Физические факторы в образовательных учреждениях оказывают влияние на здоровье учеников и воспитанников.

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. увеличилось число объектов с неудовлетворительными уровнями освещенности с 20,4% до 20,9%, в городах доля школ области с неудовлетворительными уровнями освещенности из числа обследованных составила 49,3% (2010 г. – 28,3%), в сельской местности – 12,2% (2010 г. – 18,2%) (табл. 53). Сокращение числа школ с недостаточным уровнем



освещённости отмечается в Абдулинском, Александровском, Красногвардейском районах (с 33,3% в 2010 г. до 0%), Кувандыкском районе (с 24% в 2010 г. до 13,9%), Курманаевском (с 53,9% до 30%), Матвеевском (с 12,5% до 0%), Октябрьском (с 33,3% до 17,6%), Пономаревском (с 11,1% до 0%), Светлинском (с 20,0% до 75,%), г. Бугуруслане (с 16,7% до 0), Новотроицке (с 37,5% до 50%). Наибольший удельный вес школ с низким уровнем искусственного освещения в 2011 г. зафиксирован в Бузулукском (80%), Оренбургском (70,6%), Гайском (60%), Акбулакском (45,5%), Асекеевском (50%), Тоцком (55,6%) районах, г. Оренбурге (71%), г. Гае (87,5%), г. Медногорске (42,9%). Значительное число рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню освещённости, отмечается в Гайском (51,6%), Оренбургском (42,5%), Бузулукском (28,4%), Тоцком (21,8%) районах, г. Оренбурге (25,1%), г. Орске (20,4%). Наиболее распространенными причинами нарушений являются несвоевременная замена перегоревших ламп, недостаточная мощность электропроводки, не позволяющая установить дополнительные светильники или лампы большей мощности для обеспечения нормируемых параметров освещённости.

Таблица 53

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в общеобразовательных школах Оренбургской области в 2007-2011 гг.**

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Освещенность	24,1	29,1	25,9	20,4	20,9
Микроклимат	15,7	13,3	13,7	13,7	14,4
Мебель на соответствие росто-возрастным особенностям детей	17,5	19,3	23,1	17,1	21
ТСО на соответствие СанПиН	5,4	6,7	6,8	7,7	5,8
	Число замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Освещенность	10,6	10,2	8,2	8,6	7,5
Микроклимат	5,5	5,3	3,9	6,7	8,3

Оптимальные условия воздушной среды являются важным фактором сохранения здоровья и работоспособности человека. Неблагоприятные изменения воздуха могут вызвать значительные нарушения в организме: перегревание или переохлаждение тела, гипоксию, возникновение инфекционных и других заболеваний, снижение работоспособности.

В 2011 году несоответствие параметров микроклимата гигиеническим нормативам в общеобразовательных учреждениях превышающих среднеобластной показатель (14,3% учреждений, 8,2% замеров) зарегистрировано в Оренбургском (41,8% замеров, 40% учреждений из числа обследованных), Бузулукском (32,4% замеров, 60% учреждений), Курманаевском (13% замеров, 30% учреждений), Переволоцком (16,8% замеров, 31,8% учреждений), Светлинском (51,1% замеров,

16,7% учреждений) районах, г. Гае (28,7% замеров, 62,5% учреждений), г. Оренбурге (32,1% замеров, 53,6% учреждений). Несоблюдение температурного режима в школах в большей степени отмечается в сторону превышения температуры, что связано с нарушением режима проветривания помещений. Ветхость оконных рам, их несвоевременный ремонт и замена являются одной из причин неэффективного проветривания помещений. Отклонения параметров микроклимата возникают также в результате неудовлетворительной работы систем отопления в осенне-зимний период.

Несоответствие уровня шума гигиеническим нормативам зарегистрировано в общеобразовательных учреждениях г. Гая (2 школы из 6 обследованных, 33,3%), г. Оренбурга (1 школа из 7 обследованных, 14,2%), Гайском районе (1 школа из 3 обследованных, 33,3%). Число школ, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню шума из числа обследованных учреждений, составило в целом по области 3,3%, число не соответствующих рабочих мест – 2,1%.

В 2011 году по сравнению с 2010 г. отмечается увеличение удельного веса школ с высокими уровнями электромагнитных полей с 9,1% до 10,8%, и числа замеров, не соответствующих гигиеническим требованиям с 2,6% до 3,7%. Значительное число рабочих мест, не соответствующих гигиеническим требованиям по уровню электромагнитных полей, отмечается в Беляевском (37,5%), Гайском (55%), Бугурусланском (35,7%), Асекеевском (22,2%), Тоцком (16,7%), Кувандыкском (22,6%), Северном (13%) районах, г. Медногорске (29,4%), г. Гае (11%).

Для обеспечения работоспособности, правильного физического развития, профилактики нарушений осанки и зрения у детей и подростков большое значение имеет использование школьной мебели, соответствующей гигиеническим требованиям. В процессе занятий организм школьника испытывает статические нагрузки, обусловленные необходимостью длительное время сохранять вынужденную позу. Эта нагрузка увеличивается в случае неправильного устройства мебели, несоответствия её размеров росту и пропорциям учащегося. Возникают условия, способствующие нарушению осанки, развитию близорукости.

В 2011 г. отмечается увеличение числа школ, не обеспеченных мебелью в соответствии с ростом учащихся с 17,1% до 21%. Число городских общеобразовательных учреждений, в которых ученическая мебель не соответствовала санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, составило 33,1% (2010 г. – 33,7%), в сельской местности – 16,1% (2010 г. – 12,3 %).

Острой остается проблема обеспечения общеобразовательных учреждений мебелью в Оренбургском (100% учреждений из числа обследованных не обеспечены мебелью в соответствии с ростом детей), Абдулинском (100%), Сакмарском (83,3%), Кувандыкском (75%), Беляевском (66,7%), Пономаревском (57,1%), Гайском (50%), районах, г. Оренбурге (91,1%), г. Гае (50%).

Образовательная сеть области не полностью обеспечивает потребности учебного процесса. В 2011 году в 19 % (2010 г. – 19,8%) дневных школ занятия велись в две смены, в том числе в 9% лицеев и гимназий (2010 г. – 7,4%). Доля школ с 2-х сменным режимом работы в городах составляет 50% (2010 г. – 57,8%), в сельской местности – 12,4% (2010 г. – 12,3%). В дневных общеобразовательных школах занимаются во вторую смену 11,4% (2010 г. – 11,6%) учащихся (в городах – 13,8%, в сельской местности – 8,8%).

Высокое число учащихся, обучающихся во 2-ю смену в школах с дневным пребыванием, отмечено в г.г. Сорочинске (34,8%), Бузулуке (24%), Бугуруслане (18,9%), Соль-Илецком (21,3%), Саракташском (20,7%), Пономаревском (19,9%), Ясенском (16,5%), Тоцком (16,3%), Абдулинском (15,8%), Светлинском (14,9%) районах.

Для многих общеобразовательных учреждений проблемой является невыполнение требований санитарно-эпидемиологических правил и норм по организации режима образовательного процесса. Наиболее частыми нарушениями являются неправильное распределение учебной нагрузки в течение дня и недели, сокращение продолжительности перемен, сокращение продолжительности прогулок в группах продлённого дня.

Обязательный дневной сон для учащихся первых классов, посещающих группу продлённого дня, не организован в 82,4% школ (отсутствуют спальные комнаты), в которых функционируют группы продлённого дня.

Одним из мощных средств профилактики и укрепления здоровья растущего организма детей, являются занятия физкультурой. Правильно и рационально построенная система занятий физическими упражнениями школьников способствует стимуляции биологических процессов, усиливает рост и развитие органов и тканей. 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 8,5% учреждений, в 10,7% школ отсутствуют условия для организации физвоспитания, занятия физкультурой проводятся в коридорах, рекреациях, учебных классах. Плавательные бассейны имеют лишь 3,5% школ, из которых функционирует 43,6%.

В современной школе нагрузка на учеников увеличивается, здоровье – ухудшается. В связи с этим большое значение имеют вопросы медицинского обслуживания учащихся школ.

В 2011 г. медицинское обслуживание учащихся в 23% образовательных учреждений осуществлялось на базе медицинских кабинетов школ (в городах - 84,5% школ, в сельской местности – 10%). Из числа учреждений, в которых медицинское обслуживание осуществляется на базе школ, имеют процедурные кабинеты 88,8% школ (в городе – 96,4%, в сельской местности – 75,8%). Санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов зданий и помещений для осуществления медицинской деятельности имеют 74,5% школ (в городах – 89%, в сельской местности – 48,4%).

В ряде медицинских кабинетов установлены нарушения требований санитарного законодательства, а именно:

- не обеспечены горячим водоснабжением 11,2% медицинских кабинетов (в городах – 1,8%, в сельской местности – 27,3%);
- не имеют подводки холодного водоснабжения 2,2% медицинских кабинетов (в городах – 0,6%, в сельской местности – 5,1%);
- не укомплектованы медицинским оборудованием 8,6% медицинских кабинетов (в городах – 4,8%, в сельской местности – 15,2%).

В 74% школ медицинское обслуживание осуществляется на базе фельдшерско-акушерских пунктов.

В 2011 г. в рамках мероприятий по контролю обследовано 544 общеобразовательных учреждений (2010 г. – 600), по результатам проверок составлено 920 протоколов об административном правонарушении (2010 г. – 527), вынесено 56 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного нарушения, 145 дел направлено на рассмотрение в суды для привлечения к административной ответственности (2010 г. – 95), по 106 делам судами принято решение о назначении административного наказания.

### 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 2011 году осталось на уровне 2010 года. Как и в прошлом году объектов, не отвечающих санитарным нормам нет, подавляющее большинство учреждений частично соответствуют гигиеническим требованиям (рис. 14).

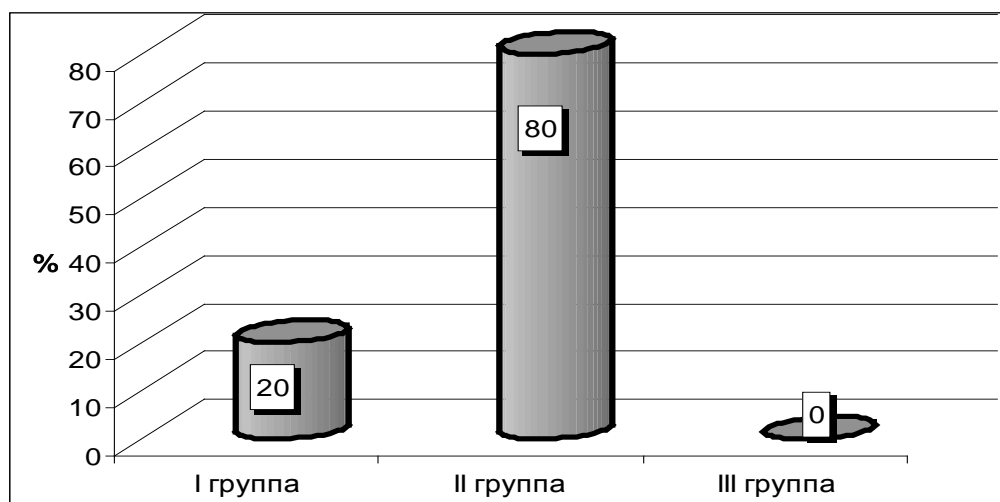


Рис. 14. Распределение специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2011 г.

В 2011 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 кровли и электроснабжения в учебном корпусе Государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Покровская специальная коррекционная школа-интернат». Выделены дополнительные производственные цеха на пищеблоке государственного казенного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 6» с. Краснохолм Оренбургской области.

Разработан проект на строительство спального корпуса и медицинского блока государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Покровская

специальная коррекционная школа-интернат».

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, в 26% которых основной проблемой 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: жилая ячейка и спортивный зал государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 68» г. Орска, также требуется проведение капитального ремонта с оборудованием дополнительных цехов на пищеблоках государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» г. Сорочинска, государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» Домбаровского района.

40% коррекционных школ-интернатов нуждается в ремонте отдельных помещений: государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» г. Медногорска, государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» г. Сорочинска, ГОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат VI вида» г. Оренбурга, государственного казенного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 6» с. Краснохолм Оренбургской области, государственного казенного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 1» г. Оренбурга, государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 68» г. Орска, государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Черноотрожская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат» Саракташского района.

По результатам лабораторного контроля за факторами среды в специальных (коррекционных) учреждениях с круглосуточным пребыванием детей области отмечена положительная динамика: снизился удельный вес несоответствующих замеров уровней освещенности с 12,4% до 12,3% и параметров микроклимата с 23% до 20%, вместе с тем значительно увеличилось количество обследованных объектов с параметрами микроклимата не отвечающих требованиям санитарного законодательства (табл. 54).

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в специальных (коррекционных) учреждениях с круглосуточным пребыванием детей Оренбургской области в 2009 – 2011 гг.**

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %			Удельный вес замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Освещенность	37,5	50	62,5	23,5	12,4	12,3
Микроклимат	33,3	18,2	37,5	46,7	23	20

Наиболее неблагоприятное состояние по уровню освещения отмечено в специальном (коррекционном) общеобразовательном учреждении Северного района, где 50% замеров уровня освещенности не соответствовало гигиеническим нормативам, в остальных учреждениях удельный вес нестандартных замеров освещенности составил 11,1% – 19,5% (гг. Оренбург, Бугуруслан, Северный район). По результатам инструментальных измерений параметров микроклимата установлено превышение допустимых значений по температурному режиму и снижению по относительной влажности воздуха в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате г. Бугуруслана (33,3% замеров) и в г. Оренбурге, где превышение показателей выявлено в 15,8% замеров.

Установлена стойкая положительная динамика в подборе ученической мебели в соответствии с росто-возрастными показателями учащихся, так в 2011 году несоответствие установлено в 25% учреждений, что почти в 2 раза ниже показателя 2010 года (42,9%) и ниже показателя 2009 года (50%).

В сравнении с 2010 годом в отчетном году увеличилось количество нестандартных исследований проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям, с 6,25% до 14,3% (г. Оренбург).

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.

В 2011 году министерством образования Оренбургской области разработано Единое примерное меню для организации питания воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений с круглосуточным пребыванием, что позволило исключить из рациона повторяемость блюд, использование запрещенных продуктов, обеспечить выполнение норм питания по основным продуктам, калорийности рационов.

Во всех учреждениях используется йодированная соль, проводится С-витаминизация третьих блюд и использование в рационе обогащенных продуктов проводится в 93,3% учреждений.

В государственном казенном специальном (коррекционного) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 6» с. Краснохолм Оренбургской области в 2011 году проводился капитальный ремонт пищеблока, 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 75% 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 (31,3%) или 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 43,8%, помещение для мытья столовой посуды в 18,8% пищеблоков.

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

В 2011 году имели место пробы готовых блюд, не соответствующие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 6,1%, на калорийность и полноту вложения в 2%, на вложение витамина «С» в 15,4% (рис. 15).

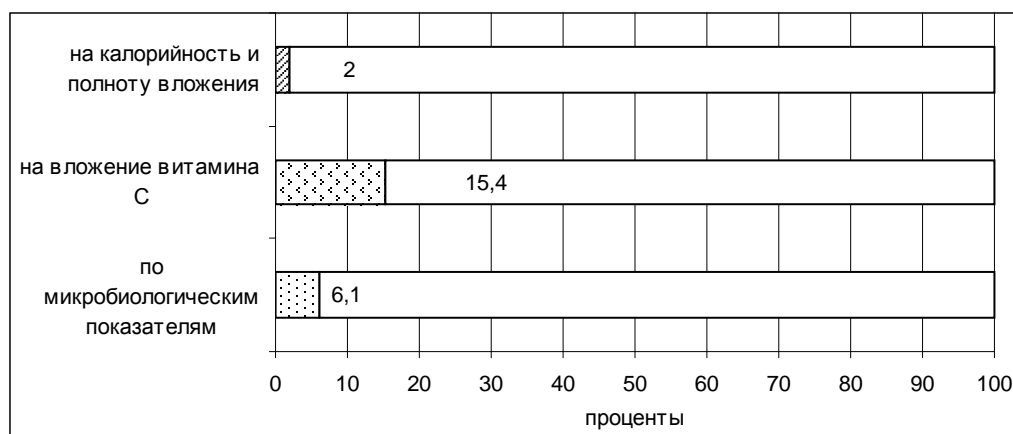


Рис. 15. Гигиеническая характеристика готовых блюд в специальных (коррекционных) учреждениях с круглосуточным пребыванием детей области в 2011 г.

По результатам контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоках специальных (коррекционных) учреждений с круглосуточным пребыванием детей области в 2011 году выявлено наличие кишечной палочки в 3,2% смывов с объектов окружающей среды, из них наибольший процент нестандартных смывов (50%) уже второй год подряд отмечен в коррекционной школе-интернате 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 области функционирует 2 дома ребенка, 6 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 порядка 1200 детей, оставшийся без попечения родителей, в том числе 300 детей дошкольного возраста.

В 2011 году Управлением совместно с министерством образования Оренбургской области был проведен мониторинг уровня санитарно-эпидемиологического благополучия интернатных учреждений области, состояния материально-технической базы, обеспечение гигиенических требований к режиму воспитания и обучения, организации питания воспитанников.

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. В детском доме г. Орска открылся дополнительный спальный корпус на 102 места, проведен капитальный ремонт пищеблока Абдулинского детского дома.

Все учреждения канализованы, имеют централизованное водоснабжение и отопление.

К первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2011 году отнесено 42,9%, ко второй – 57,1%. Объектов с неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим состоянием нет (рис. 16).

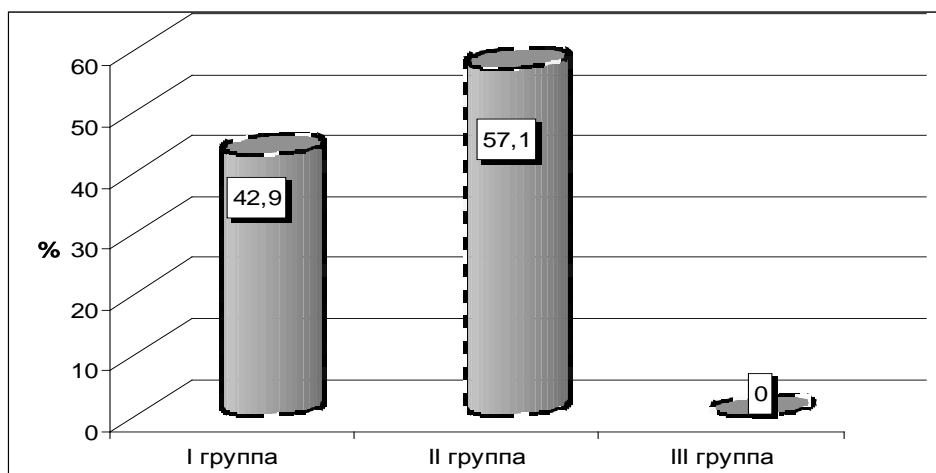


Рис. 16. Распределение учреждений для детей-сирот Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2011 г.

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 35,7% учреждений не имеет необходимого набора помещений, в том



числе изолированных жилых ячеек для детей дошкольного и школьного возраста – 7,1% учреждений, необходимого набора помещений медицинского назначения – 28,6% учреждений.

Частичного капитального ремонта требует 28,6% учреждений (дом ребенка в городе Оренбурге, школы-интернаты для детей-сирот г. Бугуруслана, Новосергиевского, Сорочинского района).

Несоответствие замеров уровня искусственной освещенности установлено в 22% учреждений для детей-сирот. 7,7% нестандартных замеров параметров микроклимата в 2011 году, что выше аналогичного показателя предыдущего года (2,9%). Отмечено уменьшение доли обследованных учреждений с неудовлетворительными параметрами микроклимата с 25% до 10% (табл. 55).

Таблица 55

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения  
в учреждениях для детей-сирот Оренбургской области в 2010-2011 гг.**

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %		Удельный вес замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)	
	2010 г.	2011 г.	2010 г.	2011 г.
Освещенность	14,3	22,2	3,8	4,4
Микроклимат	25	10	2,9	7,7

В 2011 году в интернатных учреждениях для детей-сирот установлено несоответствие питьевой воды по микробиологическим (Абдулинский район) и санитарно-химическим показателям (Оренбургский район).

Питание детей организовано в соответствии с основными требованиями санитарного законодательства. Утвержденные нормы питания выполняются в большинстве учреждений. 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 85% 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 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 78,6% 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 (28,6%) или одно производственное помещение (20%). Отсутствуют условия для безопасной первичной обработки сырья в 35,7% пищеблоков учреждений, отдельное помещение для мытья кухонной посуды в 42%, помещение для мытья столовой посуды в 28% пищеблоков.

Результаты лабораторных исследований проб выявили несоответствие по микробиологическим показателям в 2,4% готовых блюд, на калорийность и полноту

вложения в 3,2%, на содержание витамина С в третьих блюдах в 8,7% (рис. 17).

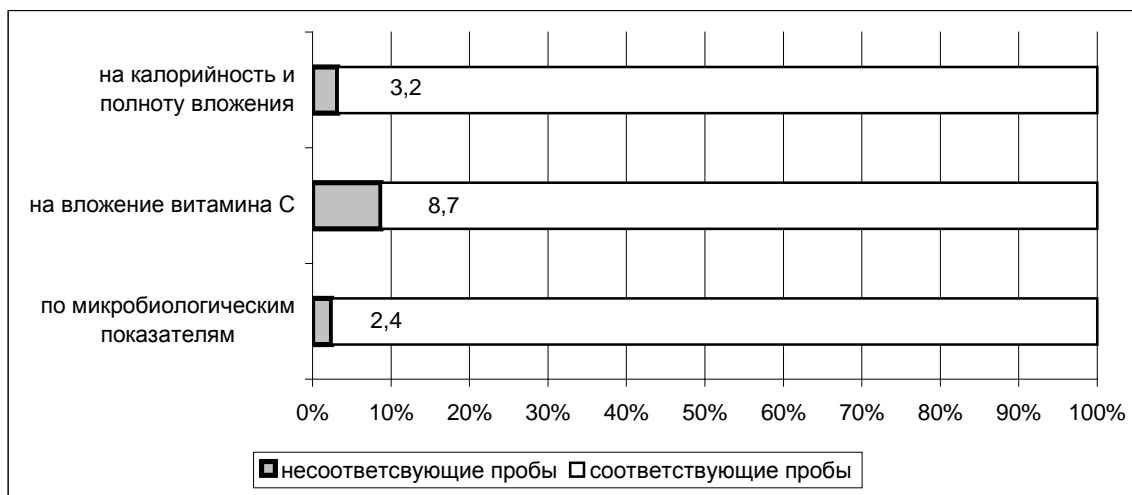


Рис. 17. Гигиеническая характеристика готовых блюд в учреждениях для детей-сирот области в 2011 г.

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 2011 году доля смывов с наличием кишечной палочки на пищеблоках учреждений для детей-сирот составила 0,6%, что в 2 раза ниже показателей 2010 года – 1,4%.

Все эти негативные факторы повышают риск развития заболеваемости, не способствуют сохранению и укреплению здоровья воспитанников.

По результатам проведенных исследований состояния здоровья воспитанников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, установлено, что большинство детей имеют низкие показатели здоровья. Так, лишь 1,7% из общего числа воспитанников учреждений общего типа имеют первую группу здоровья, остальные 98,3% детей по состоянию здоровья отнесены во вторую и третью группы (50,3% и 47% соответственно).

При этом проведенный анализ заболеваемости воспитанников учреждений показал, что доминирующее место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания – 28,4%, на втором месте болезни глаза и придаточного аппарата – 7,5%, на третьем месте болезни нервной системы – 5,3%, далее болезни органов пищеварения – 4,5%.

По данным первичных статистических отчетных форм 16,7% воспитанников учреждений данного типа имеют пониженную остроту зрения, 11,8% воспитанников отстают в физическом развитии, 9,7% имеют сколиоз.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в 2011 году на санитарно-противоэпидемической комиссии Оренбургской области было принято решение о разработке среднесрочной целевой программы по приведению интернатных учреждений в соответствие с требованиями санитарного законодательства, разработке единого примерного меню для воспитанников интернатных учреждений области.

### **Учреждения социальной реабилитации (приюты)**

Предметом деятельности учреждений социальной защиты несовершеннолетних является оказание психологической, педагогической, медицинской помощи, обеспечение временного проживания несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или лиц их заменяющих, 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 2011 году количество объектов, находящихся на государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре, составило 39 учреждений (2010 г. – 41). Сократилось количество стационарных отделений для реабилитации несовершеннолетних по причине закрытия муниципального стационарного учреждения социального обслуживания «Социальный приют Гайского района «Жемчужинка», стационарного отделения социальной реабилитации несовершеннолетних МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Первомайского района. 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, 7 стационарных отделений для реабилитации несовершеннолетних.

Отмечается положительная динамика по изменению уровня санитарно-эпидемиологического благополучия, за счет увеличения числа объектов первой группы СЭБ с 36,6% до 46,2%. Доля объектов второй группы составила 53,8%, объекты третьей группы отсутствуют (рис. 18).

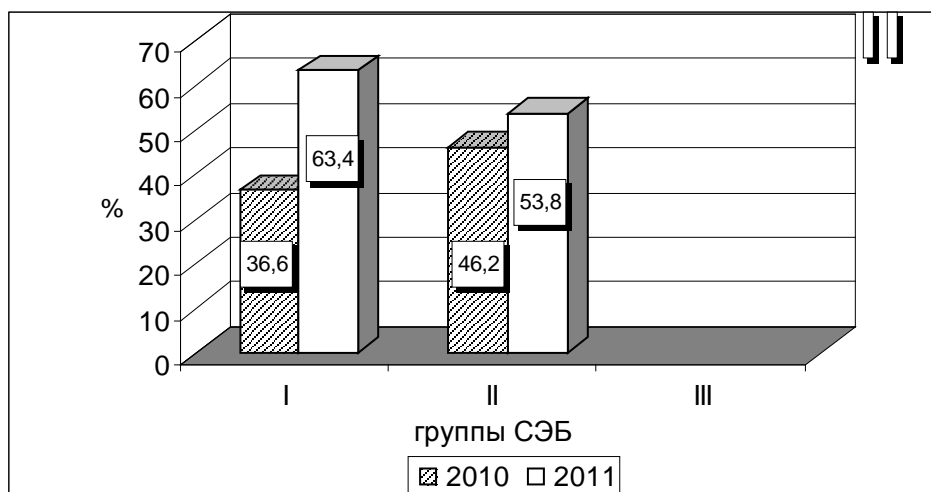


Рис. 18. Распределение специализированных учреждений для несовершеннолетних Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2010-2011 гг.

Наполняемость учреждений социальной реабилитации в среднем по области составляет 73,6%, из них 30% детей дошкольного возраста.

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

Вместе с тем в действующих учреждениях ряд проблем остаются не решенными. Большинство объектов (89,7%) размещено в приспособленных зданиях, в связи с

этим, в 28,6% основной проблемой остается отсутствие необходимого набора помещений (жилой ячейки, помещения пищеблока, медицинские помещения). В 12,8% социальных учреждений для несовершеннолетних оборудование учебных помещений не соответствует санитарным требованиям. Отсутствует санитарно-эпидемиологическое заключение на медицинскую деятельность в 12,8% учреждений социальной реабилитации.

Требуется проведение частичного капитального ремонта в 12,8% учреждений (социальные учреждения для несовершеннолетних гг. Бугуруслана, Оренбурга, Орска, Абдулинского, Сорочинского районов). В 35,9% учреждений необходимо проведение косметического ремонта отдельных помещений в г.г. Бугуруслан, Гай, Медногорск, Орск, в Красногвардейском, Курманаевском, Матвеевском, Пономаревском, Саракташском, Северном, Сорочинском, Тюльганском районах. Количество учреждений, не имеющих необходимого набора помещений пищеблока для организации работы на сырье – 61,1% (городские объекты области составили 16,7%, сельские – 44,4%).

Существующие проблемы в материально-технической базе социальных учреждений для несовершеннолетних не в полной мере позволяют обеспечить выполнение требований санитарного законодательства.

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

Не в полной мере решены вопросы обеспечения учащихся безопасной питьевой водой. В 2011 году по сравнению с 2010 годом удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям увеличился с 1,2% до 3,9%.

Лабораторный контроль за уровнем физических факторов среды специализированных учреждений для несовершеннолетних показал, что в 2011 году удельный вес учреждений с несоответствием параметров микроклимата увеличился и составил 10% (в 2010 году – 4,6%). Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась по показателям уровней искусственной освещенности – 26,3% учреждений с замерами, не соответствующими гигиеническим нормативам (в 2010 году – 13,6%) (табл. 56).

Таблица 56

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения  
в специализированных учреждениях для несовершеннолетних области в 2010-2011 гг.**

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, %		Удельный вес замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, %	
	2010 г.	2011 г.	2010 г.	2011 г.
Освещенность	13,6	26,3	8,9	3,3
Микроклимат	4,6	10,0	1,0	6,4

Важным фактором, обеспечивающим адекватные процессы роста и развития детей, повышающим сопротивляемость организма детей к влиянию различных неблагоприятных факторов, является качество питания и его организация. Питание воспитанников осуществляется на базах собственных столовых в соответствии с рационами, согласованными с Управлением.

В целях оптимизации питания детей и подростков во всех учреждениях используется йодированная соль, проводится «С» - витаминизация готовых блюд аскорбиновой кислотой. Обогащенные продукты используют 77% учреждений.

Организация питания детей в учреждениях социальной реабилитации преимущественно отвечает санитарно-гигиеническим требованиям. Дети обеспечены основным набором продуктов питания в соответствии с утвержденными нормами. Осуществляется медицинский контроль качества и безопасности питания.

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

Более половины учреждений (64,8 %) осуществляют приготовление пищи на приспособленных пищеблоках.

Лишь 14,2% учреждений имеют минимально необходимый набор производственных помещений пищеблока, в 51,4% пищеблоков отсутствует цеховое деление, все технологические процессы осуществляются в одном помещении.

В 27,8% пищеблоков специализированных учреждений для несовершеннолетних отсутствуют условия для безопасной первичной обработки сырья (социальные учреждения для несовершеннолетних г.г. Бугуруслана, Новотроицка, Орска, Домбаровского, Илекского, Красногвардейского, Новоорского, Соль-Илецкого, Сорочинского, Тюльганского районов). Не полностью решен вопрос с обеспеченностью пищеблоков квалифицированными штатами, так 3,3% поваров не имеют специального среднего образования.

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

В 2011 году увеличилось количество исследованных проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам, на калорийность и полноту вложения продуктов, на вложение витамина «С» (табл. 57).

Таблица 57

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в учреждениях социальной защиты несовершеннолетних области.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %	
	2010 г.	2011 г.
Микробиологические	2,4	2,2
Калорийность и полнота вложения продуктов	2,6	6,8
Вложение витамина «С»	8,5	9,3

По калорийности и полноте вложения высокий удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2011 году превысил среднеобластные показатели в Соль-Илецком (100%), Октябрьском (50%) районах.

Контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях социальной реабилитации в 2011 году выявил наличие смывов с объектов окружающей среды, не соответствующих гигиеническим нормативам (0,6%) (в том числе 1,1% смывов с наличием кишечной палочки).

Наибольший удельный вес неудовлетворительных исследований смывов на наличие *E. coli* установлен в специализированных учреждениях для несовершеннолетних в Тюльганском районе 6,7%, в г. Бугуруслане – 5%.

Питьевой режим организован в соответствии с гигиеническими требованиями.

**Учреждения начального и среднего профессионального образования области**

На государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре находится 38

(2010 г. – 44 юридические лица) учреждений начального профессионального образования (УНПО) и 60 (2010 г. – 58) учреждений среднего профессионального образования (УСПО). Число обучающихся на очном отделении в УНПО и УСПО составляет более 43,4 тыс. человек.

Распределение учреждений начального и среднего профессионального образования Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) в 2007-2011 годах представлено в таблице 58.

Таблица 58

**Распределение учреждений начального и среднего профессионального образования Оренбургской области по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2007-2011 гг., %**

Группы СЭБ	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
I группа	38,3	34,0	35,0	35,3	34,7
II группа	61,7	66,0	65,0	64,7	65,3
III группа	0	0	0	0	0

В 2011 году к I группе СЭБ отнесено 39,5% УНПО и 29,3% УСПО, ко II группе СЭБ – 60,5% УНПО и 70% 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 31,6% УНПО и УСПО привлекаются базовые организации, на которых оборудовано 158 учебно-производственных участков. Во всех УНПО и УСПО имеется набор помещений профессионального цикла для организации профессиональной подготовки, учебно-производственные мастерские – в 74,5%, кабинеты информатики и вычислительной техники – в 98%.

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 30,6% УНПО и УСПО, не имеют полного набора помещений для образовательной деятельности -1,0%.

Требуют капитального ремонта 3,1% УНПО и УСПО (города Оренбург, Медногорск), отдельных помещений – 18,4% (города Бугуруслан, Бузулук, Медногорск, Оренбург, Орск, Сорочинск, Красногвардейский, Кувандыкский, Новосергиевский, Первомайский, Светлинский районы).

Основные показатели физических факторов образовательной среды в УНПО и УСПО несколько улучшились. По сравнению с 2010 годом сократилось число обследованных объектов, не соответствующих санитарным нормам и правилам по параметрам микроклимата, уровням освещенности, возросло – по уровням электромагнитных полей в кабинетах информатики и вычислительной техники и шума (табл. 59).

Уменьшилось число обследованных УНПО и УСПО с неудовлетворительными параметрами микроклимата в городах с 15,2% до 11,4%, в селе – с 17,6% до 9,1%; уровнями освещенности, расположенных в городах с 55,9% до 33,3%; электромагнитных полей в городах – с 28,6% до 18,2%.

В обследованных УНПО и УСПО зафиксировано рабочие места несоответствующие гигиеническим нормативам по:

- уровням освещенности в городах Бузулуке, Оренбурге, Орске, Асекеевском, Первомайском, Тоцком районах;
- параметрам микроклимата в городах Оренбурге, Гае, Тоцком районе;
- уровней электромагнитных полей в кабинетах информатики и вычислительной техники в городах Бугуруслане, Орске, Адамовском, Асекеевском, Тоцком районах.

Таблица 59

**Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в учреждениях начального и среднего профессионального образования Оренбургской области в 2007-2011 гг.**

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарным нормам и правилам, %				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Освещенность	53,1	51,8	38,1	43,4	31,6
Микроклимат	22,0	22,9	14,1	16,0	10,9
Уровень ЭМП	30,2	23,8	16,7	23,3	27,8
Шум	7,5	2,7	3,8	0	6,3
Мебель на соответствие росто-возрастным особенностям детей	22,2	20,7	13,3	6,7	0
Технические средства обучения	12,9	0	0	0	14,3
	Число замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, %				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Освещенность	22,4	20,2	11,7	25,1	13,9
Микроклимат	16,5	8,3	3,1	11,4	6,3
Уровень ЭМП	10,9	8,3	3,2	10,2	16,1
Шум	3,1	1,0	3,0	0	5,1

Образовательный процесс в УНПО и УСПО организован в одну смену в 80,6% учреждений, из них в городах – 72,5%, в сельской местности – 100%. Из-за недостатка помещений в 27,5% городских учреждениях организована двухсменная работа (города Бузулук, Гай, Медногорск, Новотроицк, Оренбург, Орск). Во вторую смену занимается более 2,5 тыс. студентов. В двух образовательных учреждениях имеет место превышение наполняемости учебных групп (г.г. Бузулук, Новотроицк).

В учреждениях профессионального образования большое внимание уделяется созданию условий для физического воспитания подростков. Спортивные площадки имеют 70,4% учреждений. В 96% УНПО и УСПО занятия физкультурой организованы в специально оборудованном помещении, из них в 89% – непосредственно в учебном заведении и в 11% на договорной основе, на базе вблизи расположенных спортивных сооружениях.

В 69,4% учреждений на физическое воспитание подростков отводится не менее 4 часов в неделю. Профессиональная направленность физкультурных занятий обеспечивается в 23,5% учебных заведений. Физическое воспитание учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе, организовано в 43,9% учреждений. Занятиями в этих группах охвачено 75% от числа учащихся, имеющих отклонения в

состоянии здоровья.

Медицинское обслуживание обучающихся осуществляется по договорам с лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) в 74,5% непосредственно в медицинских кабинетах учебного заведения и 25,5% на базе ЛПУ. Оборудованы процедурные кабинеты – в 61,2% УНПО и УСПО, физиотерапевтические – в 4,1%, стоматологические – в 2%. Необходимым инвентарем и оборудованием оснащено 88,7% учреждений профессионального образования имеющих медицинские блоки.

Вопросы устройства проживания учащихся в общежитиях учреждений начального и среднего профессионального остаются актуальными.

Функционируют общежития в 71% УНПО и УСПО, из них 92,9% имеют необходимый набор помещений. С переуплотнением спальных комнат функционирует 4,3% общежитий (города Бузулук, Орск). Требуются дополнительные места в общежитиях образовательных учреждений Новосергиевского, Илекского районов. В 11,4% 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 2011 году по сравнению с 2010 годом удельный вес проб воды из разводящей сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям уменьшился с 5,0% до 3,7%, по санитарно-химическим показателям – вырос до 4,8%.

Неудовлетворительные пробы питьевой воды из разводящей сети обследованных УНПО и УСПО зарегистрированы по микробиологическим показателям в городах 1,4% (г. Оренбург), в селе – 8,3% (Акбулакский, Соль-Илецкий районы).

Питьевой режим организован в соответствии с СанПиН в 94,7% УНПО и 96,7% УСПО.

Организация полноценного горячего питания учащихся УНПО и УСПО заслуживает особого внимания. Питание учащихся организовано, в основном, на базах собственных столовых (УНПО – 94,7%, УСПО – 42%) и на базах других учреждений (УНПО – 5,3%, УСПО – 3,3%). В 25% УСПО при отсутствии столовой работают буфеты, реализующие буфетную продукцию. Кроме этого учащиеся пользуются услугами столовых общепита.

Охват учащихся всеми видами питания в УНПО составил 95%, в УСПО – 90%; горячим питанием – в УНПО 89,3%, в УСПО – 58%.

В условиях образовательного учреждения организовано горячее питание 100% учащимся из категории детей-сирот в УНПО и 80% – в УСПО.

Обогащенные продукты используются в питании учащихся УНПО в 66,7% столовых, УСПО – в 37,8%; витаминизация готовых блюд осуществляется в 91,7% и 43,2%, йодированная соль – в 100% и 97,3% соответственно.

По сравнению с 2010 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 вложение витамина «С» и увеличилось по микробиологическим показателям, на калорийность и полноту вложения продуктов (табл. 60).

Таблица 60

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в учреждениях начального и среднего**



**профессионального образования Оренбургской области в 2007-2011 гг.**

Показатели	Удельный вес проб готовых блюд, не отвечающих гигиеническим требованиям, %				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Санитарно-химические	0,7	0	0	0	0
Микробиологические	0,8	0,9	0	0,5	0,6
Калорийность и полнота вложения продуктов	7,4	6,9	8,7	4,5	4,8
На вложение витамина «С»	14,3	7,5	11,1	15,6	9,1

В УНПО и УСПО области в 2011 году не соблюдался санитарно-противоэпидемический режим, о чем свидетельствует наличие 0,8% смыслов 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.

Осуществление комплекса мер организационного и надзорного характера, направленного на совершенствование организации школьного питания способствовал решению проблемы качественного и полноценного питания в общеобразовательных учреждениях области.

В 2011 году реализован очередной этап областной целевой программы «Совершенствование организации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях Оренбургской области на 2011-2013 годы» (Постановление Правительства Оренбургской области от 14.09.2010 № 644-п) и соответствующих муниципальных программ, продолжается распространение положительного опыта, приобретенного в ходе реализации федерального эксперимента «Школьное питание».

На выполнение мероприятий программы в 2011 году из средств областного бюджета в муниципальные образования направлено 262,8 млн. рублей, из средств местных бюджетов выделены средства на компенсационные выплаты на питание школьников в размере 142,9 млн. рублей.

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» осуществляются выделение финансовых средств из муниципальных бюджетов на организацию горячего питания школьников. Для организации полноценного горячего питания учащихся в общеобразовательных учреждениях привлекаются спонсорские и родительские средства. Практикуются различные виды материальной поддержки детям из семей социального риска со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума.

В результате чего достигнуты определенные положительные результаты в части внедрения новых форм организации питания и увеличения охвата питанием школьников, укрепления материально-технической базы пищеблоков школ, предотвращения возникновения инфекционных (и неинфекционных) заболеваний и пищевых отравлений, связанных с организацией питания.

В 25 общеобразовательных учреждениях в трех муниципальных образованиях (г.г. Бугуруслан, Бузулук, Гай) отрабатываются новые модели организации питания учащихся. На пищеблоках школ Бугуруслана и Гая заменено технологическое оборудование и проведен капитальный ремонт с заменой коммуникаций.

Созданы филиалы ООО «Комбинат школьного питания «Подросток» г. Оренбурга в г.г. Бугуруслане, Бузулуке, которые функционируют на основе принципов индустриализации и централизации производства готовых рационов (школьных завтраков, обедов), полуфабрикатов высокой степени готовности.

Всего по области проведены ремонтные работы помещений, инженерных систем канализации, водоснабжения, электроснабжения и переоснащение пищеблоков в 57 общеобразовательных учреждениях, в которых обучается около 40 тыс. детей.

Значительная работа проведена по созданию в 2011–2012 учебном году условий для обеспечения горячим питанием учащихся малокомплектных школ. В этих целях проведены ремонт, реконструкция, оснащение приспособленных помещений, организована доставка горячей пищи из базовых или близлежащих школ, введены дополнительные ставки поваров и водителей для подвоза готовой продукции.

В 2011-2012 учебном году проблема организации питания школьников во время учебного процесса решена во всех общеобразовательных учреждениях области.

Охват обучающихся общеобразовательных учреждений области всеми видами питания, включая буфетную продукцию, составляет 99,8%.

По данным мониторинга за организацией питания школьников по сравнению с прошлым годом наблюдается увеличение:

- охвата горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях области с 96,2% до 98,5% (РФ 2010 г. – 81,07%) (за счет 37 муниципальных образований области); в том числе учащихся младших классов с 98,6% до 99,8% (РФ 2010 г. – 93,82%), в более старших классах – с 94,5% до 97,5% (РФ 2010 г. – 72,30%) (рис. 19);
- охвата двухразовым питанием (завтраками и обедом) с 9,9% до 17,4%, из них учащихся 1-4 классов с 13,5% до 27,3%, учащихся 5-11 классов с 7,4% до 9,9%; В 2011 году по сравнению с 2010 годом значительное увеличение охвата горячим питанием школьников отмечено в городах Сорочинске (с 80,8% до 100%), Бузулуке (с 85,0% до 100%); Соль-Илецком (с 90,6 до 100%), Кваркенском (с 92,3% до 100%), Светлинском (с 94,5% до 100%), Ташлинском (с 93,5% до 99,8%) районах;
- охвата трех разовым горячим питанием школьников, посещающих группы продленного дня с 16,3% до 32% (за счет 14 муниципальных образований области – города: Бугуруслан, Бузулук, Гай, Медногорск, Оренбург, Орск, районы: Абдулинский, Александровский, Бузулукский, Гайский, Кувандыкский, Курманаевский, Оренбургский, Северный); 100% охват 3-х разовым питанием детей в группах продленного дня отмечен в г. Орске, Александровском, Бузулукском, Курманаевском, Оренбургском Северном районах;
- числа общеобразовательных учреждений, в которых, при организации питания учащихся, осуществляется витаминизация готовых блюд (с 93% до 99%), используются обогащенные продукты питания (с 70% до 72%), йодированную соль (с 93% до 99%).

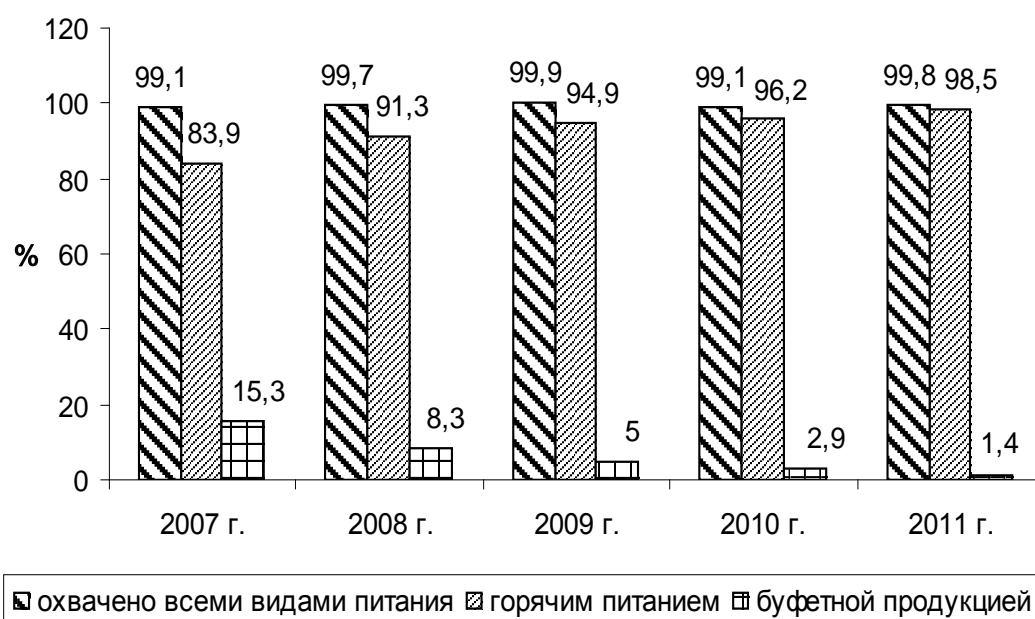


Рис. 19. Организация питания школьников Оренбургской области (2007 – 2011 гг.)

По данным статистической отчетности за 2011 год в дневных общеобразовательных учреждениях области число детей получающих горячие завтраки составляет 79,4% от общего числа школьников, горячие обеды – 3,2%, завтраки и обеды – 17,4%, другие виды питания, включая буфетную продукцию – 1,4% (табл. 61).

Таблица 61

**Охват питанием школьников Оренбургской области 2007 - 2011 гг., %**

	Охват горячими завтраками					Охват горячими обедами				
	годы					годы				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Всего школьников	78,3	83,3	87,1	86,9	79,4	9,8	6,5	2,2	3,2	3,2
в том числе 1-4 классы	65,3	75,3	79,1	83,1	69,5	9,5	5,5	1,1	3,4	3,2
5-11 классы	87,3	88,6	92,3	89,5	86,9	10,1	7,1	2,9	3,1	3,2

	Охват горячими завтраками и обедами					Охват другими видами питания				
	годы					годы				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Всего школьников	11,9	10,2	10,8	9,9	17,4	17,2	8,3	5,0	2,9	1,4
1-4 классы	25,2	19,2	19,7	13,5	27,3	9,2	2,7	3,2	1,6	0,2
5-11 классы	2,6	4,3	4,9	7,4	9,9	21,9	11,7	6,2	3,8	2,2

Ниже регионального показателя охват горячим питанием школьников в городах Медногорске (87,0%), Оренбурге (95,4%), Гае (97,5%).

Число школьников, не получающих питание в условиях школы, составляет 0,2%. Для этих детей предусмотрены обеденные перерывы длительностью 40–60 мин. для приема пищи в домашних условиях.

Из групп продленного дня получают горячее двухразовое питание 65% школьников.

Лечебно-профилактическое питание с учетом хронических заболеваний организовано 26,2% (2010 г. – 32%) из числа нуждающихся школьников.

Во всех общеобразовательных учреждениях питание осуществлялось по примерному меню, ассортименту буфетной продукции согласованными с Роспотребнадзором.

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

Стоимость горячих завтраков в школах составляет от 11,45 до 45 рублей в день, горячих обедов от 18 до 50 рублей.

Положительным моментом в удешевлении питания школьников в сельской местности является выращивание на приусадебных участках школ овощей и фруктов.

С целью улучшения структуры школьного питания и преодоления дефицита микронутриентов используются обогащенные продукты питания (хлеб «Рябинушка», обогащенный амином или йодом; хлеб с премиксами; макаронные изделия с амином; яйцо, обогащенное йодом и селеном, молоко с йодкозеином, йодированные кисло-молочные напитки, витаминно-минеральные напитки, кисель «Золотой шар»; кисломолочный напиток «Бифилайф», обогащенный бифидобактериями), йодированная соль, осуществляется витаминизация готовых блюд. Осуществлена заготовка шиповника, ягод, фруктов в 34% школ области.

В 74% школьных пищеблоков доставка продуктов питания осуществляется поставщиками, выбранными на конкурсной основе.

В области создана система повышения квалификации поваров школьных столовых на базе учреждений профессионального образования.

Укомплектованность столовых общеобразовательных учреждений поварами с профессиональным образованием по сравнению с 2010 годом возросла с 95% до 97,9%.

Приоритетность данного вопроса остаётся в связи с тем, что в школах не решена проблема обеспечения полноценного рационального питания, привлечения дополнительных средств на горячие завтраки;

- 1,5% (более 3,1 тыс.) школьников не пользуются услугами общественного горячего питания во время образовательного процесса в школе; (города Оренбург, Гай, Медногорск, Орск, Акбулакский, Бузулукский, Северный, Ташлинский, Шарлыкский районы);
- 31,3% (2010 г. – 41%) школьников получают питание только на дотацию и компенсационные выплаты (11,45 руб.);
- 3% (2010 г. – 10%) учащихся посещающих группы продленного дня получают лишь одноразовое питание (г. Бузулук, Асекеевский, Светлинский районы);
- в 28% (2010 г. – 37%) школ, организующих горячее питание, не использовались продукты, обогащенные витаминами и микронутриентами (города Бузулук, Асекеевский, Гайский, Курманаевский, Матвеевский, Тоцкий районы – в 100%, Абдулинский – 95,2%, Бузулукский – 88,6%, Кувандыкский – 80%, Оренбургский – 74,5%, Кваркенский – 72%, Соль-Илецкий – 61%, Адамовский – 51,6%, Саракташский – 18,9% районы, г. Орск – 20,8%);

- в 1% (2010 г. – 7%) школ не осуществлялась витаминизация готовых блюд;
- 48% (2010 г. – 34,8%) школьных пищеблоков преимущественно в сельской местности работают на продовольственном сырье при недостаточном составе и площади помещений (100% пищеблоков школ Асекеевского, Матвеевского, Ташлинского районов, 95% – 90% Северного, Домбаровского, Саракташского, Кувандыкского районов, 88,6% – 82,6% Бузулукского, Октябрьского, Переволоцкого районов);
- в 6,3% пищеблоков школ, отсутствует специализированный транспорт для доставки продуктов питания (Бузулукский, Курманаевский, Саракташский районы);
- 6,4% пищеблоков школ нуждаются в приобретении технологического оборудования (в 13 муниципальных образованиях области - города Бузулук, Гай, Новотроицк, Оренбург, Акбулакский, Гайский, Кувандыкский, Матвеевский, Новосергиевский, Первомайский, Саракташский, Светлинский, Соль-Илецкий районы); 2,1% – холодильного оборудования (в 12 муниципальных образованиях области: города Бузулук, Новотроицк, Оренбург, Сорочинск, Акбулакский, Гайский, Матвеевский, Первомайский, Саракташский, Светлинский, Соль-Илецкий, Шарлыкский районы), 2,5% – кухонной, столовой посуды, разделочного инвентаря;
- качество выпускаемой готовой продукции на пищеблоках школ не в полной мере отвечает требованиям санитарного законодательства.

Отсутствие необходимого набора производственных помещений, технологического оборудования является причиной невыполнения в ряде случаев требований санитарного законодательства к технологическим процессам приготовления пищи.

Сохраняется выявление проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим, микробиологическим показателям, на калорийность и полноту вложения, на вложение витамина «С» (табл. 62).

При исследовании йодированной соли в дошкольных и подростковых учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях в целом по области число проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, составило 2,3% (2010 г. – 1,2%).

Наибольший удельный вес готовых блюд в детских организованных коллективах, не соответствующих гигиеническим нормативам, установлен по:

- санитарно-химическим показателям в Октябрьском (16,7%), Соль-Илецком (16,3%), Тюльганском (4,4%) районах;
- микробиологическим показателям в городах Оренбурге (5,8%), Медногорске (3,0%), Октябрьском (10,2%), Новосергиевском (5,2%), Матвеевском (3,3%) районах;
- калорийности и вложению продуктов в городах Медногорске (7,9%), Бугуруслане (6,0%), Оренбурге (5,9%), Соль-Илецком (92,6%), Акбулакском, Абдулинском (50,0%), Матвеевском (28,1%), Асекеевском (18,1%), Северном (14%) районах;
- вложению витамина «С» – в г. Оренбурге (32,4%), Соль-Илецком (60,4%), Акбулакском (56,5%), Асекеевском (31,7%), Северном (22,4%), Бугурусланском (20,3%) районах.

**Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных  
детских коллективах в 2007-2011 гг.**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	РФ 2010 г.
Санитарно-химические	1,3	1,1	0,4	0,4	1,2	2,1
Микробиологические	2,7	2,1	2,3	1,7	1,7	2,9
Калорийность и полнота вложения продуктов	11,4	12,4	9,6	6,6	6,4	9,4
Вложение витамина «С»	9,6	9,8	10,5	10,5	11,3	8,5

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 08.04.2011 № 199-ук «Об организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в Оренбургской области в 2011 году», «Комплексом мер, направленных на развитие системы отдыха и оздоровления детей и подростков» от 25.11.2010 на основании Поручений Президента, постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.05.2011 № 47 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2011-2012 годах», Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 07.04.2011 № 3 «Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей в 2011 году» на территории Оренбургской области осуществлен комплекс организационных мероприятий, направленных на обеспечение эффективного отдыха и оздоровления детей и подростков в период летней оздоровительной кампании (ЛОК) 2011 года.

Вопросы подготовки и проведения ЛОК-2011 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 издан «Сборник нормативно-правовых и информационно-методических материалов по организации отдыха и оздоровления детей и подростков в Оренбургской области» при участии специалистов Южно-Уральского территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному

транспорту (Оренбургская область) для организаторов отдыха и оздоровления детей.

В период подготовки и приёмки 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 1146 летних оздоровительных учреждений (ЛОУ), в лагерях всех типов оздоровлено свыше 113,8 тыс. детей (55,3% от общего числа детей школьного возраста, 53,6% в 2010 г.), в том числе в загородных оздоровительных учреждениях 19,1% (21,2% – 2010 г.) от числа отдохнувших детей. Особое внимание уделялось оздоровлению детей-сирот, воспитанникам интернатных учреждений, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

По сравнению с 2010 годом общее число летних оздоровительных учреждений уменьшилось на 4,2% (на 50) (рис. 20), в основном за счет профильных (на 75,8%), санаторно-оздоровительных (на 18,2%) и загородных лагерей (на 15,4%).

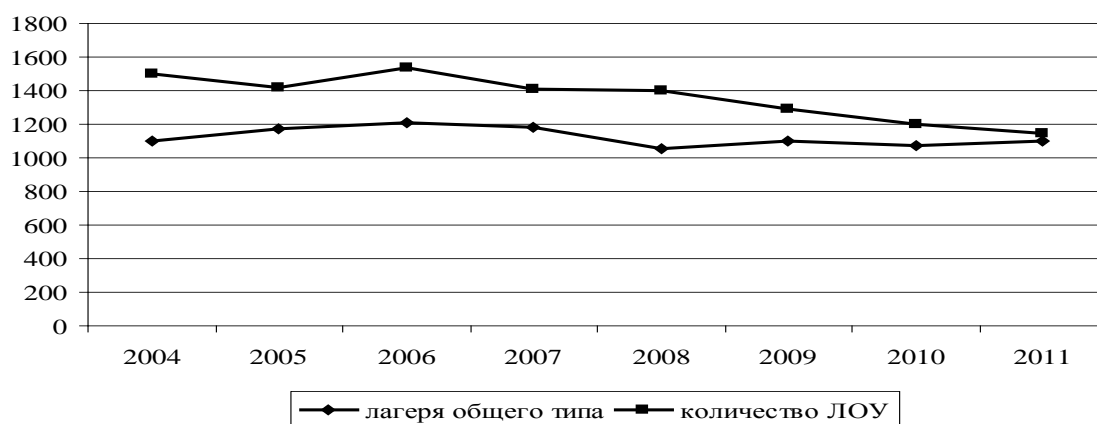


Рис. 20. Динамика числа учреждений отдыха и оздоровления детей Оренбургской области

Количество охваченных организованным детским отдыхом детей увеличилось на 1,3%, в том числе в санаторно-оздоровительных лагерях на 30,5%, лагерях с дневным пребыванием детей – на 15,0%, в детских санаториях – на 7,5% (рис. 21).

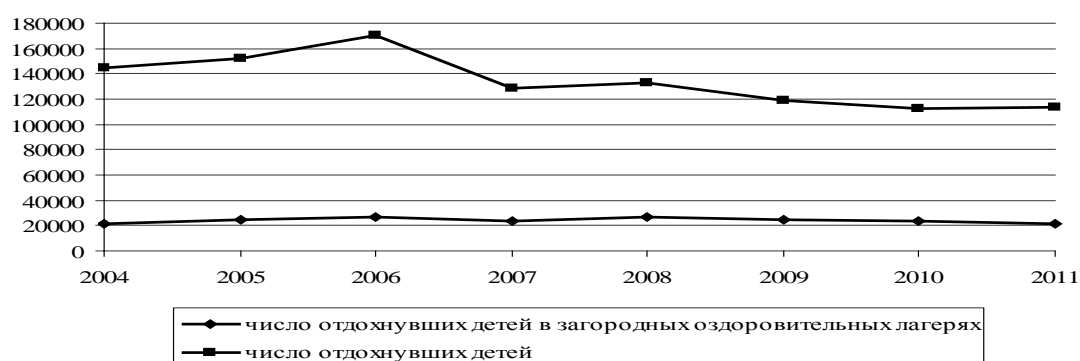


Рис. 21. Динамика числа детей оздоровленных за летний период, в том числе в загородных оздоровительных лагерях области в 2004 - 2011 гг.

Наиболее доступным был отдых в лагерях с дневным пребыванием, где находилось 71,4% (более 81 тыс.) (62,9% – в 2010 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 100% при 98% в 2010 году.

Материально-техническая база летних оздоровительных учреждений нуждается в укреплении и модернизации:

- требуют капитального ремонта 0,7% (8) лагерей ((города: Медногорск – 2, Бугуруслан – 1; районы: Переволоцкий – 4, Новосергиевский – 1), из числа загородных лагерей – 6,1% (4) (2010 г. – 6,4% – 5) (МУ ДОЛ «Орленок» Новосергиевского района, ООО ЗОЦ «Лесная сказка», МУ ДОЛ «Лесные долины» г. Медногорска, МУ ДОЛ «Лесная сказка» г. Бугуруслана));

- не канализовано – 0,7% (8) ЛОУ (4 лагеря с дневным пребыванием и 4 профильных) (г. Новотроицк, Кваркенский, Новоорский, Первомайский, Ясенский районы);

- без централизованного водоснабжения – 0,7% (8) ЛОУ (4 лагеря с дневным пребыванием и 4 профильных) (г. Новотроицк, Кваркенский, Новоорский, Первомайский, Ясенский, Кувандыкский районы);

- без центрального отопления – 1,6% (18) ЛОУ (13 загородных и 5 профильных) (города: Оренбург, Бузулук, Новотроицк, Орск; районы: Кувандыкский, Новосергиевский, Тоцкий, Ясенский).

Удельный вес ЛОУ I группы санитарно-эпидемиологического благополучия составил 43,2%, II группы – 56,8%.

В период подготовки к открытию летних оздоровительных учреждений специалистами Управления было проведено 1235 (1302 в 2010 г.) обследований объектов, из них 92,7% (2010 г. – 94,2%) с применением лабораторных исследований и инструментальных замеров.

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 463 (2010 г. – 1086) обследования, из них 84,4% (391) (2010 г. – 92,5% – 1005) 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 2011 году по сравнению с 2010 годом отмечено улучшение качества питьевой воды в водопроводной сети и из источников нецентрализованного водоснабжения, ухудшение – по санитарно-химическим показателям из источников централизованного водоснабжения (табл. 63).



**Гигиеническая характеристика воды питьевой в ЛОУ на территории  
Оренбургской области 2007-2011 гг.**

Показатели		Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям (%)				
		2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Вода в источниках централизованного водоснабжения	санитарно-химические	4,5	5,5	8,3	8,3	15,2
	микробиологические	1,6	0,7	1,0	3,4	0
Вода в источниках нецентрализованного питьевого водоснабжения	санитарно-химические	0	0	0	0	0
	микробиологические	1,2	15,0	0	7,7	0
	паразитологические	0,9	0,9	0	0	0
Вода в водопроводной сети	санитарно-химические	4,0	5,4	5,8	4,4	3,2
	микробиологические	6,4	4,4	4,9	2,5	2,1

По результатам лабораторного контроля воды питьевой из водопроводной сети не соответствовало гигиеническим нормативам:

- по микробиологическим показателям – 3,2% (2010г. – 2,5%) проб (г. Оренбург, г. Новотроицк, г. Абдулино, Абдулинский, Акбулакский, Александровский, Илекский, Кувандыкский, Матвеевский, Новосергиевский, Октябрьский, Оренбургский, Пономаревский, Сакмарский, Соль-Илецкий районы);

- по санитарно-химическим показателям – 2,1% (2010 г. – 4,4%) проб (г. Оренбург, Акбулакский, Беляевский, Бузулукский, Илекский, Курманаевский, Матвеевский, Оренбургский, Переволоцкий, Тоцкий, Соль-Илецкий районы).

В ряде территорий области показатель нестандартных проб воды из водопроводной сети значительно превышал областной по санитарно-химическим показателям (Соль-Илецкий – 100,0% (3 пробы из 3-х), Оренбургский – 33,3%, Бузулукский – 40,0%, Курманаевский – 28,6%, Акбулакский – 20,0%, Переволоцкий – 17,2%, Беляевский – 13,8%, Илекский – 10,5% районы, г. Оренбург – 12,1%) и по микробиологическим показателям (Абдулинский – 31,3%, Матвеевский – 27,5%, Новосергиевский – 11,5%, Пономаревский – 8,1%, Илекский – 6,0%, Соль-Илецкий – 5,2% 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 от 70 рублей, в загородных лагерях и в санаторных оздоровительных учреждениях при 5–6 разовом - от 160 рублей, в профильных при 4-х разовом – от 130 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.

По результатам лабораторного контроля качество и безопасность готовых блюд, выпускаемых на пищеблоках ЛОУ в 2011 году по сравнению с 2010 годом улучшились: на вложение ингредиентов и суточной калорийности с 3,3% до 2,7%, на вложение витамина «С» с 6,1% до 4,4%, санитарно-химические и микробиологические

показатели остались на уровне 2010 г. и составили 1,3% и 1,2% соответственно.

Наибольшее число проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам отмечено в детских санаториях: по микробиологическим показателям – 6,7%, на вложение ингредиентов и суточной калорийности – 16,7%, на вложение витамина «С» – 25%, в 2010 году в детских санаториях не соответствующих проб готовых блюд не зарегистрировано.

В течение летней оздоровительной кампании 2011 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 2011 году по сравнению с летним периодом 2010 года заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях области сократилась с 2,2% (244 случая) до 1,3% (150 случаев) на 1000 отдохнувших детей, из них по группам:

- инфекционные и паразитарные уменьшение показателя с 0,7 до 0,2 на 1000 детей;

- капельные инфекции уменьшение показателя с 0,6 до 0,1 на 1000 детей.

Отмечено снижение уровня заболеваемости в загородных лагерях (с 6,54 до 2,9 на 1000 детей) и санаторно-оздоровительных лагерях (с 11,00 до 6,32 на 1000 детей), при значительном росте в профильных лагерях (с 1,42 до 8,41 на 1000 детей).

Эффективность оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях по сравнению с 2010 годом повысилась.

Выраженный оздоровительный эффект (рис. 22) получили 87,6% (81895 из 93515 осмотренных детей) (2010 г. – 87,2%) детей, слабый оздоровительный эффект – 11,6% (10866 детей) (2010 г. – 11,9%), отсутствие оздоровительного эффекта – 0,8% (754 детей) (2010 г. – 0,9%).

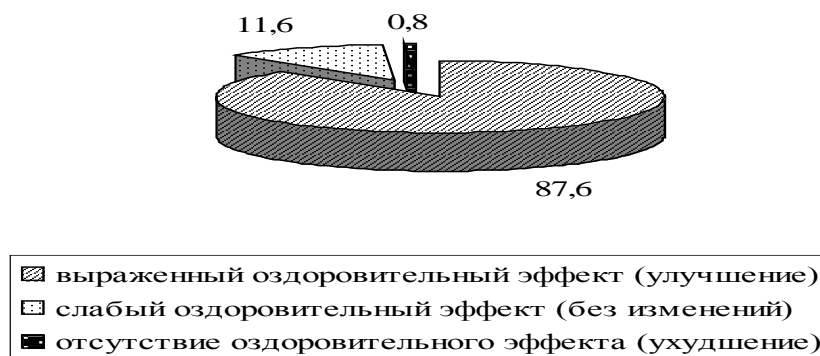


Рис. 22. Оценка эффективности оздоровления детей в 2011 году (%)

Массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений, укусов клещами детей в оздоровительных лагерях не зарегистрировано.

В 2011 году по сравнению с 2010 годом применение мер административного воздействия специалистами Роспотребнадзора за нарушение санитарного законодательства в летних оздоровительных учреждениях снизилось с 395 до 340. Число вынесенных постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа возросло с 272 до 276. Общая сумма наложенных штрафов составила 340500 рублей (2010 г. – 472100 руб.) Наибольшее количество нарушений выявлено в лагерях с дневным пребыванием детей, где наложено 202 (2010 г. – 315) штрафов.

На рассмотрение судьям передано 20 (2010 г. – 2) дел. По 11-ти делам приняты

решения о привлечении к ответственности в виде штрафов.

Наибольшее число штрафов наложено в г. Оренбурге (34), г. Новотроицке (17), г. Гае (13), Новоорском (19), Адамовском, Ташлинском (14), Кваркенском (13), Бузулукском, Оренбургском (11), Кувандыкском, Первомайском, Соль-Илецком (10) районах.

Основаниями применения мер административного воздействия явились нарушения санитарного законодательства в части организации питания, соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, контроля медицинским персоналом за работой оздоровительных учреждений.

В период летней оздоровительной кампании 2011 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 2011 года согласован выезд 41 группе (2010 г. – 35) с общей численностью детей – 1284 (2010 г. – 930). Все группы следовали с медицинским сопровождением.

В пути следования железнодорожным транспортом из оздоровительных учреждений Краснодарского края в двух организованных группах зарегистрировано 7 случаев инфекционных заболеваний (менингококковая инфекция, менингит и острый энтероколит, ОРВИ).

### **3.4. Состояние здоровья детей и подростков**

Состояние здоровья в детском возрасте определяет потенциальное долголетие данного поколения. Формирование фенотипа современного школьника происходит под воздействием целого ряда факторов: социальных, экономических, экологических и т.д. Одним из значимых факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья детей и подростков, является среда образовательного учреждения, в которой дети проводят значительную часть времени. Не менее значимым для здоровья подрастающего поколения является образ жизни, характер питания, организация отдыха и физического воспитания.

Большое значение для оценки уровня здоровья детей и подростков, планирования санитарно-гигиенических мероприятий и оценки их эффективности имеют данные профилактических медицинских осмотров организованных групп коллективов. Медицинские осмотры позволяют выявить ранее не известные хронические заболевания, по поводу которых население не обращается активно в медицинские учреждения. В 2011 году подлежало осмотру 98,41% (в 2010 г. – 98,18%) детей и подростков Оренбургской области, из них охвачены углубленными медицинскими осмотрами 98,23% (в 2010 г. – 98,66%).

Распределение детей и подростков на группы здоровья по данным профилактических медицинских осмотров позволяет дать общую характеристику состояния здоровья детских коллективов (рис. 23, табл. 64).

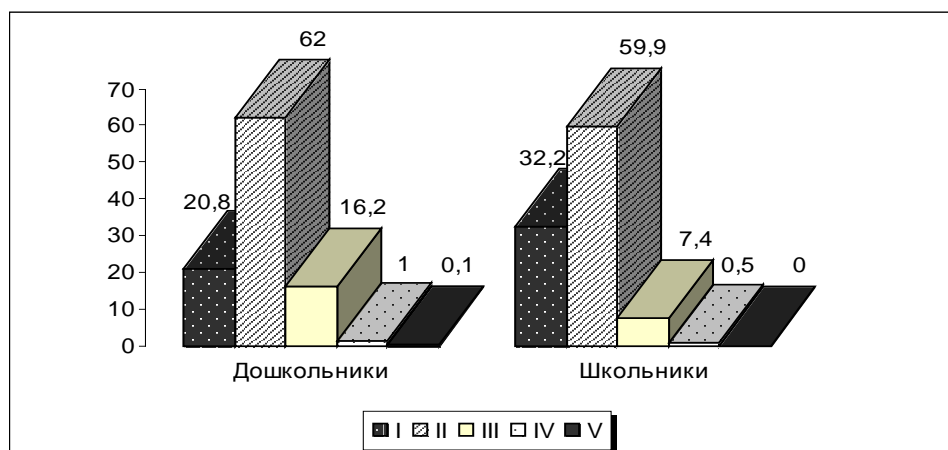


Рис. 23. Распределение детей и подростков области по группам здоровья в 2011 г.

Таблица 64

**Распределение детей и подростков области по группам здоровья в 2010-2011 г.г. (%)**

	I		II		III		IV		V	
	годы									
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Все организованные дети	24,0	24,5	61,9	61,3	13,3	13,3	0,9	0,9	0	0,1
Школьники	20,0	20,8	62,8	62,0	16,2	16,2	1,0	1,0	0	0,1
Дошкольники	32,3	32,2	60,0	59,9	7,2	7,4	0,5	0,5	0	0

В 2011 году, по сравнению с 2010 годом, распределение детей по группам здоровья без существенных изменений, с некоторым увеличением удельного веса здоровых детей и подростков (относящихся к I группе здоровья) с 24,0% до 24,5%. Показатель здоровых, но имеющих морфофункциональные отклонения детей (II группа здоровья) – 61,3% (2010 г. – 61,9%); на прежнем уровне осталось число детей и подростков с хроническими заболеваниями с редкими обострениями (III группа здоровья) и детей с хроническими заболеваниями с затяжным периодом восстановления после болезни (IV группа здоровья); на 0,1% увеличился удельный вес больных хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации детей и подростков (V группа здоровья).

Физическое развитие детского коллектива является одним из важных показателей здоровья. Оно служит объективным критерием при оценке санитарного состояния детского населения, и зависит от влияния конкретных факторов внешней среды, прежде всего режима дня, питания, физического воспитания и др. Распределение детей и подростков по группам физического развития представлено на рисунке 24.

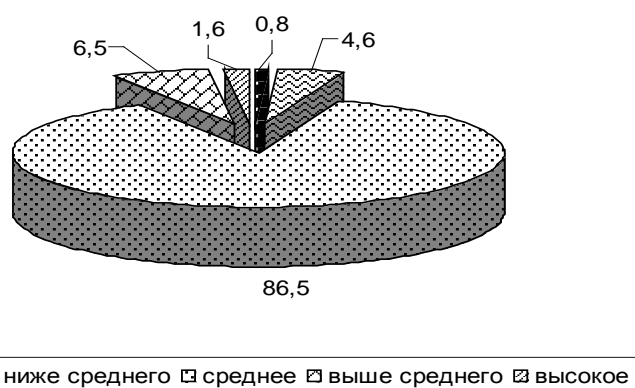


Рис. 24. Распределение детей и подростков области по группам физического развития в 2011 г.

В сравнении с предшествующим годом общая картина распределения детей и подростков по группам физического развития осталась прежней: основную часть (86,5%) составляет группа детей со средним физическим развитием.

На основании итогов медицинских осмотров дети и подростки разделяются на медицинские группы для занятий физическим воспитанием (рис. 25).

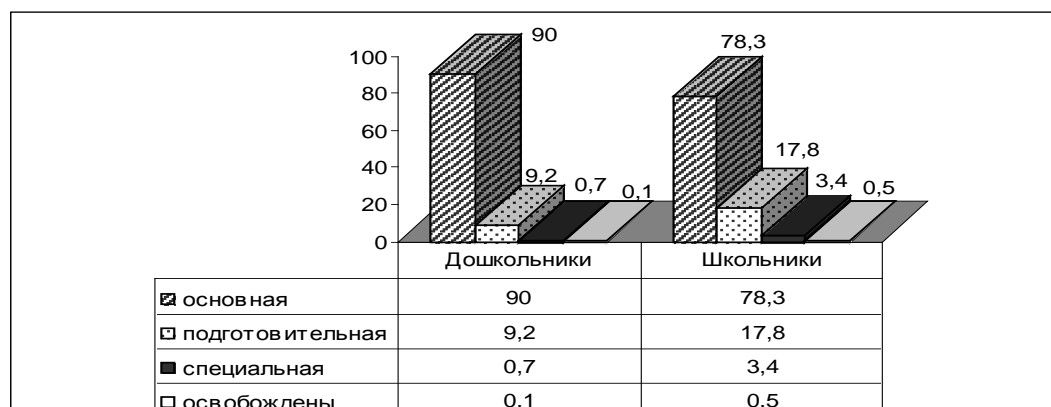


Рис. 25. Распределение детей и подростков области на медицинские группы для занятий физическим воспитанием в 2011 г.

В 2011 году, как и в предыдущие годы, большую часть составляет основная группа для занятий физическим воспитанием: среди школьников – 78,3% (в 2010 г. – 78,9%), дошкольников – 90,0% (в 2010 г. – 89,8%), удельный вес подготовительной группы составил 17,8% (в 2010 г. – 17,2%) и 9,2% (в 2010 г. – 9,5%), специальной – 3,4% и 0,7% соответственно, освобождены от занятий физической культурой 0,5% школьников и 0,1% дошкольников.

На сегодняшний день современная школа и другие образовательные учреждения не формируют у детей понятия здоровья как основной и жизненной ценности. Здоровый образ жизни не стал приоритетным направлением в работе педагогов с детьми. Деятельность школьной медицинской службы на современном этапе малоэффективна: она занимается в основном профилактикой путем проведения прививок, оказанием разовой медицинской помощи, санитарным контролем. В результате многие дети «группы риска» остаются вне поля зрения школьной медицины, число детей больных хроническими заболеваниями возрастает.

По статистическим данным представленным министерством здравоохранения Оренбургской области за 2003-2010 годы в области сохраняется неблагоприятная тенденция в состоянии здоровья детского населения, с некоторым улучшением ситуации в 2008 году. Вместе с тем в 2010 году отмечен спад заболеваемости (с впервые установленным диагнозом) детей в возрасте до 14 лет по сравнению с 2009 г. на 7% и подростков 15-17 лет на 2% (рис. 26).

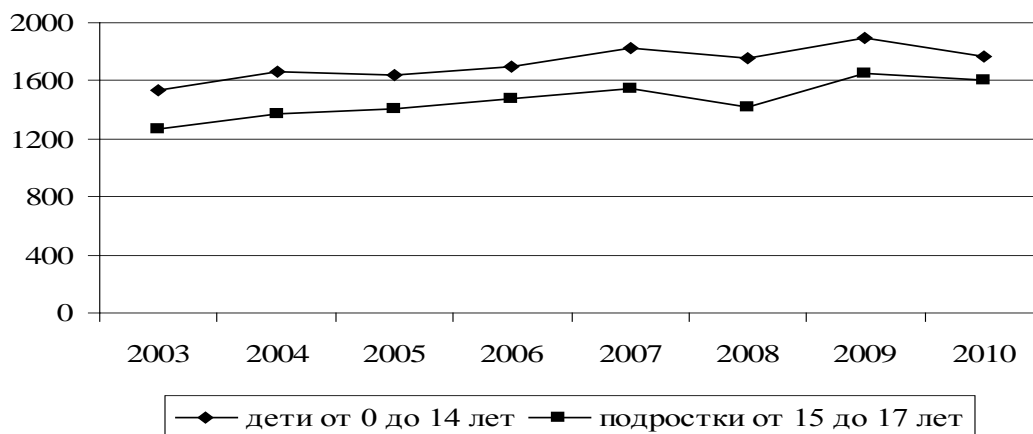


Рис. 26. Первичная заболеваемость детей и подростков в Оренбургской области (на 1000 детского населения)

Как и в прошлые годы, показатели первичной заболеваемости среди детей в возрасте от 0 до 14 лет и подростков 15-17 лет в ряде городов и районов области значительно превышают средний показатель заболеваемости по области: 1766,4 на 1000 детей от 0 до 14 лет (в городах: Бугуруслане – 2367,7 (2263,5 в 2009 г.); Оренбурге – 2147,3 (2244,8 в 2009 г.); Новотроицке – 2043,6 (2669,1 в 2009 г.); Бузулуке – 2019,8 (2420,7 в 2009 г.); в районах: Тюльганском – 2174,6 (2352,8 в 2009 г.); Гайском – 2219,2 (2203,5 в 2009 г.); Ясненском – 2281,9 (2335,2 в 2009 г.); Тоцком – 3232,1 (3314,5 в 2009 г.) и 1607,7 на 1000 подростков от 15 до 17 лет (в городах: Бугуруслане – 2258,8 (2141,1 в 2009 г.); Бузулуке – 2130,2 (2429,7 в 2009 г.); Новотроицке – 2120,7 (1802,8 в 2009 г.); Медногорске – 1638,9 (1889,7 в 2009 г.); в районах: Тюльганском – 2565,0 (2648,2 в 2009 г.); Ясненском – 2459,6 (2401,6 в 2009 г.); Тоцком – 2390,5 (2503,0 в 2009 г.); Бузулукском – 2382,8 (1857,3 в 2009 г.); Илекском – 2274,7 (2160,4 в 2009 г.); Первомайском – 2169,4 (2144,3 в 2009 г.); Адамовском – 2100,3 (1824,6 в 2009 г.); Ташлинском – 2052,7 (900,9 в 2009 г.); Соль-Илецком – 1936,0 (1069,9 в 2009 г.); Курманаевском – 1863,4 (1881,0 в 2009 г.); Матвеевском – 1827,7 (2160,1 в 2009 г.); Кувандыкском – 1798,0 (2064,0 в 2009 г.); Сакмарском – 1723,7 (1704,9 в 2009 г.).

Структура первичной и общей заболеваемости у детей и подростков существенно не изменяется на протяжении прошедших нескольких лет. Ранговые места в структуре первичной заболеваемости детей от 0 до 14 лет в 2010 году распределились следующим образом (рис. 27):

- I место – болезни органов дыхания – 60,1%;
- II место – травмы и отравления – 5,7%;
- III место – болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,5%;
- IV место – болезни органов пищеварения – 4,7%;
- V место – инфекционные и паразитарные заболевания – 3,6%.

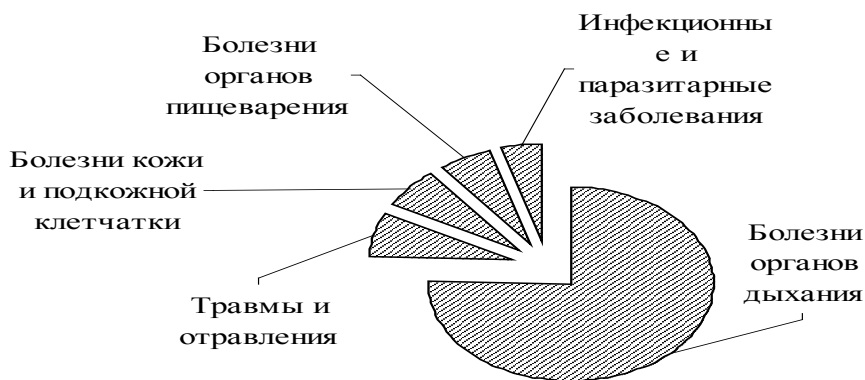


Рис. 27. Структура первичной заболеваемости детей от 0 до 14 лет Оренбургской области в 2010 г.

У подростков (рис. 28) на I месте – болезни органов дыхания (49,2%); на II месте – травмы и отравления (11,0%); на III месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (6,1%); на IV месте – болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы (по 4,6%); на V месте – болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы (по 4,0%).

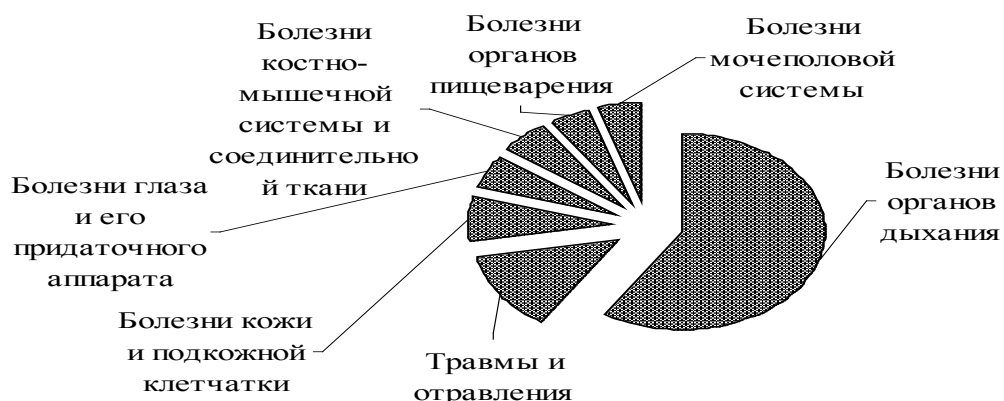


Рис. 28. Структура первичной заболеваемости подростков от 15 до 17 лет Оренбургской области в 2010 году

В 2010 году в структуре общей заболеваемости детей до 14 лет болезни органов дыхания имеют самый высокий удельный вес (49,5%), на втором месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (6,0%), на третьем месте – болезни органов пищеварения (5,7%), на четвертом – болезни кожи и подкожной клетчатки (5,1%), на пятом месте – травмы и отравления (4,5%); ранговые места в структуре общей заболеваемости подростков 15-17 лет занимают болезни органов дыхания – 33,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,4%, болезни костно-мышечной системы – 7,8%, травмы и отравления (7,1%), болезни органов пищеварения (6,6%).

В системе современной общеобразовательной подготовки школьников происходят противоречивые процессы. С одной стороны, тенденция к увеличению объемов общеобразовательной информации позволяет повышать знания, кругозор и степень подготовки подрастающего поколения. С другой стороны, это приводит к

повышению занятости детей подростков, к существенным нагрузкам на сенсорные системы и нарастанию психоэмоционального напряжения, следствием которого становится рост первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в 2010 на 8,6% у детей до 14 лет в сравнении с 2003 годом и на 6,8% у подростков 15-17 лет в сравнении с 2008 годом (рис. 29).

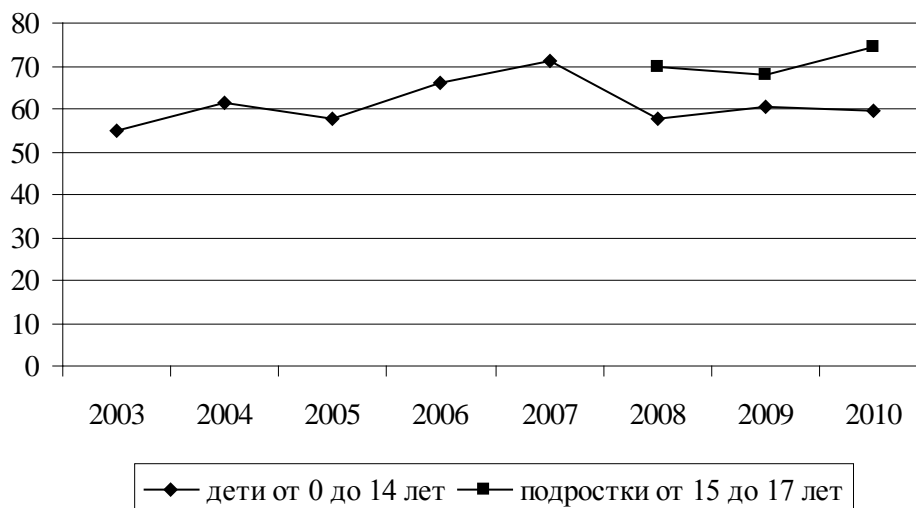


Рис. 29. Показатели первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата детей и подростков в Оренбургской области (на 1000 детского населения)

Питание, не отвечающее потребностям растущего организма, является фактором риска заболеваемости детей болезнями органов пищеварения. Недостаточное потребление микронутриентов является одной из причин функциональных отклонений со стороны различных органов и систем. Следствием несбалансированного и неадекватного питания высокий удельный вес в структуре заболеваний алиментарно-зависимых заболеваний (болезни органов пищеварения, болезни эндокринной системы, анемии) (рис. 30).



Рис. 30. Показатель первичной заболеваемости детей и подростков в Оренбургской области (на 1000 детского населения) отдельными алиментарно-зависимыми заболеваниями в 2010 г.



Показатель общей заболеваемости болезнями органов пищеварения у подростков 15-17 лет в 2010 году увеличился на 4,1% по сравнению с 2009 годом и составил 166,5 на 1000 подростков, у детей от 0 до 14 лет – на 2,7% (130,0 на 1000 детей). В 2010 году наиболее высокие цифры общей заболеваемости органов пищеварения у детей (на 1000 детей) отмечены в городах: Медногорске – 381,9, Бугуруслане – 214,4, Оренбурге – 143,5, в районах: Соль-Илецком – 290,2, Тюльганском – 223,1, Ясенском – 203,0, Александровском – 202,0, Тоцком – 200,0, Курманаевском – 195,1, Светлинском – 191,4, Грачевском – 143,4; у подростков (на 1000 подростков) отмечены в городах: Медногорске – 666,3, Бугуруслане – 363,3, Орске – 193,0, районах: Гайском – 366,6, Александровском – 248,4, Курманаевском – 238,8, Саракташском – 223,2, Ташлинском – 222,6, Тюльганском – 217,5, Сакмарском – 196,4, Бузулукском – 193,8, Грачевском – 186,8, Новосергиевском – 171,0.

Заболевания органов эндокринной системы в большей степени отражают взаимоотношения в системе природнообусловленных рисков и их коррекции с помощью фактора питания. На протяжении последних лет отмечена негативная тенденция роста распространенности заболеваний, как среди детей, так и среди подростков с незначительным улучшением ситуации в 2010 году (рис. 31).

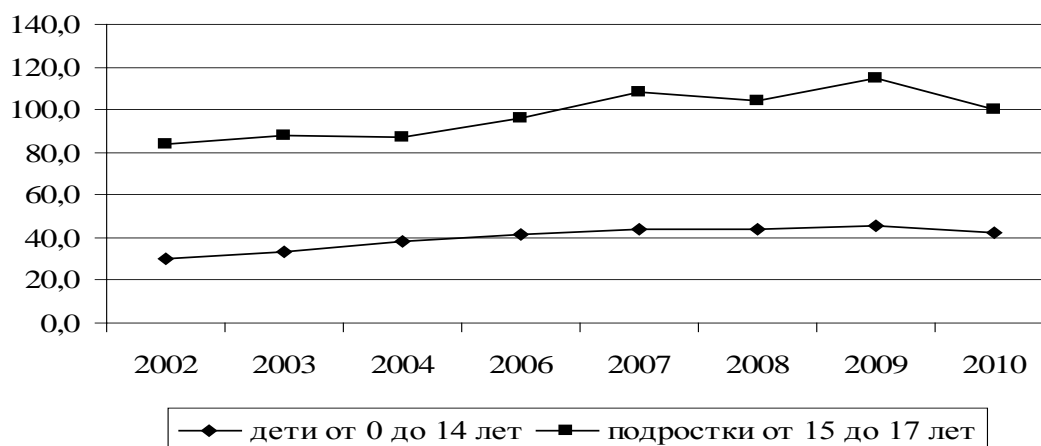


Рис. 31. Динамика показателей общей заболеваемости болезнями эндокринной системы у детей и подростков Оренбургской области (на 1000 детского населения)

Заболевания крови и кроветворных органов (в том числе анемия) часто регистрируются среди детского населения. В динамике показателей заболеваемости болезнями крови и анемией заболеваемости у детей до 14 лет начиная с 2008 года (20,2 на 1000 детей) наблюдается положительная тенденция (в 2010 году – 15,6 на 1000 детей), у подростков указанные показатели сохраняются на стабильном уровне (в 2010 году – 7,9 на 1000 подростков) (рис. 32).

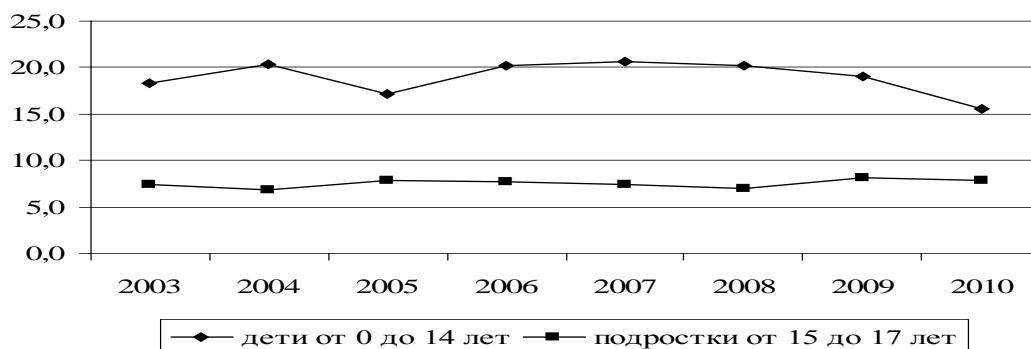


Рис. 32. Динамика первичной заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов у детей и подростков Оренбургской области (на 1000 детского населения)

Существенное влияние на здоровье детей оказывают нарушения таких гигиенических требований, как использование учебной мебели, несоответствующей росту детей, низкий уровень освещенности рабочих мест в сочетании с высокими зрительными нагрузками школьников. Нарушения гигиенических требований к организации учебного процесса способствует развитию нервно-психических расстройств, вегето-сосудистых и нейроциркуляторных дистоний.

По данным результатов профилактических медицинских осмотров детей и подростков в 2010 году снизилось число детей с формированием патологии костно-мышечной системы: показатель выявления нарушений осанки – с 29,7 из 1000 осмотренных в 2006 году до 26,4 из 1000 осмотренных в 2010 году; показатель выявления сколиоза – с 16,2 из 1000 осмотренных в 2006 году до 14,4 из 1000 осмотренных в 2010 году (рис. 33).

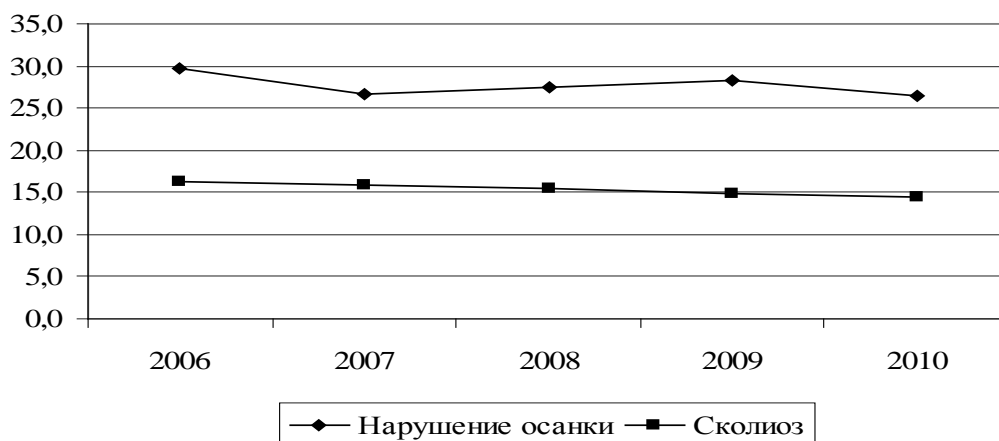


Рис. 33. Показатели патологии костно-мышечной системы на 1000 осмотренных детей (до 17 лет включительно) Оренбургской области

В дошкольных образовательных учреждениях области проблема подбора мебели, соответствующей росту-возрастным особенностям детей стоит не менее остро, чем в школах. В результате неправильно подобранной мебели, значительных статических нагрузок, не достаточно эффективным занятиям физического воспитания дошкольников в образовательных учреждениях отмечается увеличение количества детей со сколиозом и нарушением осанки в период дошкольного и школьного

обучения. Если перед поступлением в дошкольное учреждение с нарушением осанки в 2010 году выявлено 8,3 на 1000 детей, то перед поступлением в школу – 29,5 на 1000 детей, а перед окончанием школы – 54,2 на 1000 осмотренных детей. Аналогично складывается ситуация по выявлению детей со сколиозом (рис. 34).

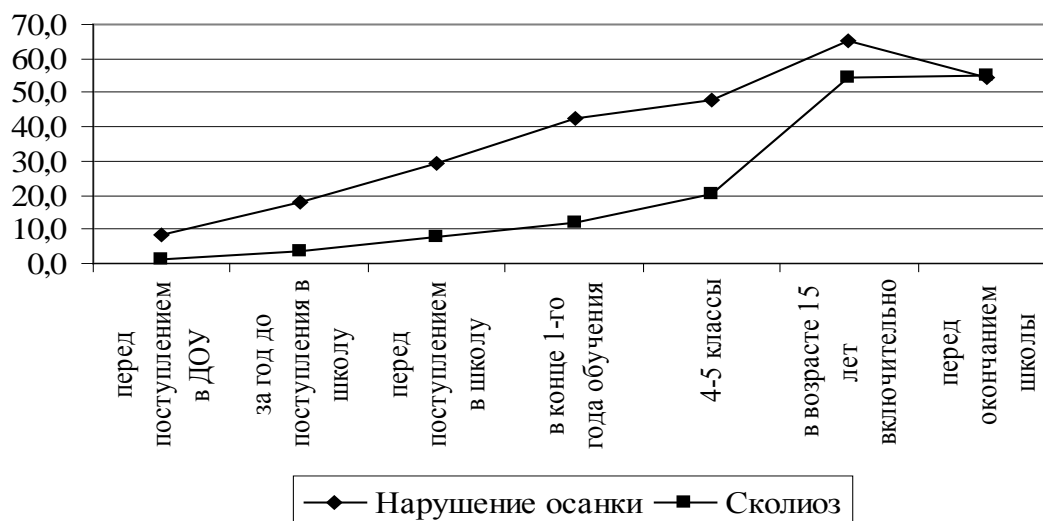


Рис. 34. Показатели патологии костно-мышечной системы на 1000 осмотренных детей Оренбургской области в разные возрастные периоды

В 2010 году наиболее высокие показатели (в среднем по области составили 26,4 на 1000 осмотренных детей) выявления детей (до 17 лет включительно) с нарушением осанки отмечены в городах: Новотроицке – 113,4 (122,2 в 2009 г.), Орске – 29,6 (38,0 в 2009 г.), в районах: Первомайском – 119,9 (114,9 в 2009 г.), Ясенском – 62,9 (68,9 в 2009 г.), Новоорском – 51,8 (26,6 в 2009 г.), Красногвардейском – 48,6 (43,5 в 2009 г.), Абдулинском – 46,2 (63,4 в 2009 г.), Беляевском – 42,0 (40,6 в 2009 г.), Матвеевском – 38,4 (42,5 в 2009 г.), Курманаевском – 36,5 (29,9 в 2009 г.), Бузулукском – 36,4 (24,0 в 2009 г.), Александровском – 35,0 (28,9 в 2009 г.), Тоцком – 30,2 (38,4 в 2009 г.).

Показатели выявления детей со сколиозом превышают среднеобластные (14,4 на 1000 осмотренных детей) в городах Новотроицке – 57,0 (58,4 в 2009 г.), Орске – 19,3 (24,7 в 2009 г.), Бугуруслане – 15,8 (13,1 в 2009 г.), Тюльганском – 50,4 (46,0 в 2009 г.), Абдулинском – 32,5 (45,8 в 2009 г.), Первомайском – 28,5 (25,1 в 2009 г.), Переволоцком – 20,0 (22,2 в 2009 г.), Грачевском – 18,9 (19,6 в 2009 г.), Беляевском – 18,4 (16,0 в 2009 г.), Бузулукском – 15,7 (15,5 в 2009 г.), Новоорском – 15,3 (6,0 в 2009 г.) районах.

Аналогичная ситуация отмечается и с формированием патологии понижения остроты зрения у детей и подростков. Показатель выявляемости детей с пониженной остротой зрения находится в прямой корреляционной зависимости от низкого уровня освещенности учебных помещений, повышения нагрузки на зрительный анализатор (в том числе при работе за компьютером). В 2010 году перед поступлением в дошкольное учреждение с пониженной остротой зрения выявлено 21,5 на 1000 осмотренных детей, а перед окончанием школы показатель увеличился в 7 раз и составил 153,4 на 1000 осмотренных детей (рис. 35).

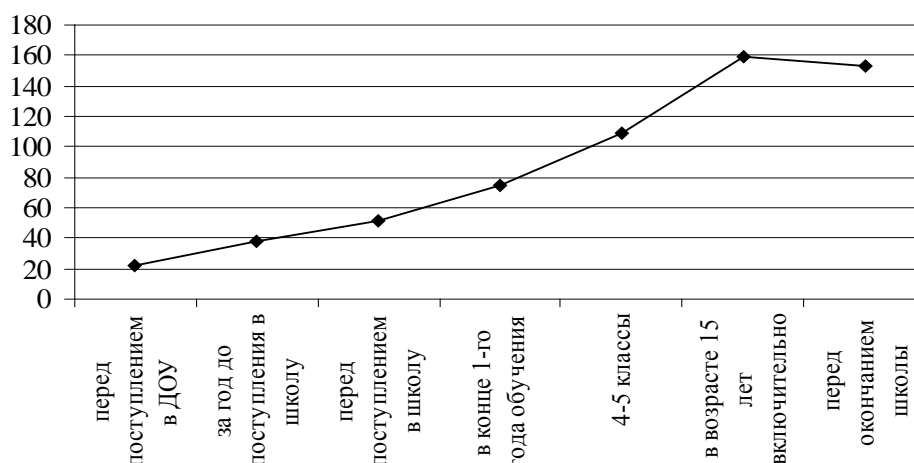


Рис. 35. Показатели выявления детей Оренбургской области с понижением остроты зрения (на 1000 осмотренных детей) в разные возрастные периоды

Показатель выявляемости снижения остроты зрения среди дошкольников находится в прямой корреляционной зависимости от низкого уровня освещения в помещениях, значительной нагрузки на зрительный анализатор, недостаточности профилактических и здоровьесберегающих мероприятий.

В динамике с 2008 года в возрастной группе детей от 0 до 14 лет наблюдается снижение показателя патологии понижения остроты зрения с 62,4 на 1000 осмотренных детей до 57,3; в группе подростков 15-17 лет, напротив, наблюдается отрицательная динамика: вышеуказанный показатель в 2010 году увеличился до 156,0 на 1000 осмотренных детей (в 2006 году составлял 136,5 на 1000 осмотренных детей) (рис. 36).

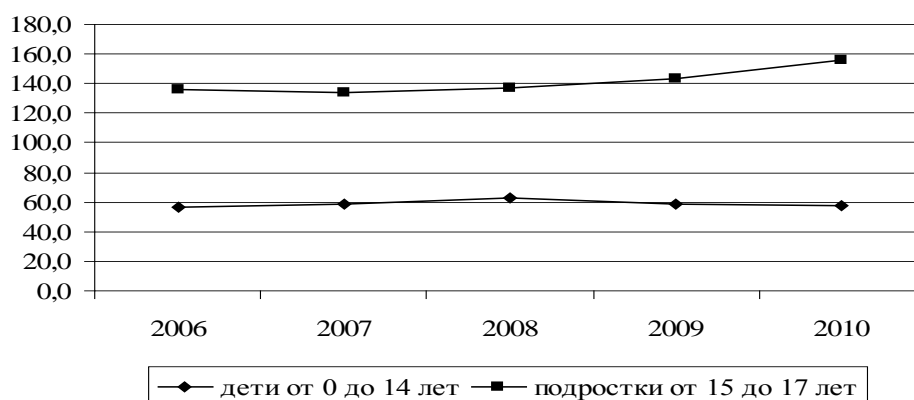


Рис. 36. Показатели выявления детей Оренбургской области с понижением остроты зрения (на 1000 осмотренных детей) в 2006-2010 годах

В 2010 году наиболее высокие показатели (в среднем по области составили 68,7 на 1000 осмотренных детей) выявления детей (до 17 лет включительно) с нарушением остроты зрения отмечены в городах Бугуруслане – 116,2 (113,4 в 2009г), Новотроицке – 103,6 (97,4 в 2009 г.), Оренбурге – 71,4 (81,8 в 2009 г.), в районах: Тюльганском – 117,3 (95,3 в 2009г), Ясенском – 111,9 (99,7 в 2009 г.), Гайском – 110,9 (117,0 в 2009 г.), Пономаревском – 98,2 (67,2 в 2009 г.), Кувандыкском – 95,6 (82,6 в 2009 г.),

---

**Государственный доклад**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

---

Матвеевском – 90,7 (107,0 в 2009 г.), Красногвардейском – 90,5 (82,7 в 2009 г.), Курманаевском – 86,4 (67,5 в 2009 г.), Первомайском – 84,5 (72,1 в 2009 г.), Светлинском – 78,6 (60,7 в 2009 г.), Новоорском – 78,3 (34,8 в 2009 г.), Сорочинском – 76,3 (74,0 в 2009 г.), Октябрьском – 75,6 (72,1 в 2009 г.), Бугурусланском – 71,2 (75,0 в 2009 г.).

## 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 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 – 37% (по РФ – 40,7%), т.е. практически каждый третий работник трудится в этих отраслях в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. 21 процент работающих во вредных и опасных условиях труда составляют женщины.

На надзоре Управления находятся 2079 промышленных и сельскохозяйственных объекта, из них 6,9% объектов (143 предприятия) относятся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Из отраслей промышленности наиболее неблагополучным является сельское хозяйство, где 3 группа санитарно-эпидемиологического благополучия составляет 12,1% (рис. 37)

За 2011 год обследованы 22,0% объектов, в том числе 52,5% с применением лабораторных и инструментальных исследований.

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 6,9% в 2011 году.

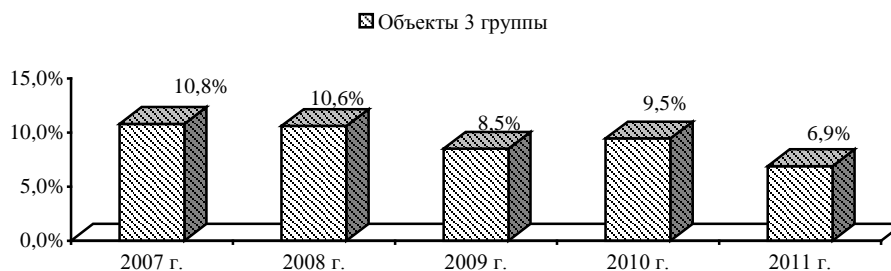


Рис. 37. Динамика промышленных объектов 3 группы СЭБ

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. 65, рис. 38)

Таблица 65

**Результаты контроля состояния воздушной среды рабочей зоны (абс., %)**

Наименование мероприятий	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Всего обследовано предприятий,	753	675	239	305	232
- в т.ч. лабораторно	62,8%	46,7%	41,3%	67,8%	52,5%
число исследованных проб на пары и газы	7743	9158	7818	10188	6824
- из них превышений ПДК	1,7%	2,0%	1,4%	1,6%	2,8%
число исследованных проб на пыль и аэрозоли	4656	6140	3183	3146	3027
из них превышает ПДК	6,8%	8,0%	13,0%	7,8%	7,7%
удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК: пары и газы	3,4%	2,0%	3,0%	3,3%	2,9%
пыль и аэрозоли	4,7%	9,0%	21,2%	9,9%	5,2%

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.

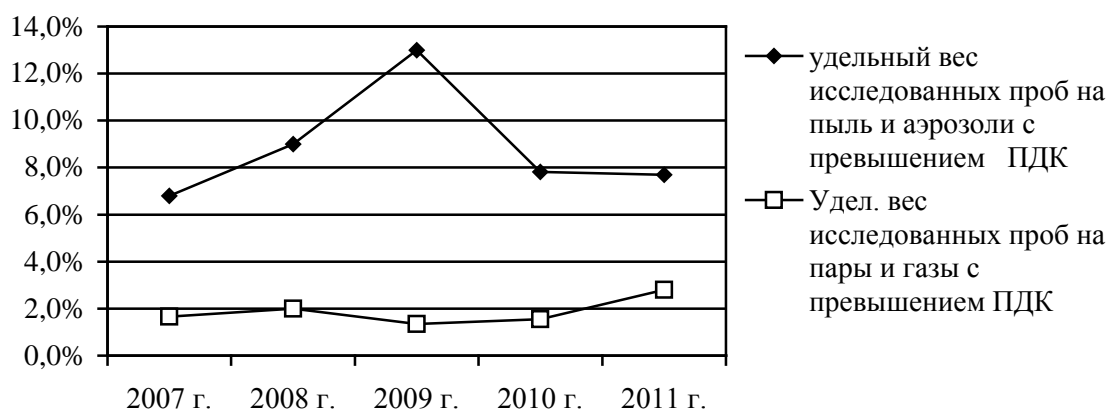


Рис. 38. Содержание в воздухе рабочей зоны вредных веществ (паров и газов, пыли и аэрозолей) за 2007-2011 г.г.

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 от-

ветственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, особенно в период мирового финансово-экономического кризиса, также влечет неудовлетворительное состояние условий труда.

В 2011 году состояние рабочих мест физическим производственным факторам имеет тенденцию к ухудшению, увеличился удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму – 15,1% (в 2010 году – 14,8%), освещенности – 7,6% (в 2010 году – 4,58%), вибрации – 8,1% (в 2010 году – 5,27%), электромагнитным полям – 7,2 % (в 2010 году – 1,32%) (рис. 39).

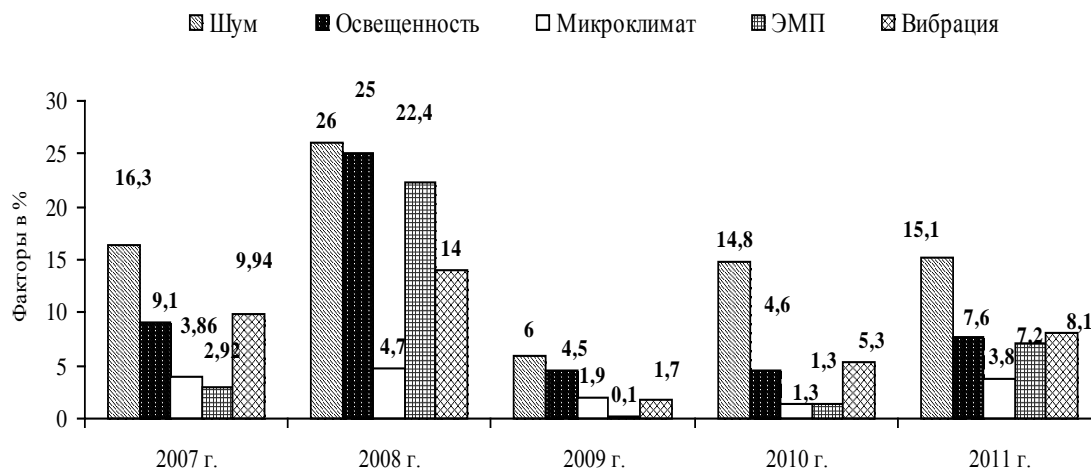


Рис. 39. Характеристика рабочих мест по физическим факторам производственной среды (процент рабочих мест, не отвечающих гигиеническим требованиям)

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 проводятся своевременно ремонт зданий мастерских. Станки, оборудование, техника изношены. Машинно-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/м<sup>3</sup>, 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

Проблемы профессиональной патологии чрезвычайно актуальны, поскольку они затрагивают решение важнейших медицинских и социальных вопросов сохранения здоровья работающего населения.

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 2011 году составил 1,05 на 10 тыс. работающих (в 2010 г. – 1,03, 2009 г.– 0,8), показатель за 2010 г. по РФ – 1,73 на 10 тыс. работающих (табл. 66).

Таблица 66

**Динамика профессиональной заболеваемости на территории области за 2007-2011годы (абс., на 10 тыс. работающих)**

Годы	Абсолютное количество случаев	Показатель на 10 тыс. работающих
2007	52	0,57
2008	48	0,53
2009	73	0,8
2010	91	1,03
2011	93	1,05

Неблагополучными по условиям труда и выявлению профессиональных заболеваний являются такие промышленные предприятия, как ОАО «Гайский ГОК» – 60,2% всей профзаболеваемости области (в 2010 году – 40,6%), ОАО «Медногорский медно-серный комбинат» – 17,2% (в 2010 году – 22%).

В 2011 году у 93 работающих, из них у 10 женщин, был впервые установлен диагноз профессионального заболевания (отравления), зарегистрировано 12 острых профессиональных отравлений, из них три со смертельным исходом.

При этом 87% от общего числа профзаболеваний (отравлений) приходится на хронические заболевания (отравления), влекущие ограничения профессиональной пригодности и трудоспособности.

В 2011 году было зарегистрировано 64 профзаболевания (отравлений) с утратой трудоспособности, что составило 68,8% от общего числа случаев профзаболеваний (в 2010 году – 60,4 %); случаев профессиональных заболеваний у работников, которым было установлено 2 и более диагноза профзаболеваний 10,8% (в 2010 году – 5,4%); удельный вес инвалидности 3 группы составил 14% (2010 г. – 45%), в 2010 году 2 группы – 2,2%.

Основными производственными факторами, вызывающими профессиональные заболевания, являются пылевой – 49,% (2010 г. – 57,2%), шум и вибрация – 20,4% (28,6%), биологический (микобактерии туберкулеза) – 6,4% (9,8%). Соответственно в структуре заболеваемости по нозологическим формам 55,9% составляют болезни органов дыхания (пневмокониоз – 34,0%) и болезни опорно-двигательной системы – 11,8%, туберкулез – 6,5% туберкулез – 6,4%.

В структуре профессиональных заболеваний преобладают заболевания органов дыхания, болезни, связанные с повышенным шумом, болезни глаз, выявляемость туберкулеза легких среди персонала противотуберкулезных ЛПУ остается на прежнем уровне (табл. 67)

Таблица 67

**Структура заболеваемости по нозологическим формам в %**

Нозологическая форма	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Болезни органов дыхания всего:	52,1	61,5	55,9
из них: пневмокониоз (силикоз)	37,0	32,9	34,0
Силикотуберкулез	0	1,1	0
Бронхиты	15,1	18,7	12,9
Туберкулез	15,0	9,8	6,4
Тугоухость	5,5	12,01	6,5
Болезни опорно-двигательной системы	2,7	9,9	11,8
Болезни глаз	1,4	2,2	2,1

Диагноз профессионального заболевания устанавливается лицам, проработавшим в контакте с профессиональной вредностью до 10 лет (15,0%), от 10 до 20 лет (35,5%) и от 20 до 30 лет 47,3% (табл. 68).

Таблица 68

**Структура профессиональной заболеваемости по стажу работы**

	2009 г.	2010 г.	2011 г.
до 10 лет	12,3	23,0	15,0
от 10 до 20 лет	24,7	25,3	35,5
от 20 до 30 лет	47,9	37,4	47,3
свыше 30 лет	15,1	14,3	2,2

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.

### 4.3. Медицинские осмотры

Уровень организации медицинского обслуживания работников остается не на должном уровне. В 2011 году осмотрено 97,3% работников промышленных предприятий, 83,9% животноводов, механизаторов 86,9%. В 2010 году охват медицинскими осмотрами составлял 94,3% – 84,3% – 86,3% соответственно.

Одной из серьезных проблем остается проведение медицинских осмотров работников сельского хозяйства. При остающихся неудовлетворительными условиях труда животноводов и механизаторов в 2011 году крайне низкий процент охвата медицинскими осмотрами в Абдулинском, Бугурусланском, Северном, Тоцком, Первомайском, Оренбургском, Соль-Илецком и ряде других районов области. В 2010 году – в Светлинском (13,7%), Абдулинском (25,6%), Асекеевском (48,5%), Тоцком (48,4%), Матвеевском (60,6%), Бузулукском (62,5%), Беляевском (63,0%) районах (табл. 69).

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Таблица 69

**Периодические медицинские осмотры работников сельского хозяйства в 2009-2011 годах**

Территории	Механизаторы			Животноводы			Рабочие по я/х		
	год			год			год		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г. Оренбург	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Северо-Западный территориальный отдел</b>									
г. Бугуруслан	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бугурусланский район	71,5	96,8	44,0	81,0	59,3	65,0	100	0	100
Асекеевский район	92,0	62,0	85,0	74,0	47,2	76,0	100	0	0
Северный район	97,6	90,5	56,0	96,0	92,5	85,0	0	0	0
<b>Западный территориальный отдел</b>									
г. Бузулук	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Бузулукский район	72,9	67,9	85,0	82,7	56,7	80,0	75,0	60,0	100
Грачевский район	87,1	76,6	97,0	88,0	79,5	94,0	0	0	0
Курманаевский район	99,1	99,1	72,0	100	100	89,0	100	100	100
Первомайский район	48,9	61,8	57,0	60,0	79,5	54,0	100	100	0
Тоцкий район	32,5	61,7	70,5	33,1	63,7	73,7	0	0	0
<b>Восточный территориальный отдел</b>									
г. Гай	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гайский район	100	98,2	100	100	98,9	100	0	0	0
г. Медногорск	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Северо-Восточный территориальный отдел</b>									
Новоорский район	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Адамовский район	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Кваркенский район	100	99,3	100	100	100	100	100	100	100
<b>Центральный территориальный отдел</b>									
Оренбургский район	58,5	58,2	59,4	40,1	41,4	43,1	100	0	0
Акбулакский район	100	100	99,5	100	100	98,8	0	0	0
Октябрьский район	99,0	100	100	91,0	98,1	98,0	100	100	100
Сакмарский район	86,4	86,4	90,0	90,0	90,6	85,0	100	100	0
г. Соль-Илецк	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Соль-Илецкий район	57,1	66,1	70,9	40,0	69,2	12,8	100	100	0
Тюльганский район	78,1	71,7	90,4	89,0	72,7	80,2	100	100	81,2
Шарлыкский район	98,2	86,3	83,0	96,0	96,4	96,5	89,7	80,0	0
<b>Юго-Восточный территориальный отдел</b>									
г. Орск	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Новотроицк	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ясенский район	0	0	0	0	0	0	93,1	0	100

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Домбаровский район	95,0	0	100	93,0	0	100	100	0	100
Светлинский район	100	0	60,0	100	0	68,0	100	0	0
Юго-Западный территориальный отдел									
Сорочинский район	88,0	83,2	89,0	89,0	93,0	83,0	100	100	100
Александровский район	80,6	80,9	73,9	82,0	78,9	82,0	100	100	100
Илекский район	79,6	80,3	91,1	96,0	84,4	91,1	100	100	100
Красногвардейский район	87,4	95,7	87,7	88,0	96,5	72,8	90,9	100	100
Новосергиевский район	48,2	92,9	92,4	78,2	92,7	73,9	100	100	100
Переволоцкий район	51,8	0	98,1	38,5	0	100	21,6	100	0
Ташлинский район	95,7	95,1	96,0	92,0	93,1	97,0	100	100	100
Северный территориальный отдел									
Абдулинский район	0	35,2	10,0	0	22,8	36,6	0	0	0
Матвеевский район	85,7	79,2	77,8	60,6	53,6	55,6	0	0	0
Пономаревский район	0	0	78,0	0	0	85,2	0	0	0
Южный территориальный отдел									
г. Кувандык	0	0	0	0	0	0	0	10	0
Кувандыкский район	99,7	91,3	84,0	99,0	92,6	83,0	100	100	94,0
Беляевский район	78,2	89,0	78,0	56,5	96,2	79,0	100	100	95,0
Саракташский район	55,6	91,7	93,0	23,3	92,6	94,0	79,2	100	100
Всего по области	81,7	86,3	86,9	80,1	84,3	83,9	92,4	96,3	99,1

В 2011 г. продолжалась тенденция увеличения охвата медицинскими осмотрами работников промышленных предприятий области, который составил 97,3% (табл. 70).

Таблица 70

**Медицинский осмотр рабочих промышленных предприятий области в 2011 году**

Территории	Всего работающих	Подлежало	Осмотрено	% осмотра	из них женщин	осмотрено	% осмотра
1	2	3	4	5	6	7	8
г. Оренбург	40673	38270	37917	99,1	13357	13340	99,9
Центральный территориальный отдел							
Оренбургский район	7323	3300	3300	100,0	1690	1690	100
Акбулакский район	1361	875	859	98,2	346	231	100
Октябрьский район	320	320	319	99,7	67	66	98,5
Сакмарский район	450	340	320	94,1	65	33	50,8
Соль-Илецкий район	1511	181	170	93,9	591	159	26,9
Тюльганский район	796	205	162	79,0	95	82	86,3

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8
Шарлыкский район	645	527	379	71,9	87	72	82,8
Северный территориальный отдел							
Абдулинский район	514	215	172	80,0	106	100	94,3
Матвеевский район	68	46	46	100	26	26	100
Пономаревский район	85	50	41	82,0	13	13	100
Южный территориальный отдел							
г. Кувандык	3241	1379	1281	92,9	1120	1002	89,5
Беляевский район	128	118	108	91,5	19	15	78,9
Саракташский район	4294	1640	1567	95,5	1854	1740	93,9
Восточный территориальный отдел							
г. Гай	7919	5443	5410	99,4	1768	1344	76,0
г. Медногорск	3267	2130	2108	99,0	1090	529	48,5
Северо-Восточный территориальный отдел							
Новоорский район	9669	2534	2522	99,5	2376	2198	92,5
Адамовский район	9512	2214	2196	99,2	3899	3881	99,5
Кваркенский район	6063	1564	1549	99,0	573	570	99,5
Юго-Восточный территориальный отдел							
г. Орск	29593	11464	11401	99,5	10428	10420	99,9
г. Новотроицк	17221	15046	15046	100	6524	6524	100
Домбаровский район	409	409	409	100	109	109	100
Светлинский район	259	259	259	100	45	45	100
Ясненский район	4299	2161	2103	97,3	1318	1302	98,8
Западный территориальный отдел							
г. Бузулук	16832	8422	7932	94,2	16832	7932	47,1
Бузулукский район	542	211	192	0	48	34	70,8
Грачевский район	198	198	155	78,3	35	35	100
Курманаевский район	558	287	237	82,6	58	31	53,4
Тоцкий район	304	304	297	97,7	147	108	73,5
Первомайский район	1401	598	507	84,8	192	111	57,8
Северо-Западный ТО							
г. Бугуруслан	4361	3779	3340	88,4	1324	996	75,2
Бугурусланский район	210	161	130	80,7	16	13	81,3
Северный район	640	343	198	57,7	212	111	52,4
Асекеевский район	297	189	150	79,4	124	89	71,8
Юго-Западный территориальный отдел							
г. Сорочинск	5831	3130	2590	82,70	2227	2105	94,5
Александровский район	279	196	158	80,6	121	102	84,3
Новосергиевский район	1260	240	240	100	330	0	0
Красногвардейский район	189	117	117	100	28	28	100
Илекский район	337	337	313	92,88	57	57	100
Переволоцкий район	647	383	383	100	191	191	100
Ташлинский район	145	82	82	100	26	26	100
Всего по области	183651	109667	106665	97,26	69534	57460	82,6

Качество проводимых медосмотров, особенно 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.

В результате не выявляется профессиональная заболеваемость среди работников сельского хозяйства; как правило, не достигается основная цель медосмотров – своевременное выявление начальных признаков профзаболеваний.

В области в течение 5 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 2011 год осмотрено 8573 человека, выявлено 54 больных с 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 2011 году в Оренбургской области более 15,5 тысяч женщин заняты в основных отраслях экономики с вредными условиями труда.

На начало 2011 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 года № 105 «Нормы предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжестей вручную» к тяжелым физическим работам продолжает допускаться значительный контингент женщин. Так, в 2011 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 работа по реализации Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», постановлений Правительства Российской Федерации, приказов Минздравсоцразвития 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 2011 году специалисты службы принимали участие в работе областной и городских межведомственных комиссий по охране труда, коллегиях и медицинских советах министерства здравоохранения, министерства труда и занятости населения Оренбургской области, в системе обучения руководителей и специалистов предприятий и организаций, проводимых органами исполнительной власти, смотрах-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 Законодательным собранием 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 от 29.03.2007 № 2 «Об улучшении качества медицинских осмотров работающих» и соответствующим приказом министерства здравоохранения области.

В 2011 году вопросы улучшения качества медицинских осмотров заслушаны на областной и городских межведомственных комиссиях по охране труда, в управлении здравоохранения 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 2011 году было охвачено более 20 тысячи человек.



## Глава 5. Гигиена транспорта

### 5.1. Санитарно-гигиеническая обстановка

В 2011 г. в Оренбургской области функционировало 474 объекта транспорта и транспортной инфраструктуры, в том числе 2 аэропорта, 15 автовокзалов, 26 предприятий общественного питания и торговли, 201 промышленное предприятие транспорта, а также 230 прочих субъектов транспорта (рис. 40).

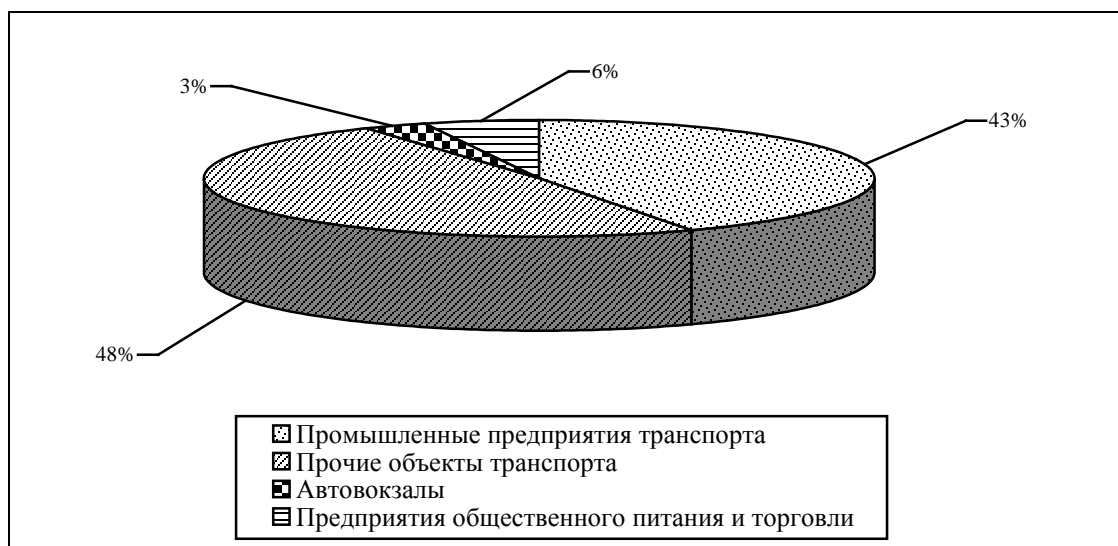


Рис. 40. Структура предприятий транспорта и транспортной инфраструктуры в Оренбургской области в 2011 г.

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 2011 г. в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации было досмотрено 4433 транспортных средства, в том числе в воздушных пунктах пропуска 650 воздушных судов, в автомобильных пунктах пропуска 3783 ед. автомобильного транспорта. Прибывших транспортных средств из стран, неблагополучных по карантинным заболеваниям в 2011 г. не было.

В рамках санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) в 2011 г. проведены обследования 134 транспортных средств, в т. ч. 130 ед. автомобильного транспорта,

2 ед. электрического городского пассажирского транспорта, 1 ед. пассажирского воздушного судна и 1 ед. грузового железнодорожного транспорта; проверен 81 объект транспортной инфраструктуры. В рамках проверок было выявлено 160 нарушений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, составлено 77 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафов на общую сумму – 120,6 тыс. рублей.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка на транспорте в Оренбургской области в 2011 г. продолжала оставаться стабильной.

## 5.2. Условия труда работников транспорта

### 5.2.1. Воздушный транспорт

В 2011 г. на территории области продолжали функционировать 2 аэропорта международного значения – ФГУП «Международный аэропорт «Оренбург» и ГУП «Аэропорт Орск», также на территории области дислоцирована 1 авиакомпания – ОАО «Оренбургские авиалинии». В 3-х организациях области ОАО «Оренбургские авиалинии», ФГУП «Международный аэропорт «Оренбург» и ФГОУ СПО «Бугурусланское летное училище гражданской авиации им. Героя Советского Союза П.Ф. Еромасова» (ФГОУ СПО «БЛУГА») насчитывается 105 приписных воздушных судов, из которых значительная часть со сроком эксплуатации свыше 10 лет (рис. 41).



Рис. 41. Доля воздушных средств со сроком эксплуатации свыше 10 лет.

Условия труда работников воздушного транспорта по-прежнему характеризуются как вредные. Общая численность летного состава в 2011 г. составила 437 человек, 334 из которых – летный состав ОАО «Оренбургские авиалинии», бортпроводников – 920 человека, из которых 660 женщин (все бортпроводники – сотрудники ОАО «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. 42).

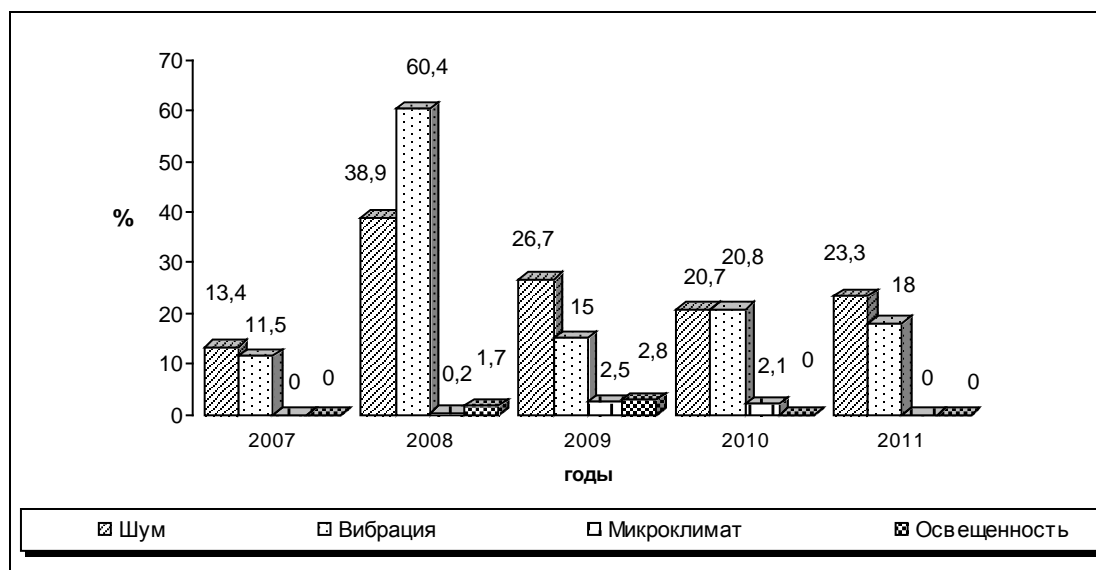


Рис. 42 . Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по отдельным физическим факторам на автомобильном транспорте за 2007-2011 гг., %

Характеристика воздушной среды закрытых помещений, воздуха рабочей зоны на автотранспорте представлена в таблице 71. 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.

**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		
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Автотранспорт	5,8	1,9	6,0	0	0	0
	Доля проб воздуха рабочей зоны веществ 1-го и 2-го класса опасности, превышающих ПДК					
	по содержанию паров и газов			по содержанию пыли и аэрозолей		
	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Автотранспорт	4,0	0	0	0	0	0

В 2011 г. парк приписных транспортных средств Оренбургской области составил 4782 транспортных средства, из которых доля объектов 1-й группы санитарно-эпидемиологического благополучия составила – 21,6%, 2-й группы – 78%, 3-й группы – 0,4%. 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.

### 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 вентиля-

ции, средства связи. Шум от ВСУ, АСУ, спецтранспорта и технологического оборудования оказывается 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 уровня 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 72.

Таблица 72

**Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по отдельным физическим факторам на наземных объектах воздушного транспорта области за 2009-2011 годы**

Вредные факторы	Рабочих мест								
	2009 г.			2010 г.			2011 г.		
	всего	из них не соответствует	%, не соответствующих нормам	всего	из них не соответствует	%, не соответствующих нормам	всего	из них не соответствует	%, не соответствующих нормам
Шум	21	10	47,6	14	14	100	1	0	0
Вибрация	4	3	75	0	0	0	0	0	0
Микроклимат	30	0	0	2	0	0	5	0	0
ЭМИ	33	1	3	12	0	0	0	0	0
Освещенность	36	0	0	8	0	0	3	0	0

Характеристика воздушной среды закрытых помещений, воздуха рабочей зоны на наземных объектах воздушного транспорта представлена в таблице 73.

Таблица 73

**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		
2009 г.	2010 г.	2011 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
0	7,9	0	0	0	0
Доля проб воздуха рабочей зоны веществ 1-го и 2-го класса опасности, превышающих ПДК					
по содержанию паров и газов			по содержанию пыли и аэрозолей		
2009 г.	2010 г.	2011 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
0	0	0	0	0	0

В 2011 году на рабочих местах наземных сооружений воздушного транспорта не отмечались неудовлетворительные пробы.

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 2007-2011 гг. представлена на рис. 43.

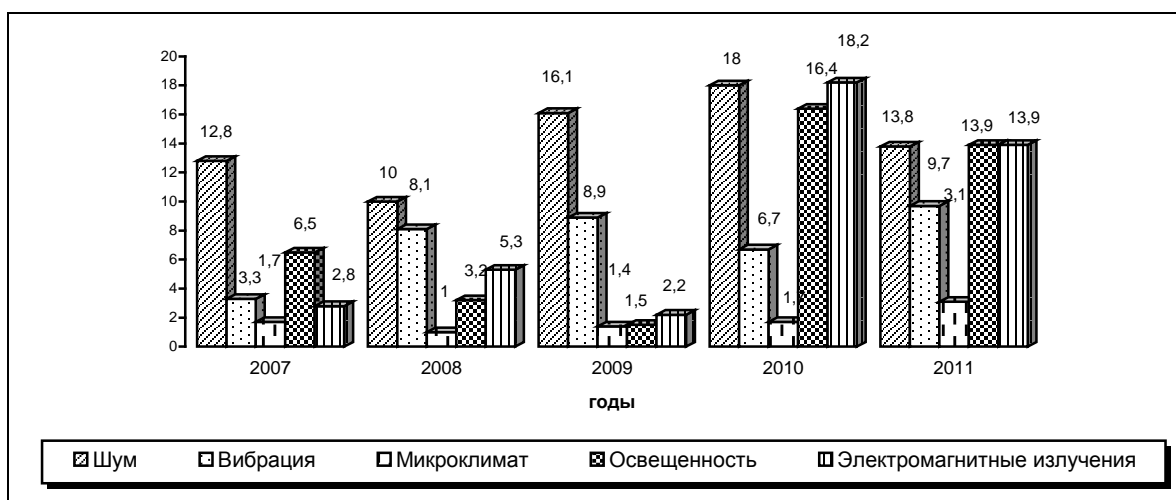


Рис. 43. Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по отдельным физическим факторам на предприятиях автомобильного транспорта области за 2007-2011 гг., %

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 2011 г. пробы воздуха на рабочих местах работников транспорта, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам по пыли и аэрозолям значительно не отмечались. Динамика состояния воздуха рабочей зоны рабочих мест на предприятиях транспорта и транспортной инфраструктуры представлена на рисунке 44.

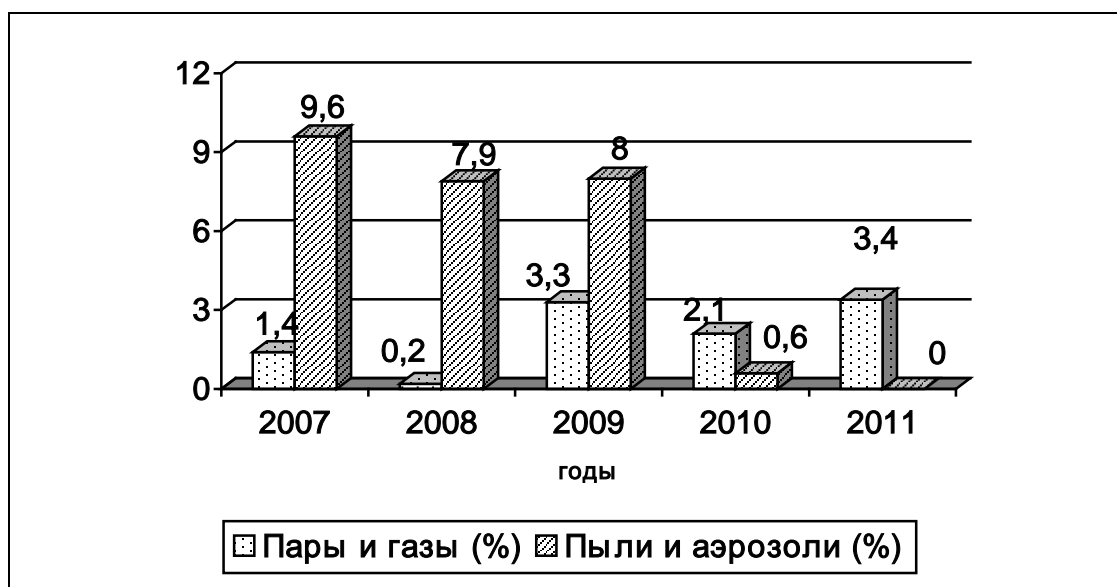


Рис. 44. Состояние воздуха рабочей зоны на предприятиях автомобильного транспорта за 2007-2011 годы (процент нестандартных проб)

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. 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 Роспотребнадзора по Оренбургской области.

### **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, оказывая негативное воздействие на население. Кроме того, предприятия, осуществляющие обслуживание и ремонт транспортных средств, являются источниками 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 2011 году подлежало медицинским осмотрам 9015 работников предприятий транспорта и транспортной инфраструктуры, работающих во вредных условиях труда, из них осмотрено 8481, охват медицинскими осмотрами составил – 94,1%. В 2011 г. медицинские осмотры работников транспорта не были организованы в Переволоцком, Гайском, Светлинском, Абдулинском, Ташлинском, Красногвардейском, Кваркенском и Пономаревском районах. Также неудовлетворительно были организованы медицинские осмотры работников в Асекеевском, Беляевском, Бузулукском, Тюльганском, Бугурусланском и Северном районах, где осмотрено менее 80% подлежащих медицинским осмотрам работников.

За последние 5 лет зарегистрирован 18 случаев профессиональных заболеваний среди работников транспортных предприятий области, все у летного состава ОАО «Оренбургские авиалинии». После 2010 г., когда было зарегистрировано 11 случаев профессиональных заболеваний, в 2011 г. было установлено 2 случая профзаболевания, все среди летного состава ОАО «Оренбургские авиалинии» (рис. 45).

Основной диагноз – двухсторонняя нейросенсорная тугоухость с различной степенью снижения слуха. Все работники, которым был установлен диагноз профессионального заболевания, значительный период времени проработали в условиях профессиональной вредности – свыше 25 лет.

Относительный показатель профессиональной заболеваемости варьирует от 0,3 до 3,5 случаев на 10 000 работающих. Профессиональная заболеваемость среди женского персонала не фиксировалась.



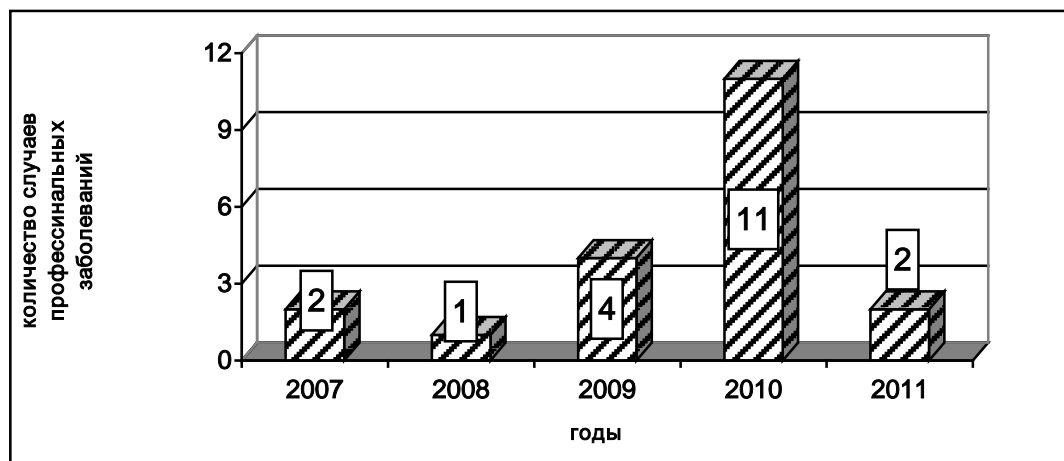


Рис. 45. Динамика профессиональной заболеваемости на предприятиях транспорта в 2007-2011 гг.

Основной причиной возникновения профессиональной патологии на объектах авиационного транспорта является, оказываемая на протяжении ряда лет на организм экипажей воздушных судов шумовая нагрузка. Уровни шума на рабочих местах летного состава превышали предельно-допустимые на 2-14 дБА. Поэтому основным диагнозом профессиональной патологии среди работников воздушного транспорта является нейросенсорная тугоухость.

## Глава 6. Химическая безопасность

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», 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.

Среднеобластной показатель острых отравлений в 2011 году составил 35,6 на 100 тыс. населения (в 2010 г. – 43,4), произошло снижение на 18%. Среднеобластной показатель смертности в результате острых отравлений спиртосодержащими жидкостями составил 5,7 на 100 тыс. населения (в 2010 г. – 5,6), который увеличился на 2% (рис. 46).

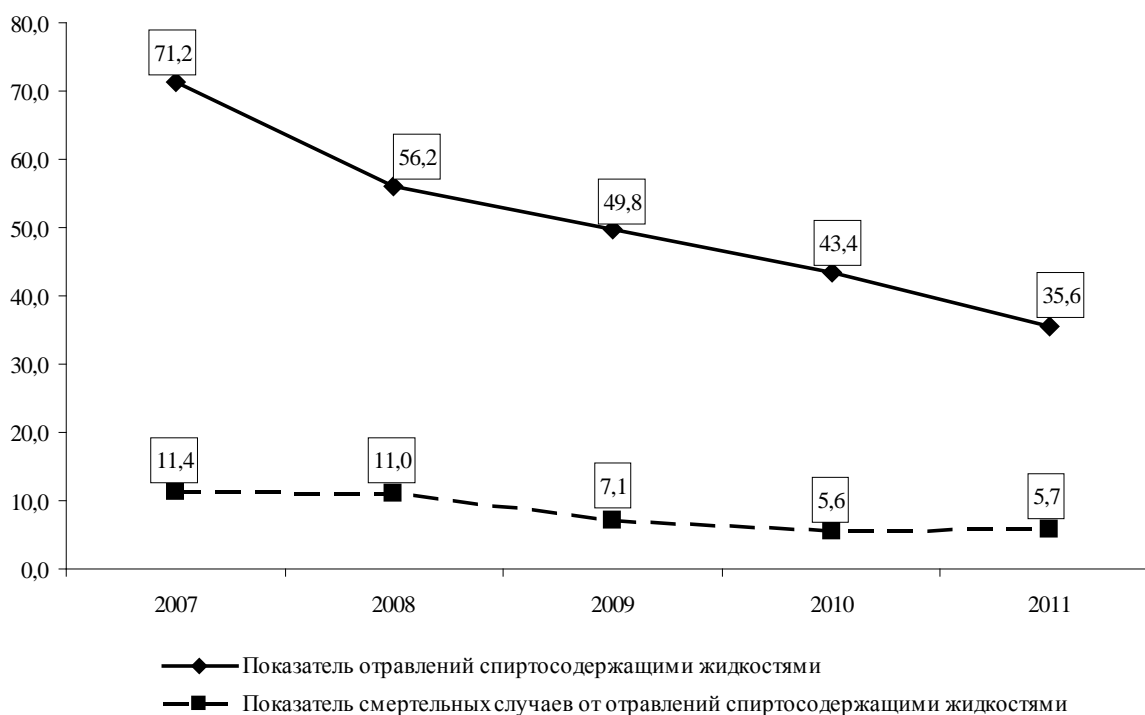


Рис. 46. Динамика отравлений спиртосодержащими жидкостями за 2007-2011 г.г.

Среди пострадавших преобладала мужская часть населения области – 78,0% (564 человека), на долю женщин пришлось 22,0% (159 человек). Показатель острых отравлений спиртосодержащими жидкостями среди мужского населения в 2011 году составил 59,7 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя прошлого года на 16,6%, среди женского – 14,6, снижение на 21,9% (рис. 47).

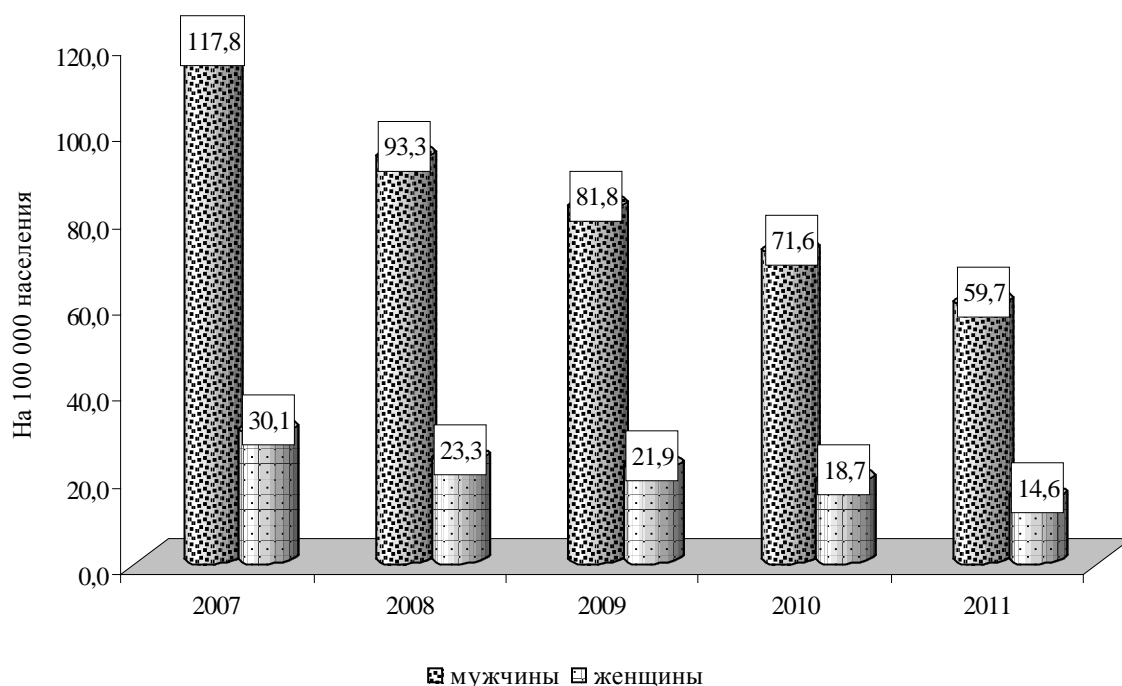


Рис. 47. Структура отравлений по полу пострадавших за 2007-2011 г.г.

В 2011 году острые отравления были зарегистрированы в 37 территориях области. При ранжировании территорий первое ранговое место по отравлениям населения спиртосодержащими жидкостями занял Октябрьский район (140,0 на 100 тыс. населения), второе место – г. Новотроицк (95,1 на 100 тыс. населения), третье – г. Кувандык (84,3 на 100 тыс. населения), четвертое – г. Орск (61,5 на 100 тыс. населения), пятое – Светлинский район (58,0 на 100 тыс. населения).

Превышение среднеобластного показателя наблюдалось в 9 территориях области: в Октябрьском районе в 4,0 раза, г. Новотроицке в 2,7 раза, г. Кувандыке в 2,4 раза, г. Орске в 1,7 раз, Светлинском районе в 2,8 раз, Кувандыкском районе в 1,6 раз, г. Абдулино в 1,5 раза, г. Оренбурге в 1,3 раза, г. Бугуруслане в 1,01 раз.

По степени тяжести в 2011 году, как и в предыдущие годы, преобладали острые отравления средней и тяжелой степени тяжести.

Смертельные случаи были зарегистрированы в 22 территориях области (в 2010 году – 21). Среднеобластной показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями был превышен в 15 территориях области: в Светлинском районе в 6,4 раза, г. Бугуруслане в 4,2 раза, Бугурусланском районе в 2,7 раза, г. Новотроицке в 2,7 раза, Илекском районе в 2,1 раза, г. Новотроицке и Курманаевском районе в 2,0 раза, Октябрьском районе в 1,8 раз, Тоцком районе в 1,6 раз, Ташлинском районе в 1,4 раза, Оренбургском и Северном районах в 1,2 раза, Александровском и Домбаровском районах в 1,1 раз, Белявском в 1,04 раз (рис. 48).

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

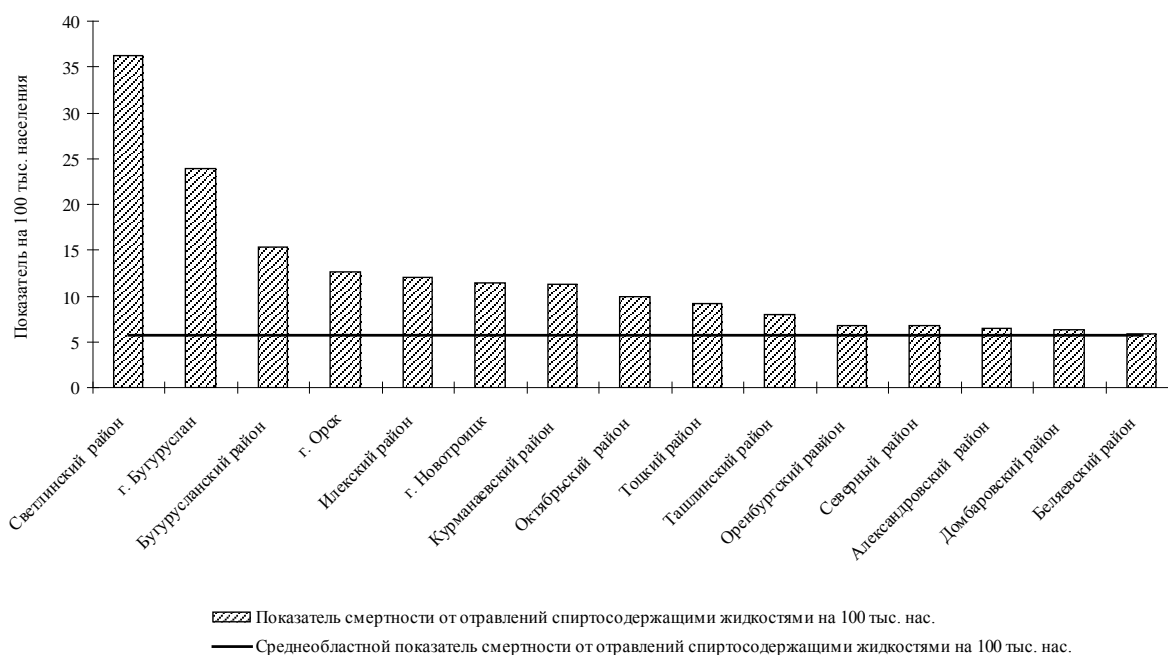


Рис. 48. Территории с превышением среднеобластного показателя смертности от отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2011 году

В разрезе социальных групп населения на протяжении всего года преобладали отравления среди безработных жителей Оренбургской области, удельный вес которых составил 55,9%.

Доля работающих граждан среди всех отравившихся составила 23,4%, доля отравившихся пенсионеров составила 11,6%, школьников – 6,4%, учащихся средне-специальных и высших учебных заведений – 1,9%, отравившихся неорганизованных детей – 0,4%, лиц без определенного места жительства – 0,5%, детей, посещающих ДДУ – 0,1% (рис. 49).

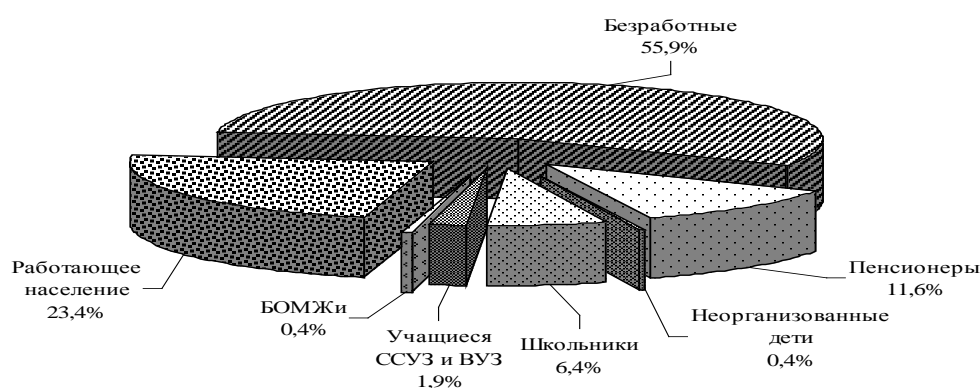


Рис. 49. Структура отравившихся по социальному статусу в 2011 году

Значительное число острых отравлений, 84,3%, возникло в результате приема спиртосодержащих жидкостей, приобретенных через неорганизованную торговую сеть (в 2010 г. – 83,4%). На организованную, пришлось 15,7% от общего числа случаев (в 2010 году – 16,5%).

В 72,8% случаев место приобретения спиртосодержащей продукции жителями Оренбургской области осталось неизвестным, в 11,5% случаев продукция приобреталась в частном секторе, в 14,4% – в магазинах, 1,4% пришлось на аптеку (рис. 50).

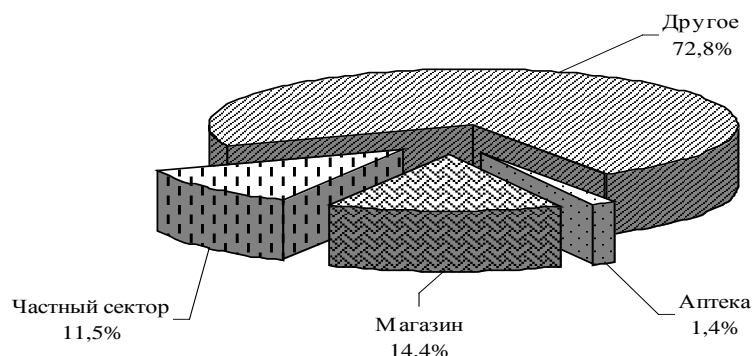


Рис. 50. Структура мест приобретения спиртосодержащей продукции в 2011 году

По характеру острых отравлений преобладали отравления, носящие индивидуальный характер, что составило 97,0%, на групповой характер пришлось 1,9%, на семейный – 1,1%.

Еще одной актуальной проблемой является проблема отравлений населения Оренбургской области наркотическими веществами.

В 2011 году в области было зарегистрировано 325 случаев острых отравлений, что ниже уровня 2010 года на 26,1%.

Среднеобластной показатель острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами в 2011 году составил 16,0 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2010 года на 23,1%.

Среднеобластной показатель смертности от острых наркотических отравлений составил 1,9 на 100 тыс. населения, снижение по сравнению с прошлогодним показателем на 24,0% (рис. 51).



Рис. 51. Динамика острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами за 2007-2011 г.г.

Острые наркотические отравления были зарегистрированы в 8 территориях области (в 2010 г. – в 13 территориях), в двух из них наблюдалось превышение среднеоб-

ластного показателя: в г. Оренбурге в 2,8 раз и г. Новотроицке в 1,9 раз.

Количество смертельных случаев в 2011 году составило 38 (в 2010 г. – 53 случая), снижение на 28,3%.

Превышение среднеобластного показателя смертности в результате употребления наркотических и психодислептических веществ наблюдалось в 6 территориях: в г. Новотроицке в 4,5 раз, Сорочинском районе в 3,7 раз, г. Бугуруслане в 2,1 раз, г. Оренбурге в 2 раза, Ясенском районе в 1,7 раз, г. Орске в 1,1 раз.

Наиболее часто острые отравления наркотическими и психодислептическими средствами происходят среди мужского населения – 89,2%, среди женского – 10,8%. В динамике снижение отравлений среди мужчин по сравнению с 2010 годом составило 28,6%, среди женщин наблюдался рост на 3,0%. (рис. 52).

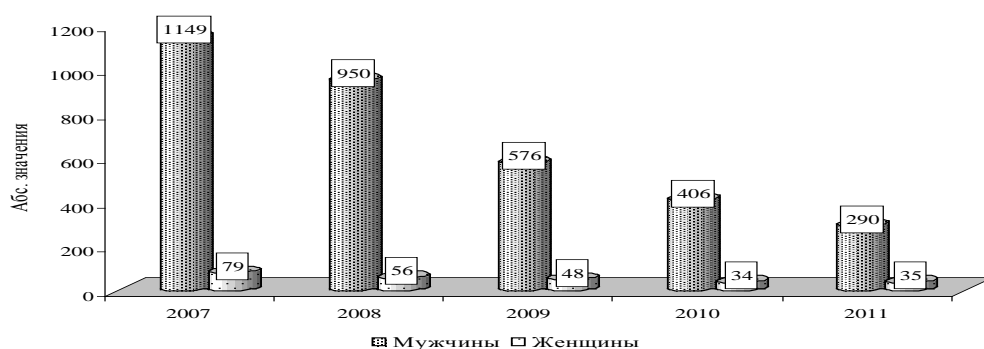


Рис. 52. Количество острых наркотических отравлений среди мужчин и женщин в динамике за 2007-2011 г.г.

Воздействию наркотических отравлений были подвержены люди возрастной категории 25-34 лет, на их долю пришлось 53,9% всех отравлений (рис. 53).

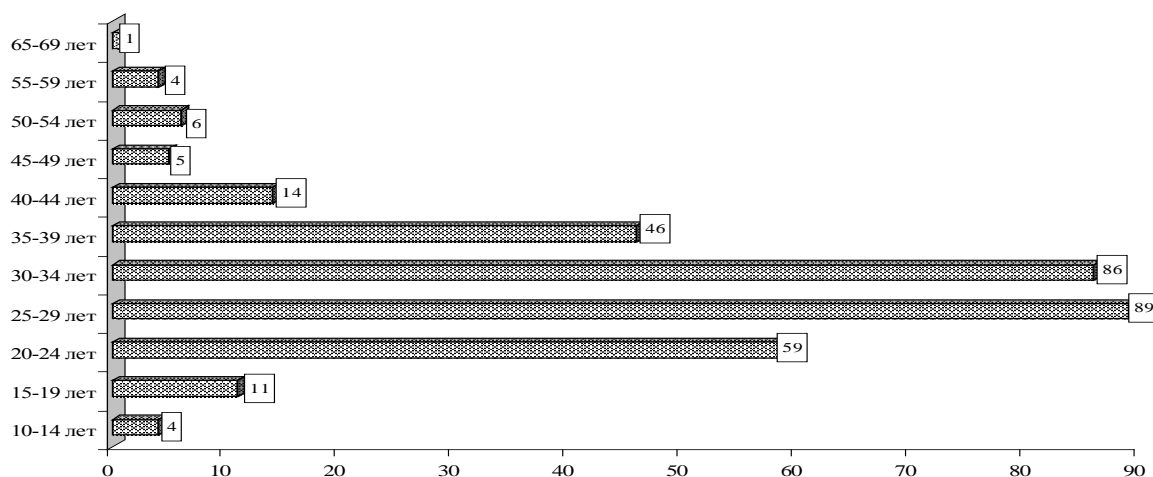


Рис. 53. Количество острых наркотических отравлений среди возрастных групп населения в 2011 г.

Среди социальных слоев населения острые отравления регистрировались среди безработных жителей в 77,2% случаев, среди работающего населения в 16,3%, среди учащихся средне-специальных и высших учебных заведений в 1,5%, среди пенсионеров в 2,8%, среди школьников в 2,2% случаев (рис. 54).

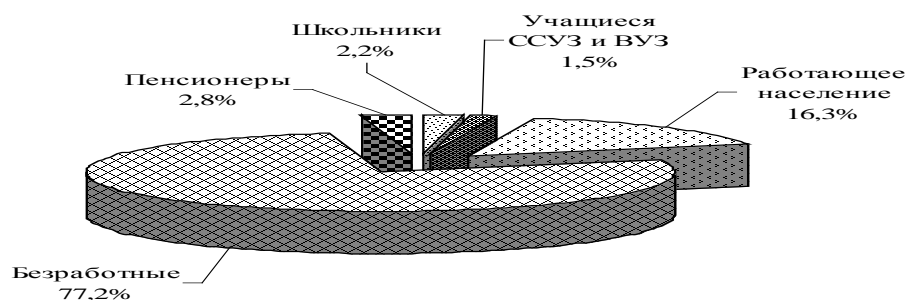


Рис. 54. Распределение острых отравлений среди социальных слоев населения в 2011 году

Преимущественно наркотические отравления носили индивидуальный характер – 97,5%, групповой – 2,5% (рис. 55).

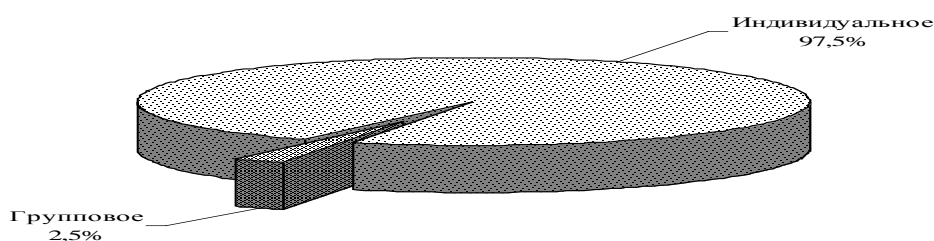


Рис. 55. Распределение острых отравлений в 2011 году по характеру

В большинстве случаев место приобретения наркотических веществ и психодислептиков оставалось неизвестным, что в 2011 году составило 93,5%, в 2,5% вещества приобретались в частном секторе, в 3,7% случаев – в аптеке, в 0,3% – в магазине (рис. 56).

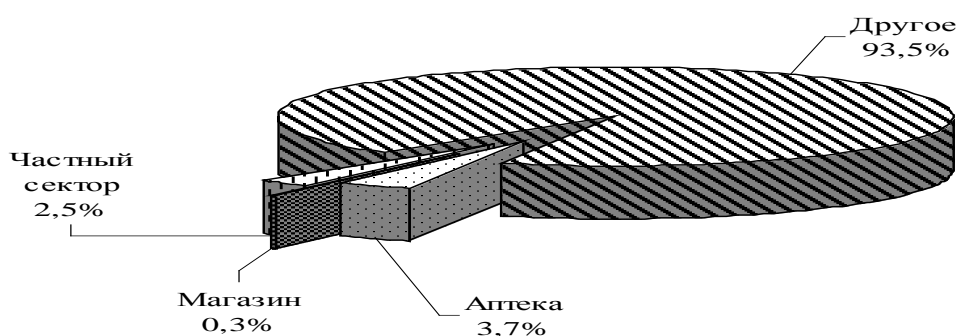


Рис. 56. Структура мест приобретения наркотических и психодислептическими веществ в 2011 году

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.

## Глава 7. Физическая безопасность

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения во многом зависит от уровня потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы. Контроль за электромагнитным излучением осуществляется на коммунальных, промышленных объектах, объектах пищевой промышленности, в детских дошкольных учреждениях, школах и т.д. Общее количество исследований с 2007 года имеет тенденцию к снижению. Так в 2007 году было проведено 171133 исследования физических факторов неионизирующей природы, в 2011 году 94578 исследований, что составило 55,3%. В структуре обследуемых объектов преобладают детские учреждения – 38%, на втором месте промышленные объекты – 30% (рис. 57).

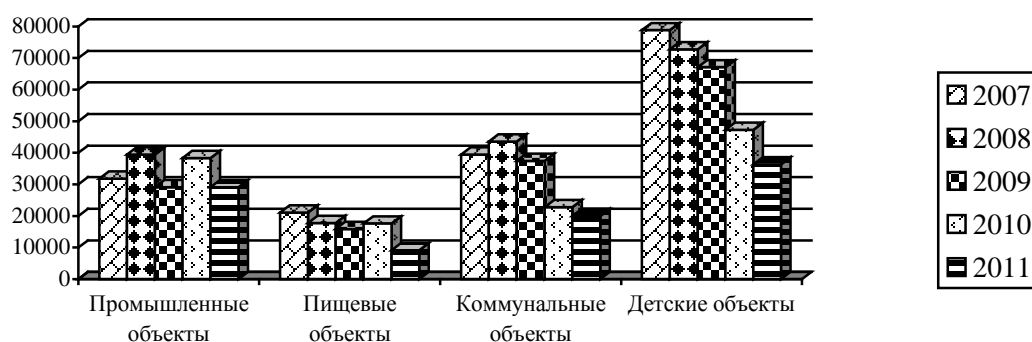


Рис. 57. Измерения физических факторов на объектах надзора за 2007-2011 годы

В структуре измеряемых физических факторов на первом месте стоит освещенность – 40%, на втором микроклимат – 27,4%, на третьем электромагнитные поля – 26,7% (рис. 58).

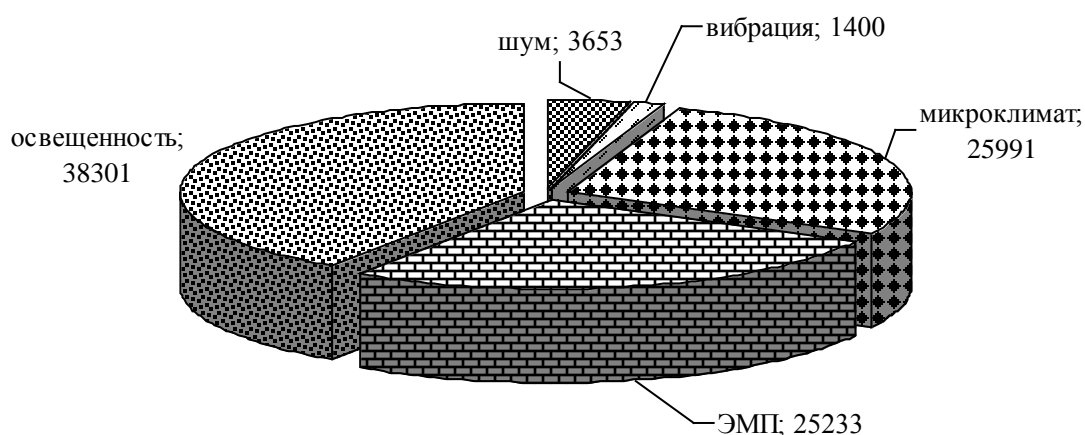


Рис. 58. Структура исследований физических факторов в 2011 году

Количество рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам при сравнении их с общероссийскими показателями за период 2006-2011 гг. снизилось в 1,5 раза (рис. 59).



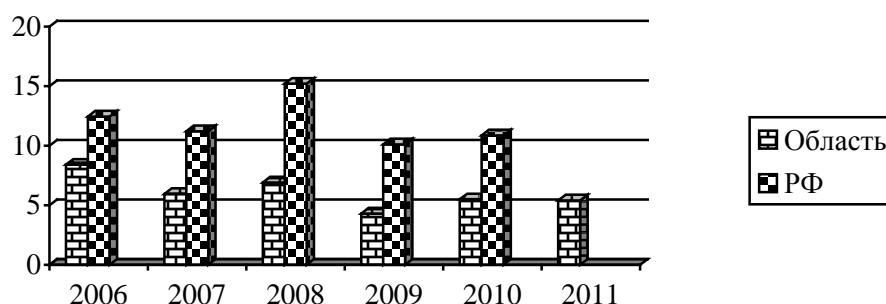


Рис. 59. Доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам в 2006-2011 г.г.

При многолетнем мониторинге физических факторов в целом выявлена тенденция к снижению объектов с превышением гигиенических нормативов на рабочих местах (рис. 60).

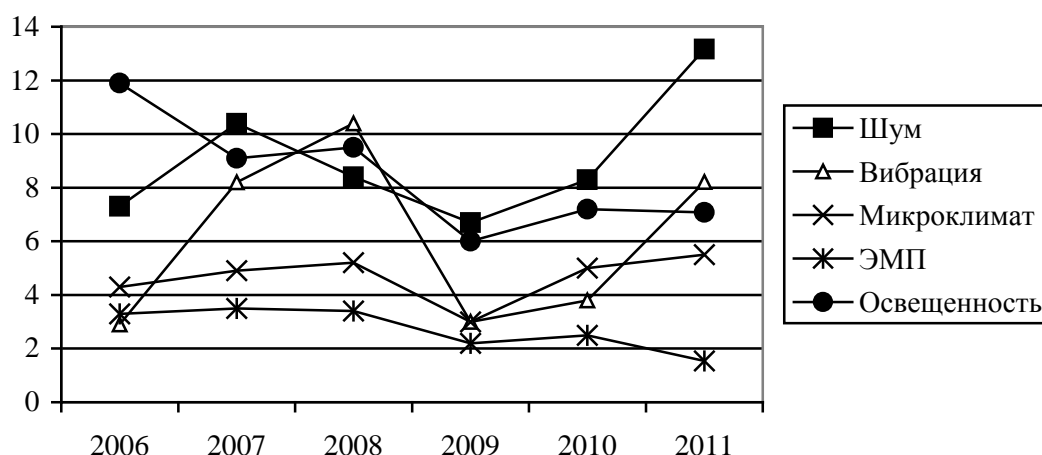


Рис. 60. Динамика относительного числа рабочих мест за 2006-2011 г.г., не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физическим факторам

С 2008 года наблюдается динамика по снижению числа измерений электромагнитных полей. В 2011 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 2012-2015 годы в Оренбургской области намечено развитие цифрового телевидения.

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.

Структура и количество жалоб населения на неблагоприятные физические факторы представлены в таблице 74.

**Распределение обращений населения за 2007-2011 г.г.**

Физический фактор	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Шум	76	70	71	95	167
Вибрация	9	9	5	19	13
Микроклимат	25	63	51	48	60
ЭМП	15	4	5	11	22
Освещенность	27	86	15	14	27

«Ведущими» среди жалоб остаются, как и в предыдущие годы, жалобы на акустический шум, электромагнитные поля от ПРТО и микроклимат. В динамике за период 2007-2011 годы увеличилось количество жалоб на шум и микроклимат. Растет число жалоб на источники шума, такие как: крышные котельные, пристроенные к жилым зданиям предприятия общественного питания, магазины (рис. 61).

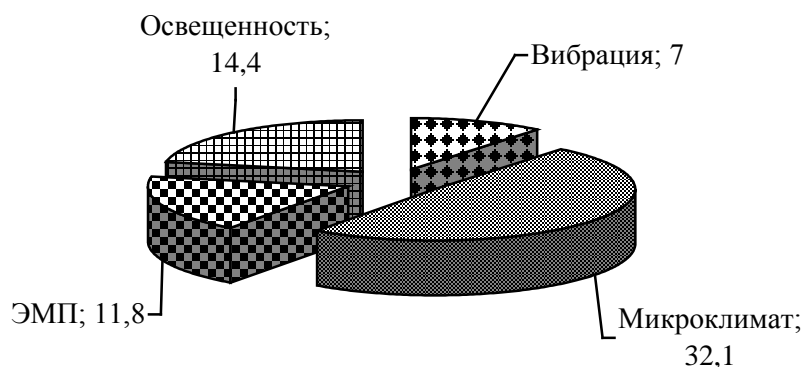


Рис. 61. Структура рассмотренных жалоб населения в 2011 году на неблагоприятное воздействие физических факторов

Представленные данные подчеркивают актуальность санитарно-эпидемиологического надзора за источниками акустического шума.

## Глава 8. Радиационная гигиена и радиационная безопасность в Оренбургской области

### 8.1. Радиационная обстановка в Оренбургской области

В 2011 году продолжалась работа по внедрению и реализации на территории Оренбургской области требований новой редакции норм радиационной безопасности СанПиН 2.6.1.2523–09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)» и СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ–99/2010)».

В 2011 году радиационная обстановка на территории Оренбургской области по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась.

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 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 зарегистрированных ранее радиационных аварий, приходится менее 1%. Структура коллективных доз облучения населения Оренбургской области представлена на рисунке 62.

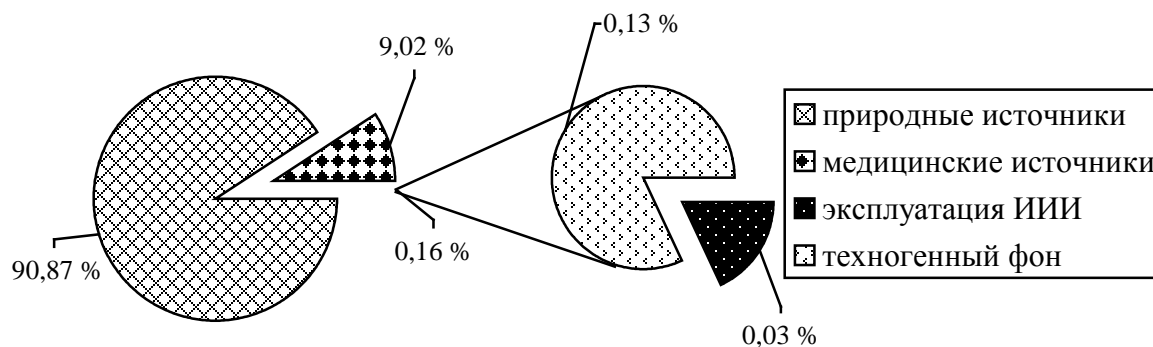


Рис. 62. Вклад различных источников в годовую эффективную дозу облучения населения Оренбургской области, %

В структуре доз облучения населения, по сравнению с предыдущими годами, имеются значительные отличия, анализ которых является основанием для разработки направлений деятельности по надзору за обеспечением радиационной безопасности населения Оренбургской области. Наиболее актуальным является раздел надзора за природными источниками ионизирующего излучения.

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, добычей полезных ископаемых. Фоновые значения мощности дозы гамма-излучения на местности по данным составляют от 0,04 до 0,21 мкЗв/ч. В среднем по Оренбургской области гамма-фон имеет равномерное распределение и составляет 0,12 мкЗв/ч. Такие значения обусловлены долгосрочно сформированным глобальным уровнем радиационного фона, гигиенически значимые природные радиационные аномалии отсутствуют или недостаточно изучены.

В 2011 году Центром продолжал осуществляться радиационный контроль всех основных объектов среды обитания человека (табл. 75).

Таблица 75

**Динамика числа исследованных проб объектов среды обитания  
на содержание радионуклидов**

Наименование проб	Годы						% к 2010 г.
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Почва	895	3194	2153	3145	1939	1328	- 31,5
Вода питьевая	1334	2153	1994	2087	1865	1534	- 17,7
Пищевые продукты	6068	7689	4668	3977	5010	2767	- 44,8
Стройматериалы, минеральное сырьё	601	1863	1320	942	562	530	- 5,7
Всего	8898	14899	10135	10151	9376	6159	- 34,3

В 2011 году объем исследований объемной активности радона в воздухе жилых и общественных помещений области и плотности потоков радона из почвы составил 4654. Случаев превышений установленных нормативов не выявлено. 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/км<sup>2</sup>.

По данным Центра в воде рек и водохранилищ Оренбургской области концентрации радионуклидов в последние годы сохраняются примерно на одном уровне. В Оренбургской области в течение 2007-2011 годов были исследованы на суммарную альфа- и бетаактивность все источники водоснабжения. Пробы питьевой воды с содержанием радионуклидов, создающих эффективную дозу более 1 мЗв/год и требующих проведения защитных мероприятий в безотлагательном порядке, отсутствуют.

В 2011 году исследовано 2767 проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ, 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 населенных пунктах Оренбургской области вклад в дозу облучения населения природных источников составляет в среднем 90,87% (по Российской Федерации 84,57%).

Средняя индивидуальная доза облучения населения Оренбургской области от природных источников излучения составила 3,4 мЗв на одного жителя, что значительно выше показателей 2006-2010 годов.

В 2011 году 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 участие органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор в комиссиях по вводу в эксплуатацию жилых и общественных зданий, а с 2011 года по отводу земельных участков под строительство объектов, исключено (табл. 76).

Таблица 76

**Исследования объемной активности радона в воздухе жилых и общественных помещений в 2007-2010 годах**

Годы	Число точек измерений	в том числе с концентрацией радона		
		до 100 Бк/м <sup>3</sup>	от 100 до 200 Бк/м <sup>3</sup>	более 200 Бк/м <sup>3</sup>
2007	5968	5686	282	0
2008	5705	5540	159	4
2009	3625	3501	124	0
2010	2453	2192	261	0
2011	4654	4654	0	0
% к 2010 г.		+ 89,7%		

Количество измерений радона в воздухе помещений по области в 2011 году, составило 4654, что на 89,7% больше, чем в 2010 году. Превышений гигиенического норматива ЭРОА радона для эксплуатируемых жилых и общественных зданий (более 200 Бк/м<sup>3</sup>) не зарегистрировано.

На территории Оренбургской области разрабатываются 85 карьеров с общераспространенными полезными ископаемыми (глина, песок, щебень, камень отделочный и бутовый, гравийно-песчанная смесь). Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача от 20.08.2007 № 58 «О мерах по ограничению доз облучения населения и снижению риска от природных источников» было исследовано 530 проб 23-х видов строительных материалов и минерального сырья в 7 территориях, что явно недостаточно. 100% исследованных местных строительных материалов были отнесены к I классу, который по радиационным показателям допускаются к использованию без ограничений во всех видах строительства. Образцов, отнесенных к II-IV классу не выявлено.

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. Однако комплексные обследования рудников, добывающих ми-

неральное сырьё в больших объемах не проводятся, 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 снижаются. Второе место по значимости занимает облучение населения при медицинских процедурах – 9,0%. Наибольший вклад в коллективную дозу облучения внесли флюорографические (36,7%) и рентгенографические (44,2%) исследования, в связи с их массовостью.

Среднее по Оренбургской области значение вклада в коллективную дозу за счет медицинского облучения составляет 9,0% (в среднем по России 14,7%), что соответствует 1207,4 мЗв/год в расчете на одного жителя (в 2010 году 1167,3 мЗв/год). В среднем на одну процедуру доза медицинского облучения в области составила 0,52 мЗв/чел при количестве 3426,7 (в 2010 году 0,55 мЗв/чел на 3108,1 тысяч процедур), в Российской Федерации 0,58 мЗв/год. Это стало следствием переоснащения лечебных учреждений новой, в том числе низкодозовой, рентгеновской аппаратурой в рамках национальных проектов «Здоровье», «Модернизация здравоохранения» и оптимизации структуры рентгенологических исследований. В то же время с учетом «старения» эксплуатируемого оборудования количество рентгеноаппаратов в со сроком эксплуатации свыше 10 лет остаётся высоким и составляет 37 % (в 2010 году – 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 89 плановых и 103 внеплановых мероприятий по контролю рентгенкабинетов ЛПУ области.

В 2011 году проведен контроль эксплуатационных параметров источников ионизирующего излучения (генерирующих) на 221 рентгенаппарате, из них 6 не соответствовали нормативным требованиям. Управлением и Центром рассмотрены 42 проектных материала на реконструкцию рентгенкабинетов и расчеты радиационной защиты.

Наибольший вклад в коллективную дозу облучения пациентов вносят рентгенографические исследования (рис. 63).

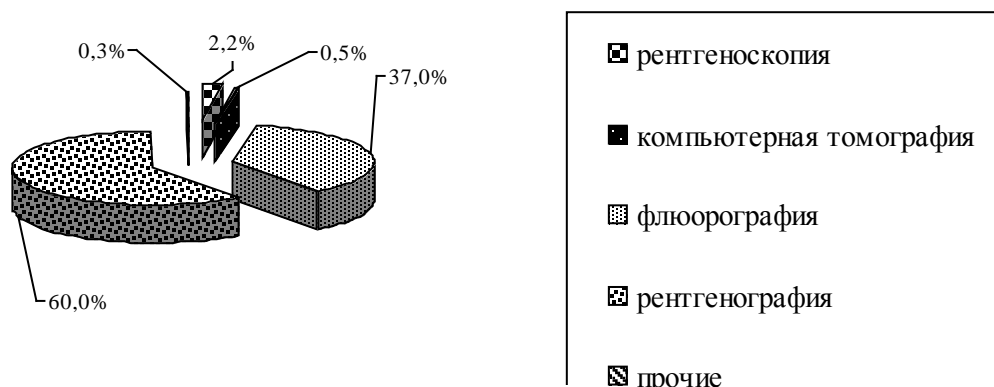


Рис. 63. Вклад различных методов диагностики в дозу медицинского облучения населения

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 ЛПУ 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 311 объектов 3-й и 4-й категории радиационной опасности. 84% 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 составляет 194.

В настоящее время индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) охвачено 100% человек из 1821 (в 2010 году – 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. Нарушение правил работы с приборами и устройствами, содержащими источники ионизирующего излучения, не зарегистрировано.

Все 8 случаев радиационных аварий, произошедших в 2011 году, 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 01.01.2011 по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области составила 2031,3 тысяч человек, из них городское население – 1212,0 тысяч человек, сельское население – 819,3 тысяч человек.

Численность населения по внутригородским районам г. Оренбурга на 1 января 2011 г. в Дзержинском районе составила 156,0 тысяч человек, Ленинском – 176,5, Промышленном – 116,8, Центральном – 98,1.

В 2011 году по предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области показатель младенческой смертности увеличился относительно 2010 года на 8,6%, составив 7,7 на 1000 родившихся живыми. В структуре младенческой смертности первое ранговое место ежегодно занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, составив в 2011 году – 50%, второе место врожденные аномалии – 17,89%, третье место травмы и отравления – 8,26%, далее в порядке убывания болезни органов дыхания – 7,34%, болезни нервной системы – 4,13%, инфекционные болезни – 3,67%, болезни системы кровообращения – 2,75%, болезни органов пищеварения – 2,29%, симптомы, неточно обозначенные состояния – 1,83%, новообразования, эндокринные заболевания – 0,46%.

Показатель материнской смертности увеличился с 2010 года на 25,5% и составил в 2011 году 35,4 на 100 000 родившихся живыми (рис. 64).

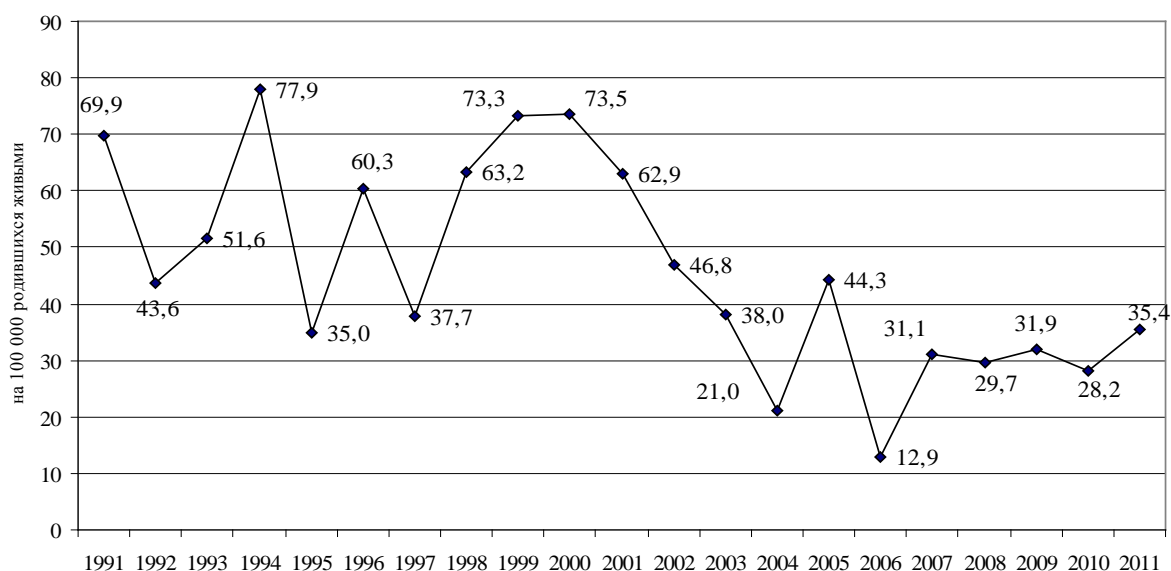


Рис. 64. Динамика материнской смертности в Оренбургской области за многолетний период 1991 – 2011 гг.



## Первичная заболеваемость населения Оренбургской области

В 2011 году показатель первичной заболеваемости населения Оренбургской области увеличился относительно 2010 года на 2,9%, составив 850,38 на 1000 населения. По городам области показатель первичной заболеваемости составил 783,06 на 1000 городского населения (снижение за год на 2,4%), по районам области 822,11 на 1000 сельского населения (рост за год на 6,7%). Рост первичной заболеваемости населения области в сравнении с 2010 годом выявлен в 32 территориях: Светлинский (76,7%), Курманаевский (26,5%), Домбаровский (25,7%), Оренбургский (24,1%), Новоорский (23,9%), Тоцкий (23,2%), Шарлыкский (20,3%), Октябрьский (20,8%), Северный (14,7%), Новосергиевский (14,4%), Матвеевский (12,8%), Переволоцкий (12,4%), Красногвардейский (11,8%), Кувандыкский (10,6%), Акбулакский (9,9%) районы, г. Бузулук (9,5%), Саракташский (8,4%), Бузулукский (7,0%), Беляевский (6,8%), Абдулинский (6,5%), Грачевский (5,9%), Бугурусланский (5,3%) районы, г. Бугуруслан (4,8%), Соль-Илецкий (4,1%), Александровский (3,3%), Асекеевский (3,1%) районы, г. Новотроицк (2,7%), Илекский район (2,0%), г. Медногорск (1,8%), Кваркенский район (1,7%), г. Орск (1,4%), Ташлинский район (1,2%).

В структуре первичной заболеваемости населения области, как и в прежние годы, лидируют болезни органов дыхания, составив в 2011 году – 41,45%, далее в порядке убывания травмы и отравления – 10,92%, болезни мочеполовой системы – 6,92%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,56% и т.д. (рис. 65).

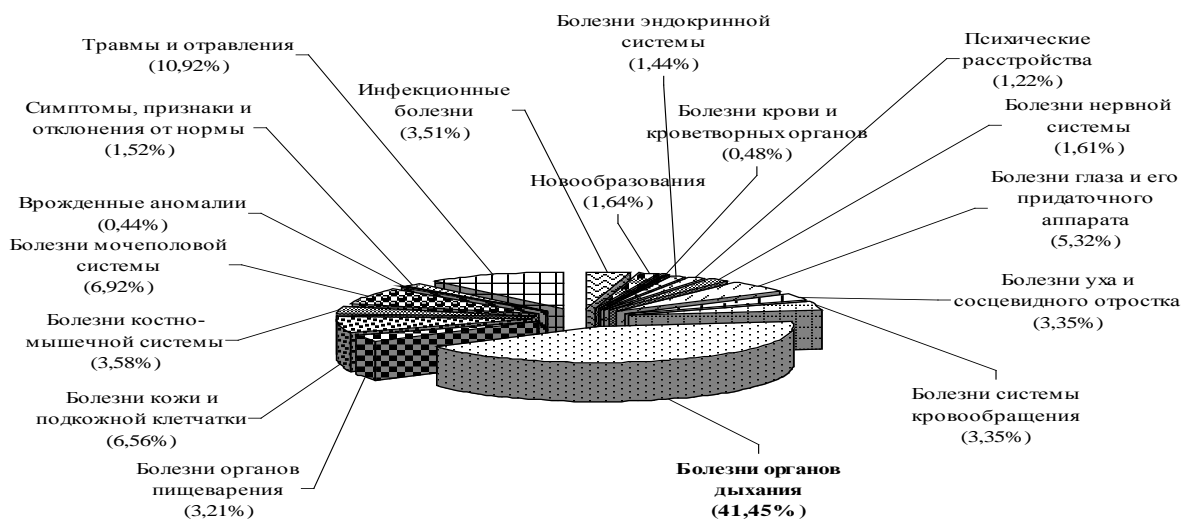


Рис. 65. Структура первичной заболеваемости населения Оренбургской области в 2011 г.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости населения за многолетний период с 1991-2011 гг. выявлено 15 приоритетных территорий области, где показатель заболеваемости выше среднеобластного 838,45 на 1000 населения: г. Бугуруслан (964,00), Беляевский (961,43), Переволоцкий (953,22) районы, г. Медногорск (944,39), Тюльганский (937,24), Гайский (904,95) районы, г. Новотроицк (901,30), г. Бузулук (900,14), Ташлинский (888,80), Первомайский (872,48) районы, г. Оренбург (870,84), Ясенский (867,84), Кувандыкский (865,24), Саракташский (840,22) районы.

В 2011 году самые высокие показатели первичной заболеваемости зарегистрированы в Светлинском (1093,48), Ташлинском (1052,92), Тоцком (1042,47), Курманаев-

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

ском (1018,02), Северном (1011,80), Илекском (987,89), Ясненском (968,71), Первомайском (919,84), Беляевском (900,59) районах, г. Бузулуке (898,99), г. Бугуруслане (897,09), Гайском (884,81), Кваркенском (873,23), Переволоцком (869,93), Кувандыкском (861,82) районах (табл. 77).

Таблица 77

**Ранжирование территорий по уровню первичной заболеваемости**

Административная территория	Первичная заболеваемость на 1000 населения		
	среднеголетняя за 1991 - 2011 гг.	ранг по среднеголетней	за 2011 г.
1	2	3	4
<b>Города</b>			
Бузулук	900,14	8	898,99
Бугуруслан	964,00	1	897,09
Медногорск	944,39	4	762,13
Новотроицк	901,30	7	844,01
Оренбург	870,84	11	783,87
Орск	753,84	32	694,52
<b>Районы</b>			
Абдулинский	680,47	38	759,70
Адамовский	781,04	24	813,00
Акбулакский	801,86	22	813,44
Александровский	579,44	41	540,25
Асекеевский	825,83	19	755,60
Беляевский	961,43	2	900,59
Бугурусланский	765,37	28	628,27
Бузулукский	684,72	37	735,21
Гайский	904,95	6	884,81
Грачевский	761,11	31	825,04
Домбаровский	688,63	36	773,94
Илекский	829,65	17	987,89
Кваркенский	764,48	29	873,23
Красногвардейский	828,51	18	771,10
Кувандыкский	865,24	13	861,82
Курманаевский	856,81	14	1018,02
Матвеевский	768,42	27	779,26
Новоорский	640,30	39	805,24
Новосергиевский	776,97	25	842,70
Октябрьский	820,52	20	786,25
Оренбургский	693,60	35	710,00
Переволоцкий	953,22	3	869,93
Пономаревский	735,68	33	607,60
Сакмарский	799,30	23	716,16
Первомайский	872,48	10	919,84
Саракташский	840,22	15	821,45
Светлинский	763,12	30	1093,48

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Продолжение таблицы			
1	2	3	4
Северный	802,44	21	1011,80
Соль-Илецкий	626,68	40	693,72
Сорочинский	772,25	26	730,18
Ташлинский	888,80	9	1052,92
Тоцкий	835,68	16	1042,47
Тюльганский	937,24	5	831,07
Шарлыкский	720,57	34	833,39
Ясенский	867,84	12	968,71
<b>ОБЛАСТЬ</b>	<b>838,45</b>	<b>-</b>	<b>850,38</b>

В 2011 году показатель первичной заболеваемости детского населения увеличился в сравнении с 2010 годом на 2,9% и составил 1818,15 на 1000 детского населения. Приоритетными территориями с показателем первичной заболеваемости детского населения выше среднеобластного являются: Тоцкий район (3546,23), г. Бугуруслан (2183,01), Курманаевский район (2133,49), г. Бузулук (2068,13), Ясенский район (2065,21), г. Оренбург (2023,31), Гайский район (2022,57), г. Новотроицк (1877,26), Кувандыкский (1828,49), Новосергиевский (1824,53), Переволоцкий (1819,63) районы (рис. 66). Рост первичной заболеваемости детского населения области в сравнении с 2010 годом выявлен в 23 территориях: Светлинский (38,5%), Курманаевский (35,7%), Октябрьский (30,8%), Оренбургский (24,8%), Красногвардейский (20,5%) районы, г. Орск (19,7), Домбаровский район (18,7%), г. Медногорск (18,0%), Новосергиевский, Шарлыкский (17,0%), Переволоцкий (13,5%), Матвеевский (12,7%), Ташлинский (10,5%), Асекеевский (10,2%), Новоорский, Тоцкий (9,7%), Абдулинский (9,4%), Бугурусланский (9,1%), Кувандыкский (5,8%), Илекский (5,5%), Соль-Илецкий (4,0%), Саракташский (3,5%) районы, г. Бузулук (2,4%).

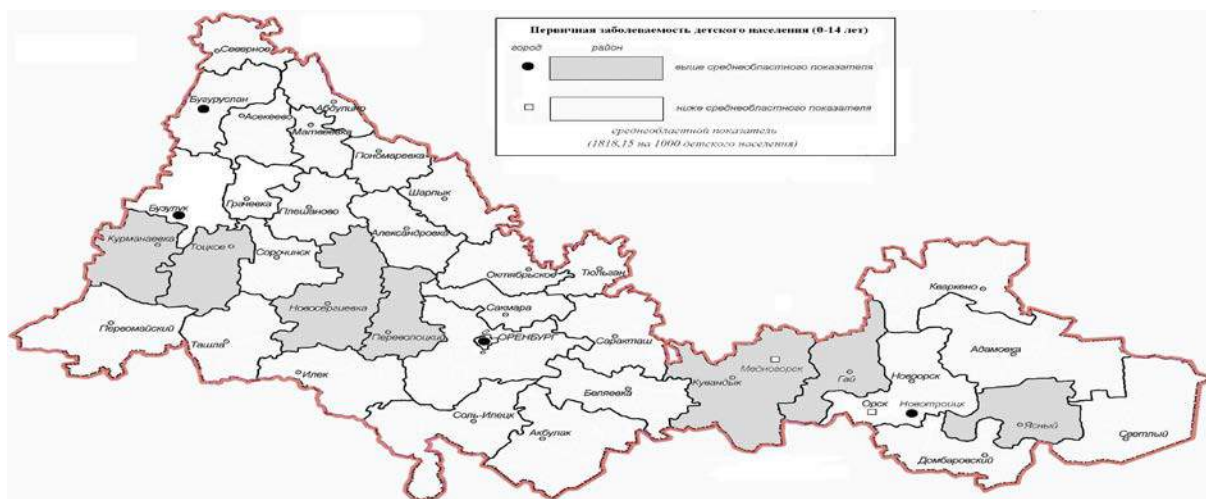


Рис. 66. Картограмма первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) Оренбургской области в 2011 г.

В 2011 году в структуре первичной заболеваемости детей от 0-14 лет лидирующее положение занимают болезни органов дыхания – 63,70%, на втором месте травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,37%, на третьем месте болезни органов пищеварения – 4,07% и т.д. (рис. 67).

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

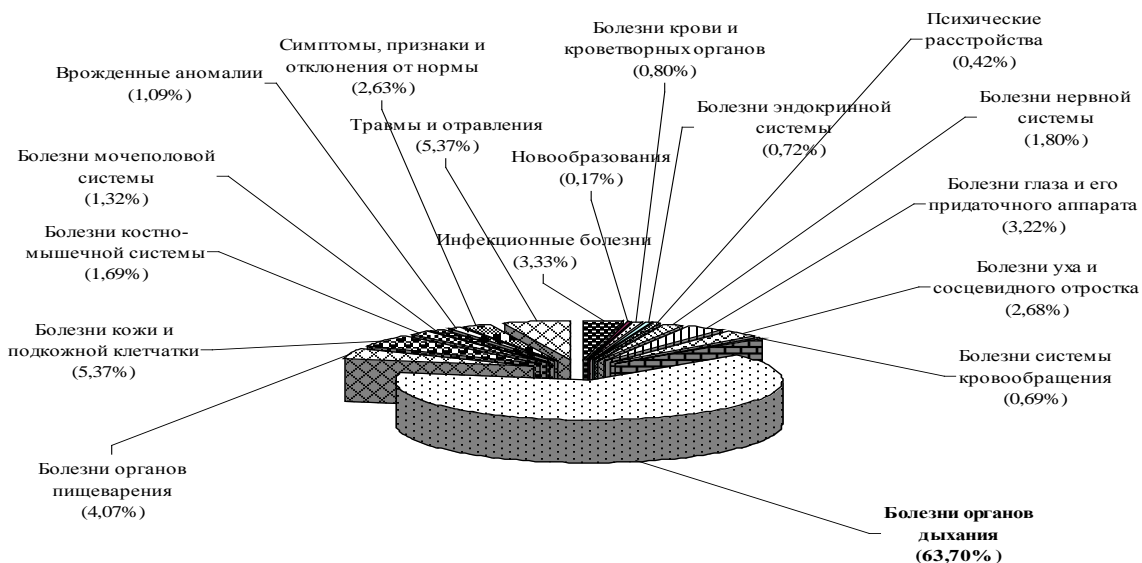


Рис. 67. Структура первичной заболеваемости детского населения Оренбургской области в 2011 г.

В 2011 году в области выявлен рост на 3,9% показателя первичной заболеваемости новорожденных (1000 г. и более), составив 331,92 на 1000 родившихся. В структуре заболеваемости новорожденных ежегодно лидируют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, составив в 2011 году (на 1000 родившихся) 400,81 (недоношенные 1320,18, доношенные 345,66), из них замедление роста и недостаточность питания 113,43 (недоношенные 181,08, доношенные 109,37), внутриутробная гипоксия и асфиксия при родах 128,28 (недоношенные 357,14, доношенные 114,56), дыхательные нарушения, характерные для перинатального периода 29,07 (недоношенные 288,22, доношенные 13,53), в том числе дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс) 17,20 (недоношенные 252,51, доношенные 3,08), врожденные anomalies 28,08 (недоношенные 29,45, доношенные 28,00), другие нарушения церебрального статуса новорожденного 24,08 (недоношенные 210,53, доношенные 12,89), прочие болезни 5,96 на 1000 родившихся.

В 2011 году показатель первичной заболеваемости подростков снизился относительно 2010 года на 3,1% и составил 1557,62 на 1000 подростков. Приоритетными территориями с показателем первичной заболеваемости подростков выше среднеобластного являются: Бузулукский район (2614,84), г. Бугуруслан (2540,40), Тоцкий район (2444,55), г. Бузулук (2213,26), Курмандакский (2203,02), Соль-Илецкий (2131,63), Ясенский (2062,29), Илекский (2020,41), Адамовский (2009,49), Северный (1934,36), Первомайский (1940,55), Курманаевский (1922,09), Ташлинский (1872,56), Новосергиевский (1846,73), Переволоцкий (1832,79), Беляевский (1726,26), Тюльганский (1670,14), Светлинский (1640,99), Матвеевский (1578,10), Домбаровский (1573,68) районы (рис. 68). Рост первичной заболеваемости подростков области в сравнении с 2010 годом выявлен в 23 территориях: Новоорский (80,5%), Светлинский (52,7%), Оренбургский (34,3%), Переволоцкий (27,2%), Домбаровский (25,2%), Октябрьский (23,4%), Курмандакский (22,5%), Абдулинский (21,8%), Беляевский (20,7%), Новосергиевский (17,2%), Северный (17,1%) районы, г. Бугуруслан (13,2%), Акбулакский (12,6%), Шарлыкский (11,4%), Соль-Илецкий (10,1%), Бузулукский (9,7%) районы, г. Орск (4,4%), г. Бузулук (3,9%), Курманаевский (3,2%), Тоцкий (2,3%), Бугурусланский (2,0%), Красногвардейский (1,7%), Кваркенский (1,0%) районы.

В структуре первичной заболеваемости подростков от 15-17 лет первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 52,79%, на втором месте травмы и отравления – 11,35%, на третьем болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,53% и т.д. (рис. 69).

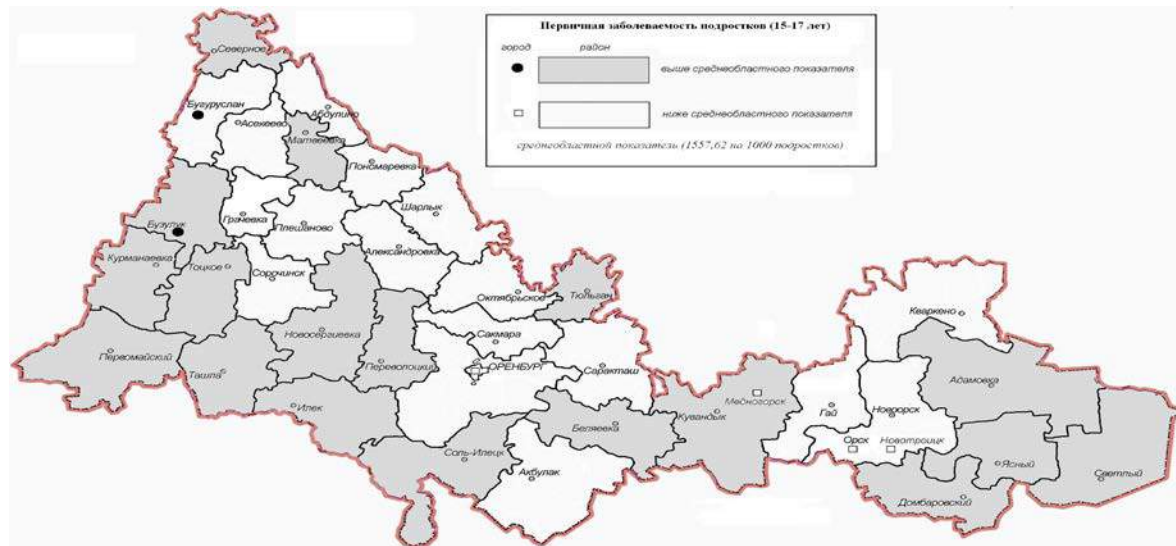


Рис. 68. Картограмма первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Оренбургской области в 2011 г.

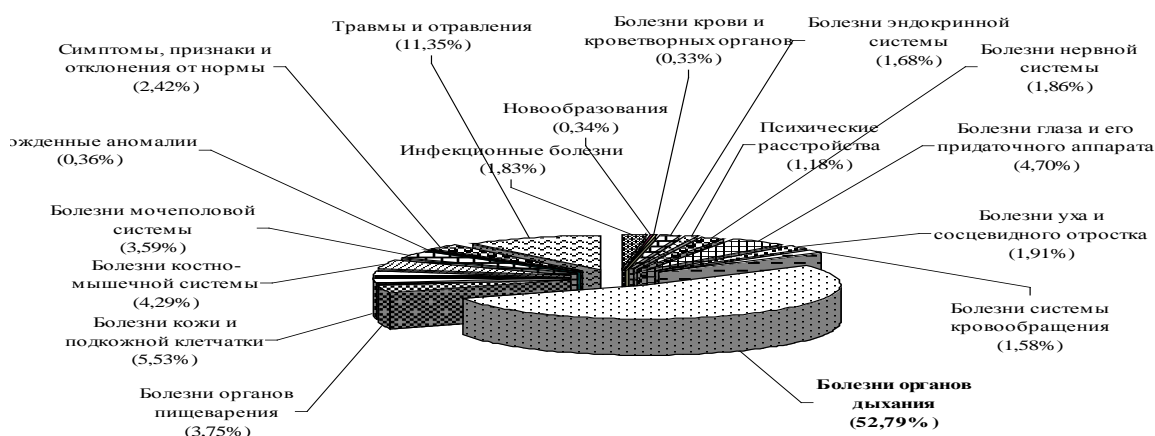


Рис. 69. Структура первичной заболеваемости подростков Оренбургской области в 2011 г.

В 2011 году в области отмечено снижение первичной заболеваемости взрослого населения на 3,1%, составив 586,44 на 1000 взрослого населения. Приоритетными территориями с показателем заболеваемости выше среднеобластного являются: Ташлинский (789,76), Северный (745,99), Светлинский (686,54), Курманаевский (633,94) районы, г. Новотроицк (631,84), Саракташский (628,54), Беляевский (606,93), Гайский (596,54), Илекский (593,05) районы, г. Оренбург (587,53) (рис. 70). Рост первичной заболеваемости взрослого населения области в сравнении с 2010 годом выявлен в 11 территориях: Светлинский (50,3%), Новоорский (15,8%), Оренбургский (14,9%) районы, г. Новотроицк (6,7%), Новосергиевский (9,1%), Курманаевский (4,7%), Соль-Илецкий (3,8%), Северный (3,3%) районы, г. Бугуруслан, Бузулукский (3,2%), Шарлыкский

(1,0%) районы.

В 2011 году в структуре первичной заболеваемости взрослого населения области первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 26,45%, на втором месте травмы и отравления – 14,27%, на третьем месте болезни мочеполовой системы – 10,74% и т.д. (рис. 71).

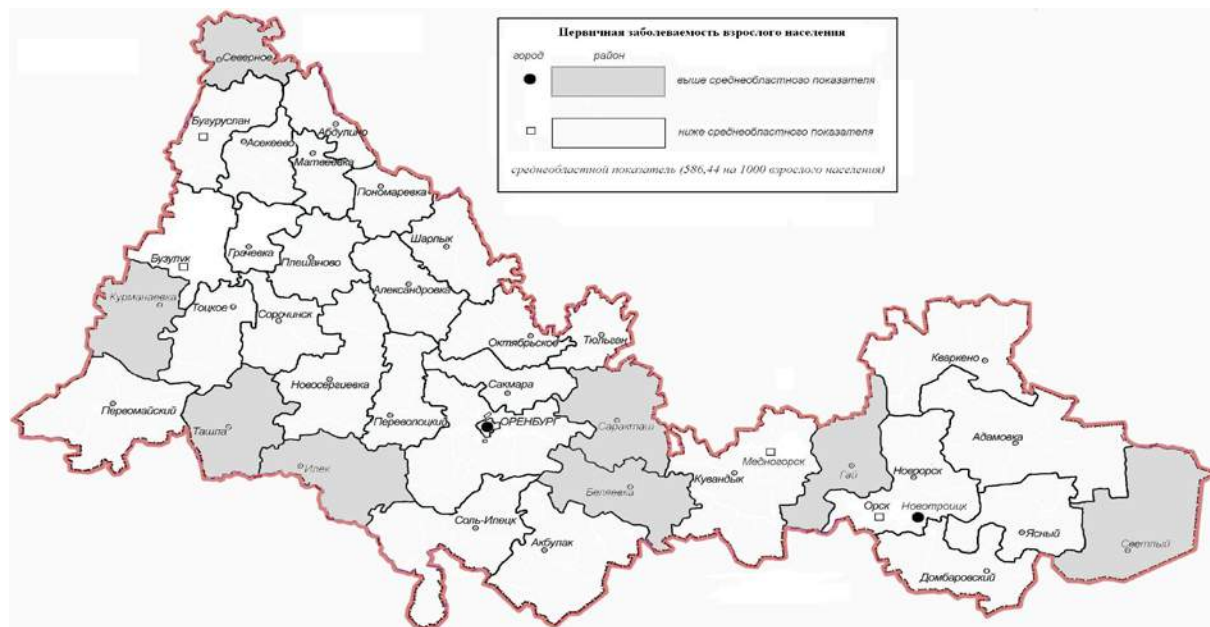


Рис. 70. Картограмма первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в 2011 г.

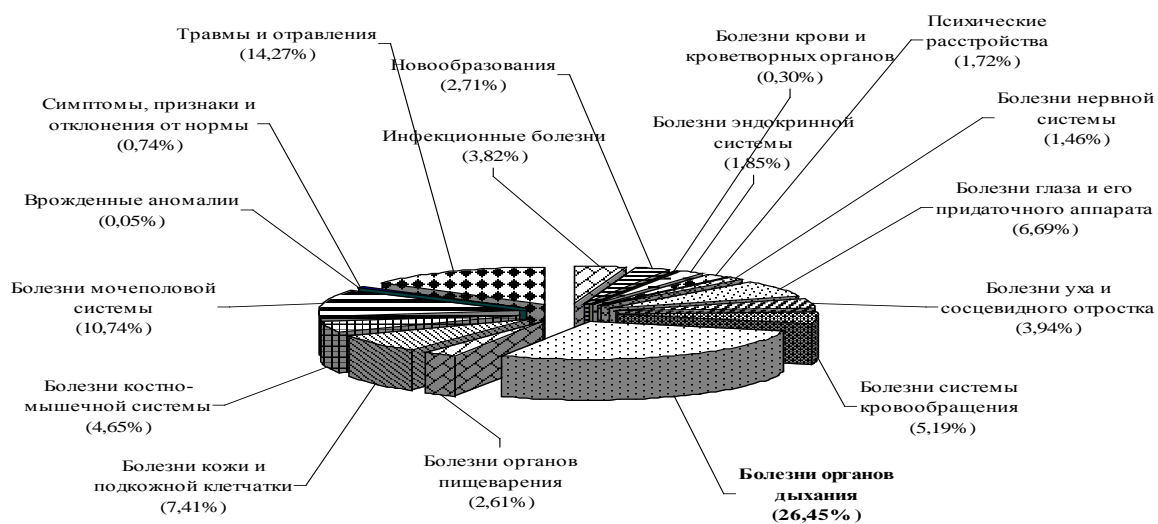


Рис. 71. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в 2011 г.

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

В 2011 году в области сохраняются высокие показатели онкозаболеваемости с ежегодной тенденцией к росту, так показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями, согласно форме 7 (Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями) увеличился относительно 2010 года на 2,9% и составил 403,1 на 100 тыс. населения, из них городское население – 445,1 на 100 тыс. городского населения (рост за год на 4,2%), сельское население – 359,9 на 100 тыс. сельского населения (рост за год на 1,3%). Приоритетными территориями с показателем онкозаболеваемости выше среднеобластного являются: Александровский район (528,7), г. Медногорск (505,0), г. Оренбург (493,2), Шарлыкский (480,2), Новосергиевский (478,1), Кувандыкский (452,8), Тюльганский (447,5), Октябрьский (447,2), Переволоцкий (422,8), Пономаревский (420,7) районы, г. Бугуруслан (410,3), г. Орск (408,5). Рост онкозаболеваемости населения области в сравнении с 2010 годом выявлен в 23 территориях: Александровский район (56,9%), г. Медногорск (41,2%), Переволоцкий (43,2%), Тюльганский (28,0%), Грачевский (22,2%), Новосергиевский (20,5%), Кувандыкский (20,1%), Октябрьский (16,1%), Абдулинский (13,8%), Первомайский (12,8%) районы, г. Орск (12,5%), Адамовский (11,4%), Соль-Илецкий (10,4%) районы, г. Бугуруслан (9,6%), Матвеевский (7,7%), Пономаревский (6,2%), Шарлыкский (3,2%), Кваркенский (2,7%), Саракташский (2,4%), Сорочинский (1,8%) районы, г. Оренбург (1,7%), Гайский (1,6%), Ясенский (1,2%) районы.

Показатель онкозаболеваемости, согласно форме 35 (Сведения о больных злокачественными новообразованиями) на уровне прошлого года 377,7 на 100 тыс. населения, из них показатель онкозаболеваемости городского населения увеличился с 2010 года на 0,2%, составив 413,0 на 100 тыс. городского населения, показатель онкозаболеваемости сельского населения снизился на 0,2%, составив 341,4 на 100 тыс. сельского населения. Приоритетными территориями с показателем онкозаболеваемости выше среднеобластного являются: Александровский (518,4), Шарлыкский (455,7) районы, г. Оренбург (440,7), Тюльганский (439,0), Кувандыкский (438,9), Октябрьский (420,6) районы, г. Медногорск (420,3), Переволоцкий район (416,1), г. Орск (408,5), Новосергиевский район (402,0), г. Бузулук (385,7), Пономаревский район (378,0). Рост онкозаболеваемости населения области в сравнении с 2010 годом выявлен в 18 территориях: Александровский (58,7%), Переволоцкий (42,5%) районы, г. Медногорск (31,3%), Тюльганский (37,4%), Новосергиевский (26,5%), Кувандыкский (20,9%), Грачевский (20,5%) районы, г. Орск (12,5%), Октябрьский (11,7%), Первомайский (10,3%), Адамовский (8,9%), Соль-Илецкий (4,0%) районы, г. Новотроицк, Матвеевский (2,6%), Сорочинский (1,8%), Абдулинский (1,3%), Кваркенский (1,3%), Ясенский (1,2%) районы.

В ходе анализа по среднемуголетним данным за период 2000-2011 гг., приоритетными территориями с показателем онкозаболеваемости выше среднеобластного 352,20 на 100 тыс. населения являются: Шарлыкский (467,14), Новосергиевский (430,63) районы, г. Оренбург (413,20), Октябрьский район (395,44), г. Медногорск (393,37), Бузулукский (392,71), Пономаревский (391,79) районы, г. Бузулук (380,43), Саракташский (379,30), Переволоцкий (377,32), Грачевский (375,23), Кувандыкский (365,14), Сорочинский (363,33), Тюльганский (357,76) районы, г. Бугуруслан (356,37), Бугурусланский (355,01) район (табл. 78).

**Ранжирование территорий по уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями (все население)**

Административная территория	Онкозаболеваемость на 100 тыс. населения			
	среднеголетняя за 2000 - 2011 гг. (по ф. 35)	ранг по средне-голетней	показатель за 2011 г. (по ф. 35)	показатель за 2011 г. (по ф. 7)
1	2	3	4	5
<b>Города</b>				
Бузулук	380,43	8	385,7	395,7
Бугуруслан	356,37	15	364,7	410,3
Медногорск	393,37	5	420,3	505,0
Новотроицк	346,87	18	329,5	329,5
Оренбург	413,20	3	440,7	493,2
Орск	330,63	20	408,5	408,5
<b>Районы</b>				
Абдулинский	244,68	37	249,8	284,2
Адамовский	235,79	39	289,0	295,7
Акбулакский	231,73	41	257,2	263,9
Александровский	347,83	17	518,4	528,7
Асекеевский	299,13	31	305,7	319,2
Беляевский	340,21	19	349,0	374,6
Бугурусланский	355,01	16	353,0	353,0
Бузулукский	392,71	6	355,0	378,9
Гайский	326,08	24	362,2	376,0
Грачевский	375,23	11	363,9	377,6
Домбаровский	242,67	38	256,9	267,6
Илекский	327,03	22	340,8	361,7
Кваркенский	304,54	30	364,1	369,0
Красногвардейский	312,20	27	267,4	297,6
Кувандыкский	365,14	12	438,9	452,8
Курманаевский	329,59	21	305,3	340,9
Матвеевский	306,72	28	280,0	294,0
Новоорский	288,53	32	371,7	371,7
Новосергиевский	430,63	2	402,0	478,1
Октябрьский	395,44	4	420,6	447,2
Оренбургский	320,79	25	339,9	368,3
Первомайский	262,69	34	302,5	309,5
Первомайский	377,32	10	416,1	422,8
Пономаревский	391,79	7	378,0	420,7
Сакмарский	312,50	26	316,4	362,0
Саракташский	379,30	9	367,2	394,5
Светлинский	273,22	33	258,0	258,0
Северный	262,03	35	220,9	226,8
Соль-Илецкий	326,25	23	336,6	357,2



**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
Сорочинский	363,33	13	371,4	375,9
Ташлинский	306,14	29	275,8	279,5
Тоцкий	251,08	36	264,9	272,4
Тюльганский	357,76	14	439,0	447,5
Шарлыкский	467,14	1	455,7	480,2
Ясненский	233,17	40	255,5	258,6
<b>Область</b>	<b>352,20</b>	-	<b>377,7</b>	<b>403,1</b>

В 2011 году отмечен на 2,5% рост заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения (0-14 лет), составив 12,5 на 100 тыс. детского населения (42 детей (город 22, село 20)) с впервые в жизни установленным диагнозом. Приоритетными территориями с показателем онкозаболеваемости детского населения выше среднеобластного являются: Новоорский район (68,1), г. Медногорск (66,8), Пономаревский (41,9), Ташлинский (39,9), Сакмарский (38,9), Курманаевский (33,0), Асекеевский (28,0), Домбаровский (26,0), Кваркенский (25,7), Гайский (24,4) раоны, г. Бузулук (23,6), Переволоцкий район (19,7), г. Новотроицк (19,6), Бузулукский (17,7), Первомайский (17,2), Ясненский (16,3), Сорочинский (13,1) районы, г. Бугуруслан (13,0).

В 2011 году в структуре онкологической заболеваемости всего населения первое ранговое место (по локализации) занимают другие новообразования кожи 14,9%, второе новообразования трахеи, бронхов, легкого – 11,9%, третье новообразования женской молочной железы – 11,2%, далее в порядке убывания новообразования желудка – 6,7%, новообразования ободочной кишки – 5,5% и т.д. (рис. 72).

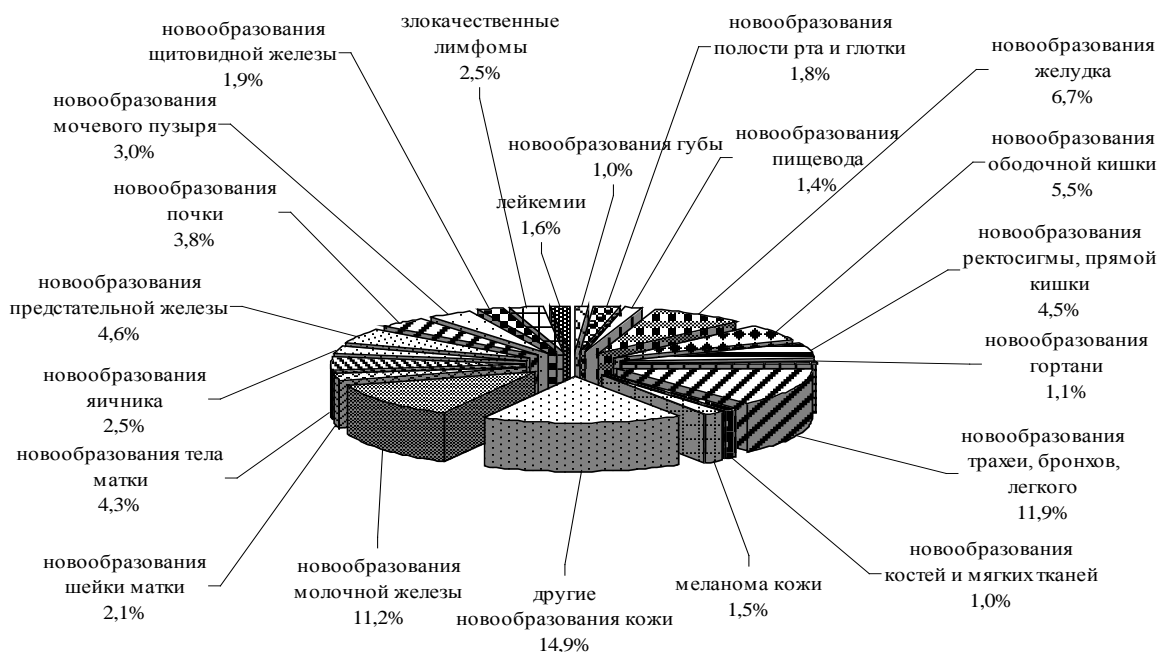


Рис. 72. Структура онкозаболеваемости населения Оренбургской области в 2011 г.

В 2011 году показатель распространенности злокачественных новообразований составил 2191,7 на 100 тыс. населения, рост с 2010 года на 3,9% (рис. 73), рост с 2001 года на 39,07%, в том числе среди городского населения 2597,5 на 100 тыс. городского

населения (рост за год на 4,3%), среди сельского населения 1773,3 на 100 тыс. сельского населения (рост за год на 3,4%). Приоритетные территории: г. Оренбург (2858,1), г. Орск (2556,4), г. Бузулук (2517,9), Шарлыкский (2278,6) район.

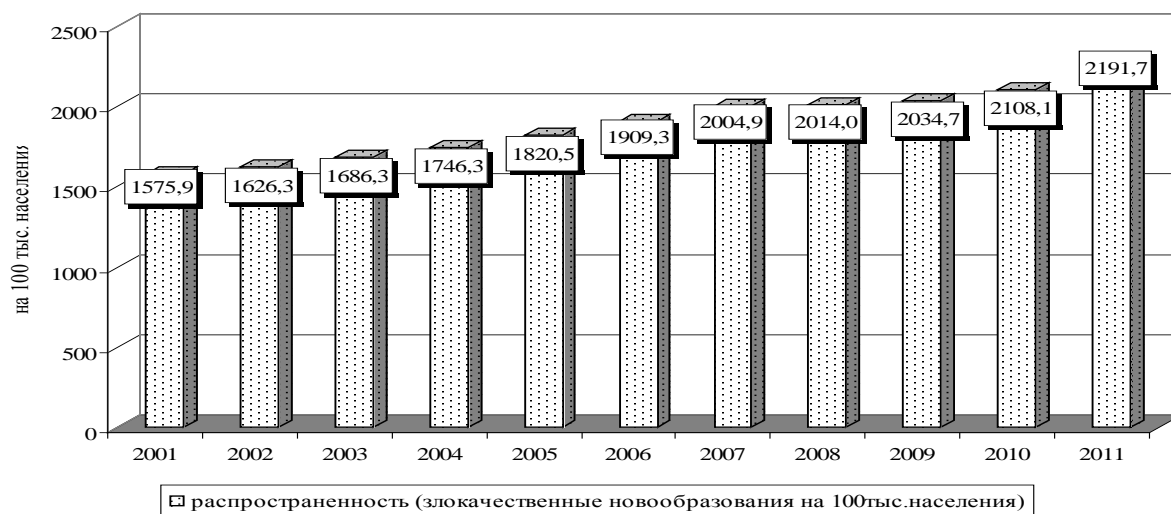


Рис. 73. Динамика распространенности злокачественных новообразований на территории Оренбургской области за период 2001 - 2011 гг.

В 2011 году показатель смертности населения от злокачественных новообразований увеличился относительно 2010 года на 5,3% и составил 186,0 на 100 тыс. населения (рис. 74). Среди городского населения показатель смертности от злокачественных новообразований увеличился за год на 4,8%, составив 188,7 на 100 тыс. городского населения, среди сельского населения показатель смертности от злокачественных новообразований увеличился за год на 5,9%, составив 183,3 на 100 тыс. сельского населения.

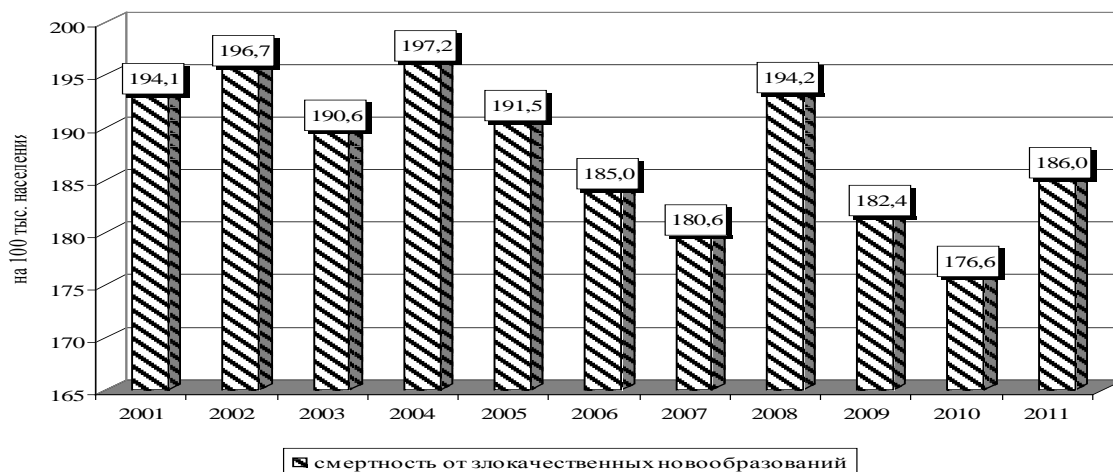


Рис. 74. Динамика смертности населения Оренбургской области от онкозаболеваний за период 2001 - 2011 гг.

В 2011 году приоритетными территориями с показателем смертности населения (на 100 тыс. населения) выше среднеобластного являются: Бугурусланский (362,2),

Шарлыкский (303,8), Красногвардейский (284,7), Пономаревский (256,1) районы, г. Медногорск (244,7), г. Орск (240,9), Кваркенский (233,0), Бузулукский (217,8), Светлинский (216,0), Новоорский (212,8), Илекский (208,7) районы, г. Бузулук (202,9), г. Бугуруслан (201,3), Беляевский (200,1), Саракташский (196,1), Первомайский (193,4), Гайский (192,9), Домбаровский (192,6), Александровский, Тюльганский (191,8) районы.

В ходе анализа по среднемноголетним данным за период 2001-2011 гг., приоритетными территориями с показателем смертности населения от злокачественных новообразований выше среднеобластного 188,6 на 100 тыс. населения за данный период являются: Шарлыкский (270,3) район, г. Медногорск (236,4), Бузулукский (214,3), Кваркенский (214,0), Пономаревский (213,2), Беляевский (212,5), Бугурусланский (211,1), Матвеевский, Саракташский (208,3), Кувандыкский (204,2), Тюльганский (201,4) районы, г. Бугуруслан (201,1), Грачевский (199,8), Красногвардейский (199,4), Александровский (198,5) районы, г. Бузулук (195,4), г. Новотроицк (194,9), Переволоцкий (194,7), Оренбургский (194,0), Октябрьский (193,0) районы, г. Оренбург (192,6), Ташлинский (192,2), Илекский (190,3) районы. Рост смертности населения от злокачественных новообразований в сравнении с 2010 годом выявлен в 26 территориях: Бугурусланский (83,7%), Новоорский (63,4%), Северный (57,1%), Красногвардейский (53,5%), Домбаровский (50,0%), Гайский (46,2%), Шарлыкский (44,2%), Матвеевский (43,8), Светлинский (44,0%), Асекеевский (37,0%), Переволоцкий (28,6%) районы, г. Медногорск, Первомайский район (27,9%), г. Орск (20,7%), Илекский район (20,0%), г. Бугуруслан (19,1%), Грачевский (18,2%), Адамовский (17,8%), Бузулукский (15,9%), Пономаревский (10,5%), Акбулакский (9,7%), Александровский (8,9%), Соль-Илецкий (8,6%), Саракташский (7,5%), Ясенский (4,1%) районы, г. Бузулук (4,0%).

#### **Заболеваемость анемией среди беременных и ранжирование территорий по ее уровню**

По результатам санитарно-гигиенического ранжирования за 1997-2011 гг. выявлены 22 приоритетные территории области, где показатель заболеваемости анемиями среди беременных выше среднеобластного (45,5 на 100 беременных): Асекеевский (70,2), Домбаровский (67,4), Светлинский (65,1), Северный (63,8), Пономаревский (62,0), Кваркенский (61,9), Новоорский (59,2), Беляевский (58,3), Бугурусланский (57,8), Новосергиевский (53,0), Соль-Илецкий (52,7), Сорочинский (51,8), Шарлыкский (51,6) районы, г. Орск (51,0), Илекский (50,5), Матвеевский (50,3), Октябрьский (49,2), Сакмарский (48,7) районы, г. Бузулук (48,4), Гайский, Курманаевский (47,0), Абдулинский (46,9) районы (табл. 79).

В 2011 году рост заболеваемости зарегистрирован в 5 территориях: г. Бузулук (2,4 раза), г. Оренбург (2 раза), Александровский (45,6%), Беляевский (14,9%), Сорочинский (7,8%) районы, при снижении среднеобластного показателя заболеваемости на 6,5%.

Таблица 79

#### **Ранжирование территорий по уровню заболеваемости анемиями среди беременных**

Административная территория	Среднемноголетняя на 100 беременных за 1997-2011 гг.	ранг по среднемноголетней	за 2011 г.
1	2	3	4
Города:			
Бугуруслан	32,2	37	6,2
Бузулук	48,4	19	98,0

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4
Медногорск	45,0	24	10,7
Новотроицк	38,3	30	7,0
Оренбург	42,7	25	84,3
Орск	51,0	14	43,8
Районы:			
Абдулинский	46,9	22	17,9
Адамовский	35,7	33	0
Акбулакский	33,8	36	18,0
Александровский	41,3	26	72,8
Асекеевский	70,2	1	44,6
Беляевский	58,3	8	68,4
Бугурусланский	57,8	9	63,0
Бузулукский	40,8	27	0
Гайский	47,0	20	11,2
Грачевский	39,3	28	13,1
Домбаровский	67,4	2	7,9
Илекский	50,5	15	14,9
Кваркенский	61,9	6	16,1
Красногвардейский	17,4	41	0
Кувандыкский	37,2	32	1,7
Курманаевский	47,0	21	9,9
Матвеевский	50,3	16	6,8
Новоорский	59,2	7	5,4
Новосергиевский	53,0	10	9,0
Октябрьский	49,2	17	11,4
Оренбургский	38,8	29	21,8
Первомайский	29,9	38	0
Переволоцкий	45,2	23	0
Пономаревский	62,0	5	46,1
Сакмарский	48,7	18	9,2
Саракташский	26,7	39	12,0
Светлинский	65,1	3	0
Северный	63,8	4	6,8
Соль-Илецкий	52,7	11	8,2
Сорочинский	51,8	12	64,1
Ташлинский	24,6	40	12,3
Тоцкий	34,8	35	16,7
Тюльганский	37,9	31	21,3
Шарлыкский	51,6	13	27,8
Ясненский	34,8	34	0
<b>Область</b>	<b>45,5</b>	-	<b>42,6</b>

Состояние здоровья населения Оренбургской области, несмотря на снижение в 2011 году показателей первичной заболеваемости подростков и взрослого населения,

по-прежнему характеризуется противоречивыми тенденциями. Особую тревогу вызывает рост материнской и младенческой смертности, рост заболеваемости новорожденных, заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения и рост смертности населения от злокачественных новообразований в большинстве территорий области.

## 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. 75).

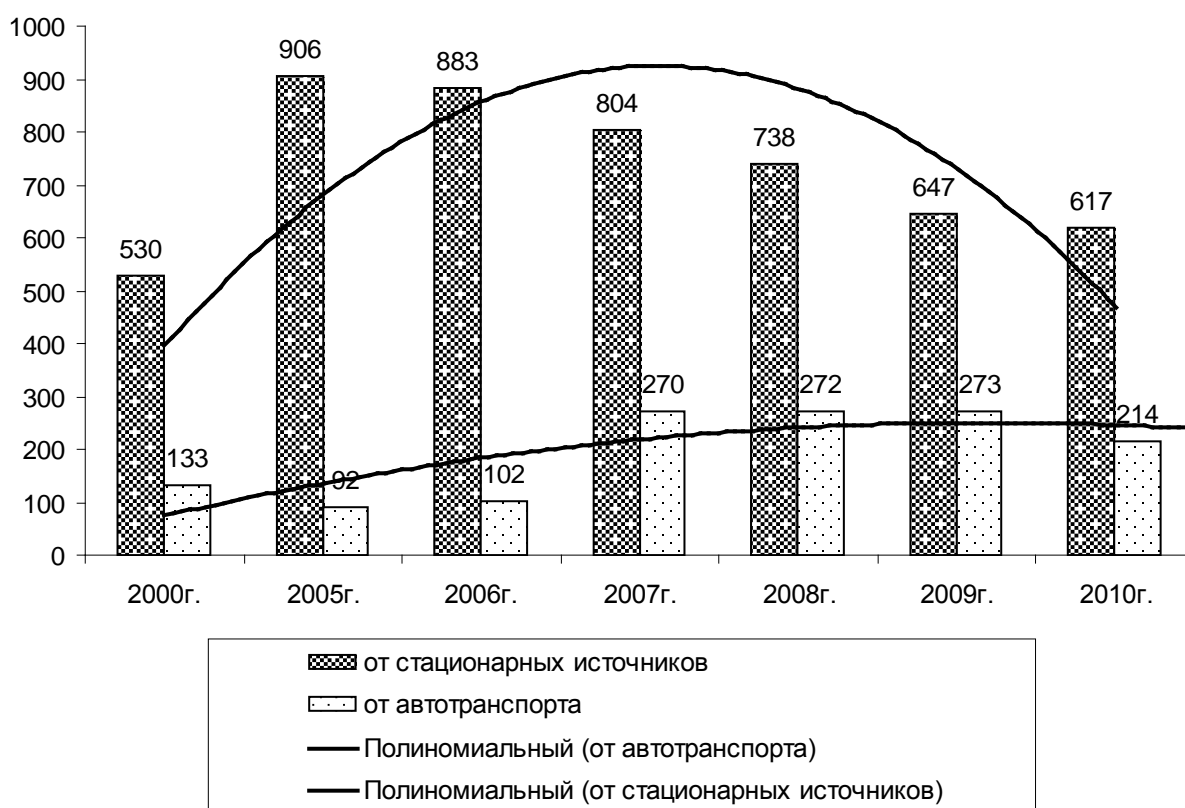


Рис. 75. Динамика выбросов вредных веществ от стационарных источников и автотранспорта в Оренбургской области

Выбросы вредных веществ в атмосферу от стационарных источников на конец 2010 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 составляет 55 - 56% .

Несмотря на положительную динамику сокращения выбросов от стационарных источников наиболее высокая аэрогенная нагрузка на единицу населения и единицу площади выявлена на урбанизированной территориях: г. Новотроицк (205,3 т. на 1 км<sup>2</sup> и 0,78 т. на 1 жителя), г. Орск (118,4 т. на 1 км<sup>2</sup> и 0,68 т. на 1 жителя), г. Медногорск (48,3 т. на 1 км<sup>2</sup> и 0,66 т. на 1 жителя), г. Оренбург (66,8 т. на 1 км<sup>2</sup> и 0,1 т. на 1 человека), г. Бузулук (70 т. на 1 км<sup>2</sup> и 0,03 т. на 1 жителя), г. Гай (36,6 т. на 1 км<sup>2</sup> и 0,04 т. на 1 жителя), г. Кувандык (14 т. на 1 км<sup>2</sup> и 0,03 т. на 1 жителя), г. Бугуруслан (2,5 т. на 1 км<sup>2</sup> и 0,004 т. на 1 жителя).

Необходимо отметить, что в сравнении с предыдущим годом аэрогенная нагрузка снизилась во всех указанных городах, кроме г. Орска и г. Гая, практически осталась без изменений в г. Кувандыке и г. Бугуруслане.

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 40,6% (2009 г. – 38,1%) от общей численности работников, из которых 23% (2009 г. – 21,6%) подвергаются воздействию повышенного уровня шума, ультразвука и инфразвука, 7,8% (2009 г. – 8,4%) повышенной запылённости воздуха рабочей зоны, 8,5% (2009 г. – 8,2%) повышенной загазованности воздуха рабочей зоны, 10% (2009 г. – 8,4%) повышенному уровню вибрации. При этом в условиях, не отвечающих санитарно- гигиеническим нормам трудятся 23,4% (2009 г. – 23,8%) 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 подвергаются воздействию повышенного содержания загрязнителей в атмосферном воздухе и питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

При этом в городских территориях антропогенная нагрузка формируется за счет загрязнения атмосферного воздуха, в сельских – в основном за счет хозяйственно-питьевого водоснабжения (рис. 76).

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.

По-прежнему основными загрязнителями атмосферного воздуха (с превышением гигиенических нормативов) в городах являются диоксид азота, взвешенные вещества, формальдегид, бенз(а)пирен (рис. 77, 78, 79)

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

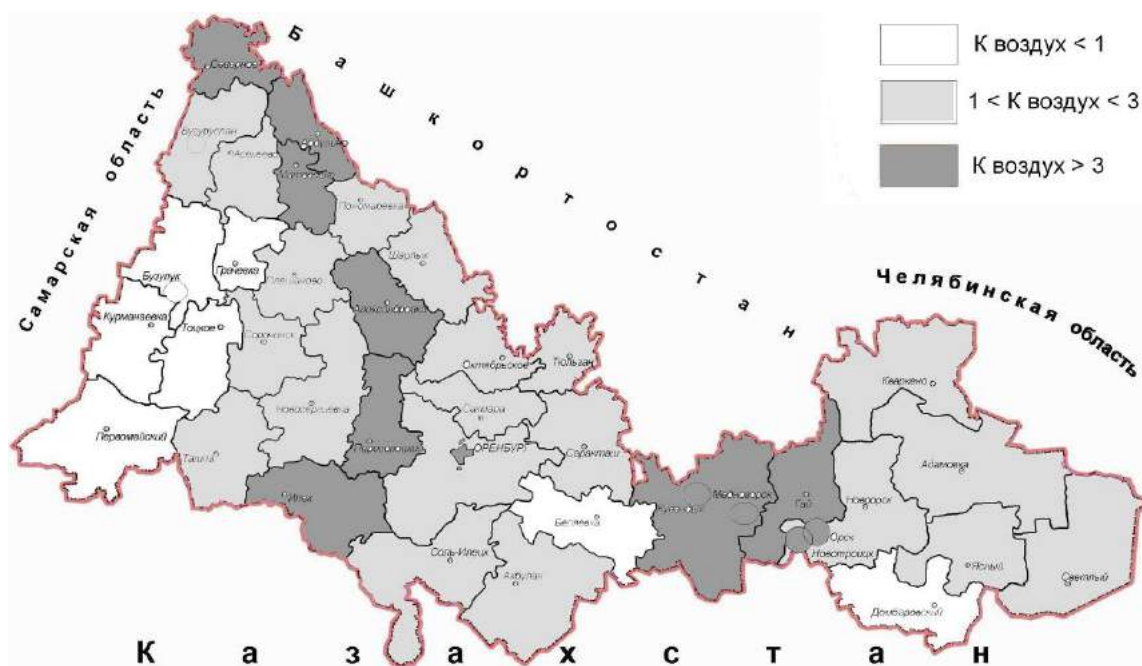


Рис. 76. Картографирование территории области на основании суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха

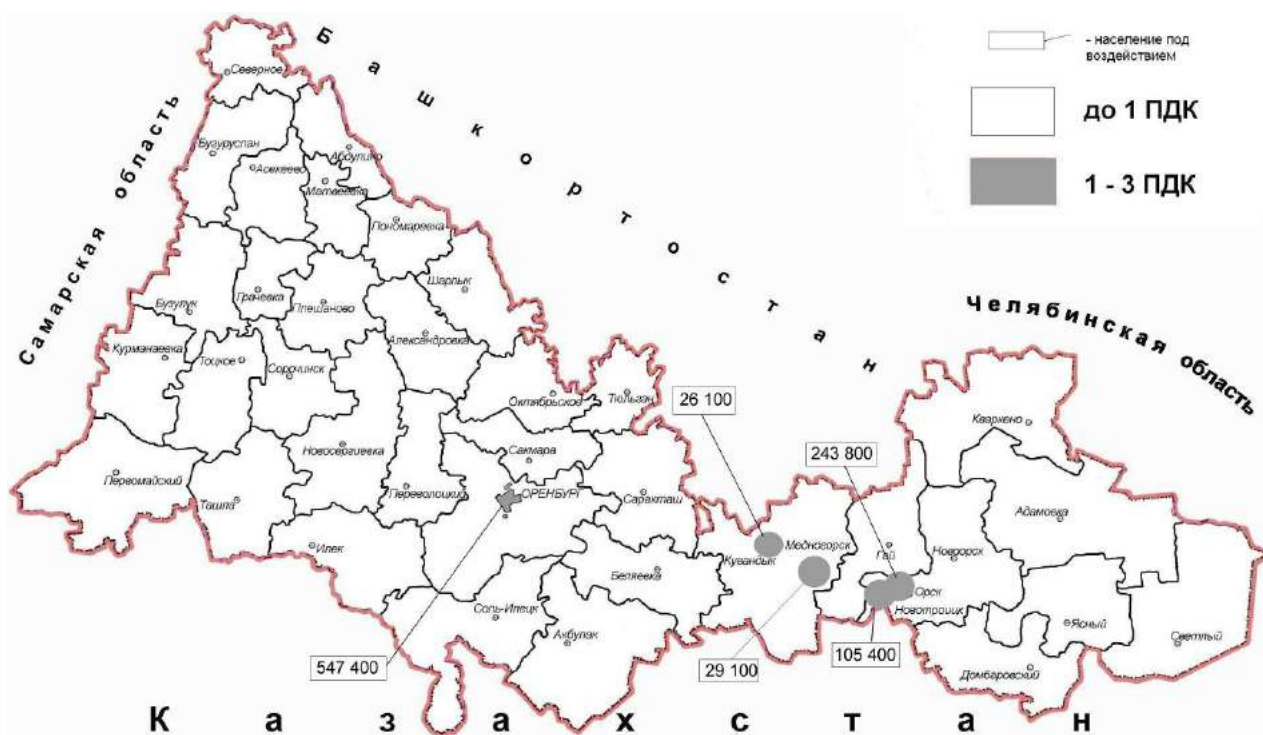


Рис. 77. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха суммой взвешенных веществ

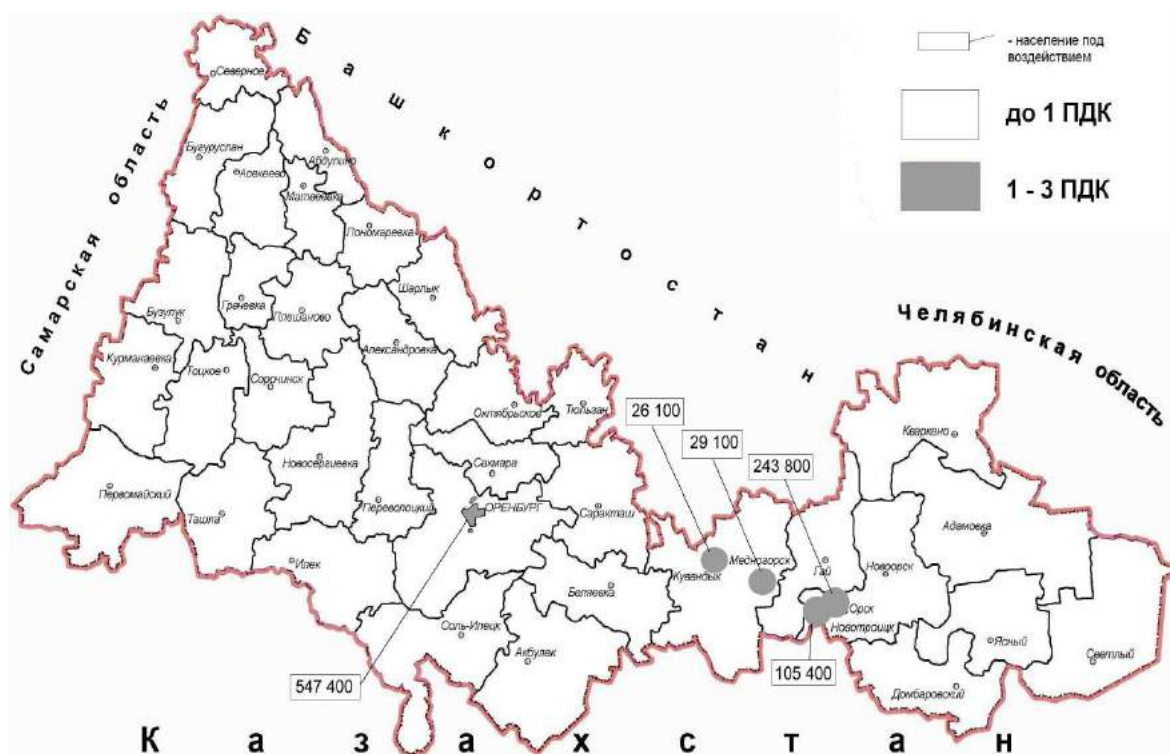


Рис. 78. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха диоксидом азота

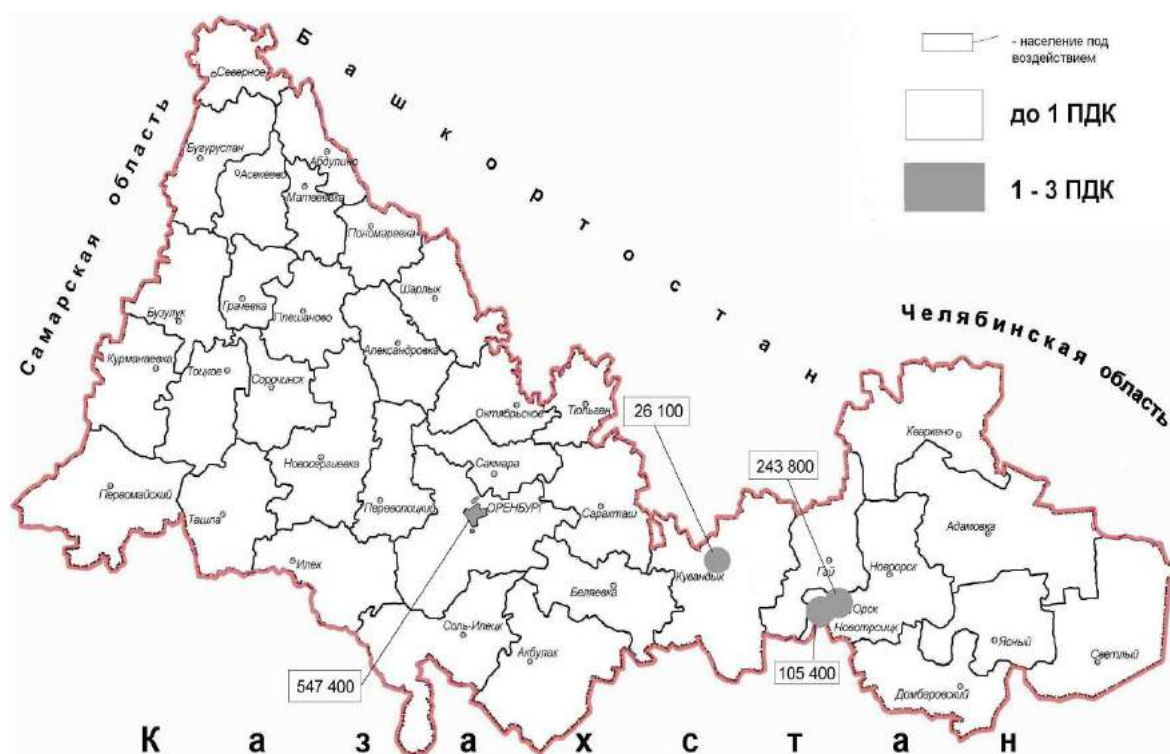


Рис. 79. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха формальдегидом

Проведенное гигиеническое ранжирование промышленных городов области по суммарному коэффициенту загрязнения атмосферного воздуха на основании данных



регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (исследования на постах ФГБУ «Оренбургский ЦГМС») за 2011 года свидетельствует о снижении антропогенной нагрузки на население в г. Новотроицке на 4,7%, в г. Орске 14,5%, г. Кувандыке на 3%, в г. Медногорске на 5,4%, в г. Оренбурге на 2,5% (рис. 80).

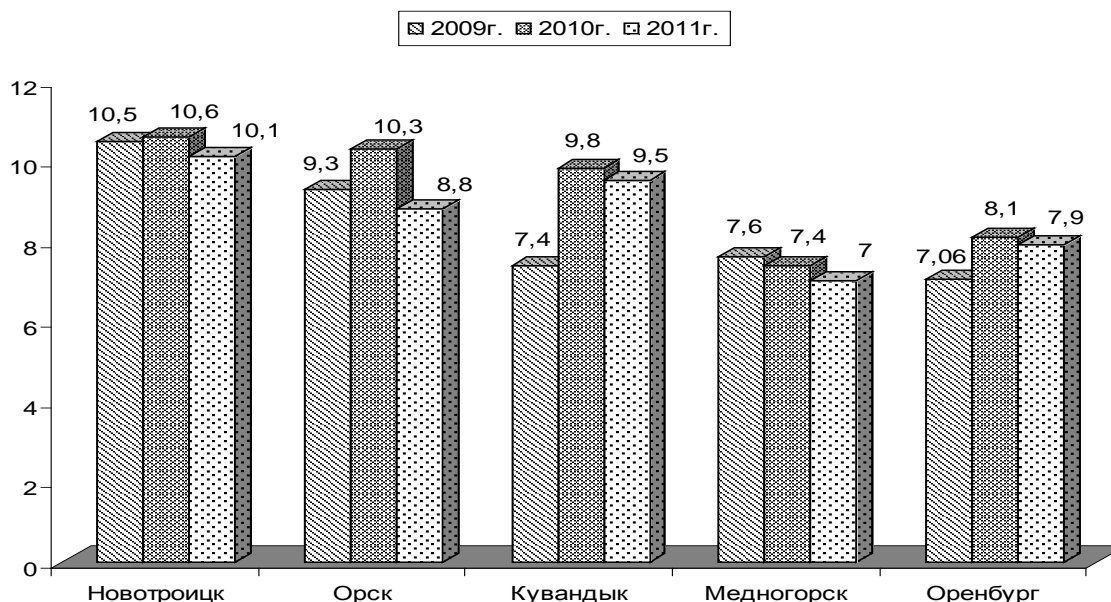


Рис. 80. Динамика уровня суммарного загрязнения атмосферного воздуха (К воздух 8) в разрезе городов области (по данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС»)

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

Загрязнение воздуха сельских территорий города Орска в первую очередь обусловлено отсутствием санитарно-защитных зон (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 связаны 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. 81).

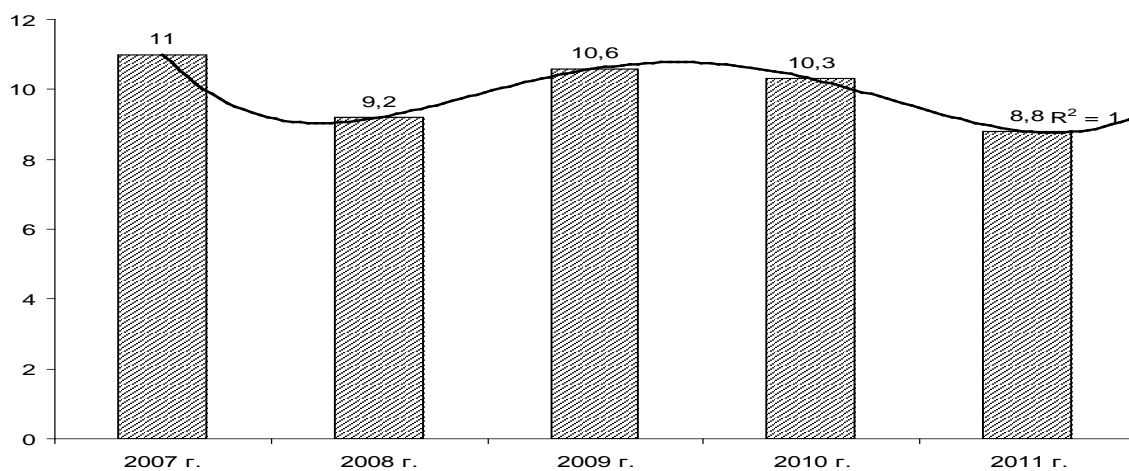


Рис. 81. Среднегодулетняя динамика суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха г. Орска

Среднегодовые концентрации приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха по данным стационарных постов ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» превышали предельно-допустимые по содержанию диоксида азота 1,6 ПДК и суммы взвешенных веществ 1,2 ПДК, фенола 1,6 ПДК, бенз(а)пирена 1,3 ПДК и формальдегида 2,0 ПДК. Среднегодовая концентрация оксида углерода составила 0,7 ПДК, сероводорода 0,2 ПДК (рис. 82).

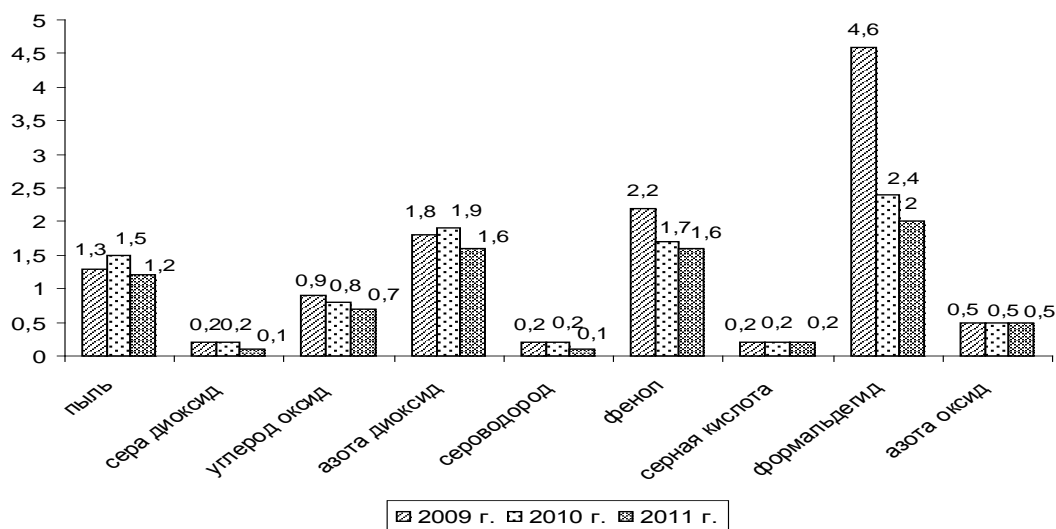


Рис. 82. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Орска (в долях ПДК)

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 компа-

ния» имеются проекты организации СЗЗ, проект расчетной санитарно-защитной зоны ОАО «Уральская Сталь» согласован с учетом проведения природоохранных мероприятий.

В ориентировочной санитарно-защитной зоне промузла, основным предприятием-загрязнителем атмосферного воздуха, в котором является ОАО «Уральская Сталь», проживает 23 тысячи населения.

Коэффициент суммарного загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка, несмотря на прогнозируемое снижение, остается в пределах уровня многолетней динамики, на повышенном уровне (рис. 83).

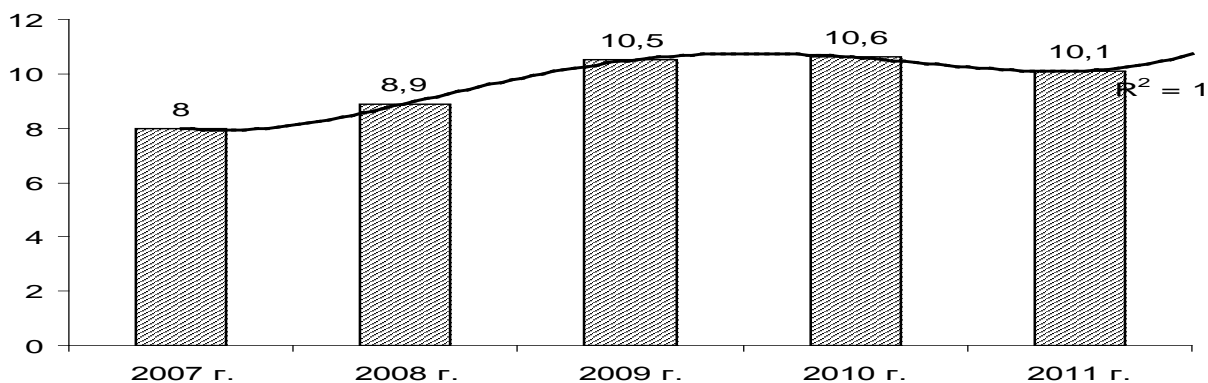


Рис. 83. Среднегодовая динамика суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка

При этом, наблюдается тенденция к снижению концентраций приоритетных контролируемых загрязнителей атмосферного воздуха (рис. 84). 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 данными нозологиями.

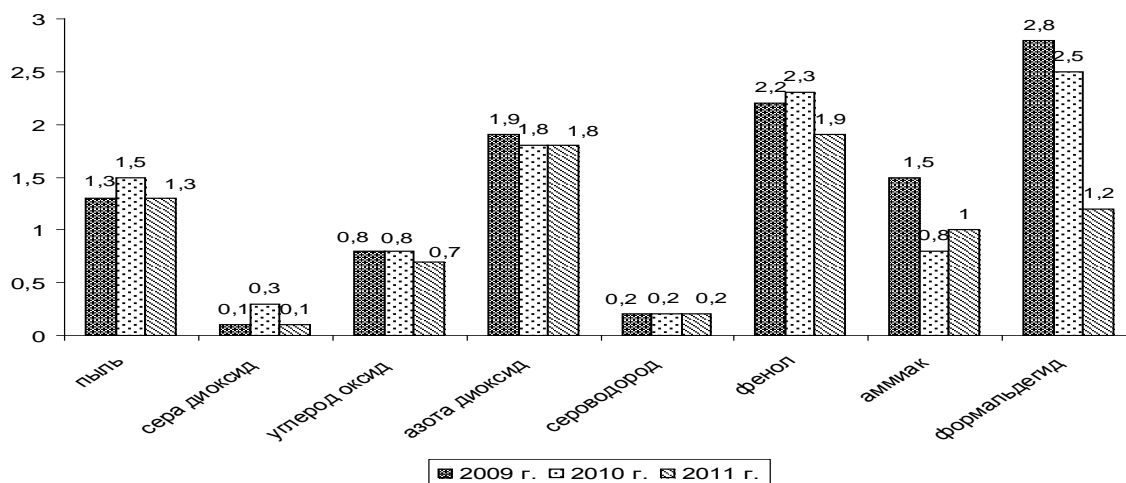


Рис. 84. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка (в долях ПДК)

В г. Оренбурге около 90-92% выбросов от стационарных источников сформировано деятельностью ООО «Газпром добыча Оренбург», ОАО Сакмарская ТЭЦ, ОАО Каргалинская ТЭЦ.

Согласно расчетным данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» выбросы от автотранспорта составили в отчетном году около 75 тысяч тонн или более 50% от всех суммарных выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух.

В 2011 году отмечается снижение суммарного загрязнения атмосферного воздуха (рис. 85).

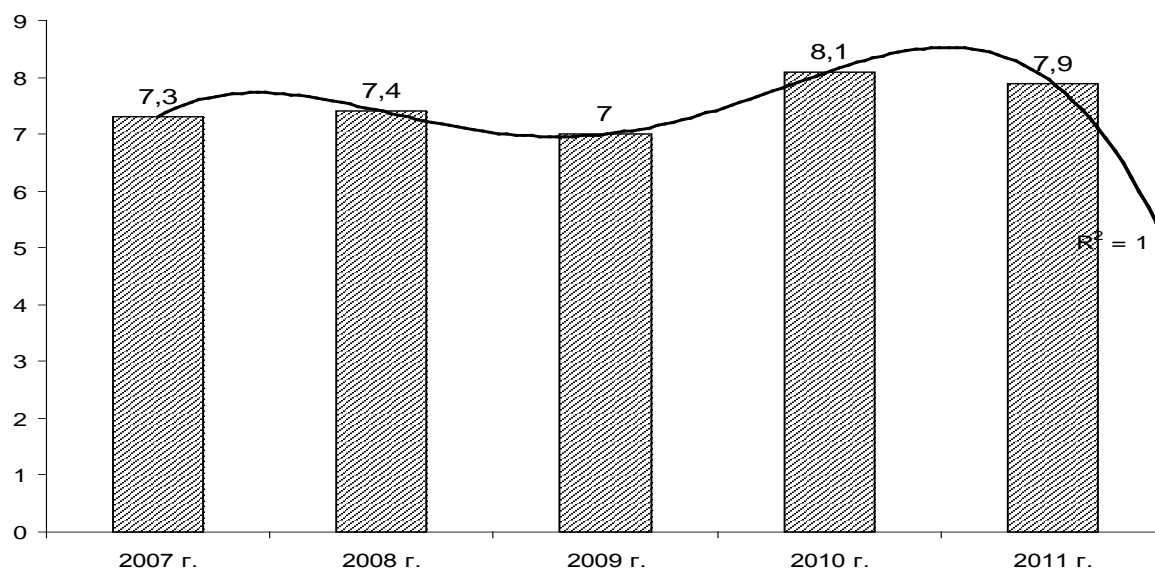


Рис. 85. Среднегодовая динамика суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха г. Оренбурга

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 части города во все периоды исследований.

При этом, отмечено снижение концентраций приоритетных контролируемых загрязнителей атмосферного воздуха, кроме формальдегида и диоксида азота. Концентрации оксида углерода и оксида азота остались на уровне прошлого года. Вместе с тем, среднегодовые концентрации взвешенных веществ составили 1,2 ПДК, диоксида азота 1,3 ПДК, формальдегида 3 ПДК. Концентрация формальдегида в многолетней динамике имеет тенденцию к росту, по сравнению с предыдущим периодом увеличилась на 7%

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 преобладающим источником являются установки сжигания

топлива – теплоэлектростанции, котельные и двигатели внутреннего сгорания (рис. 86).

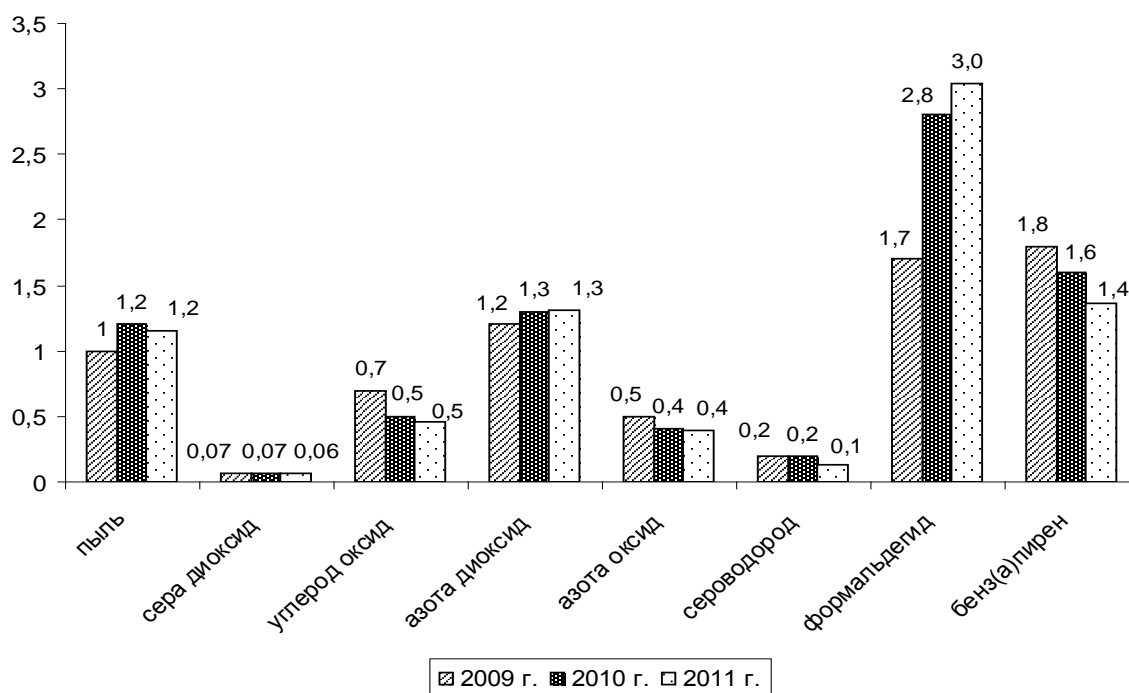


Рис. 86. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Оренбурга (в долях ПДК)

Коэффициент суммарного загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка снизился по сравнению с предыдущим периодом (рис. 87).

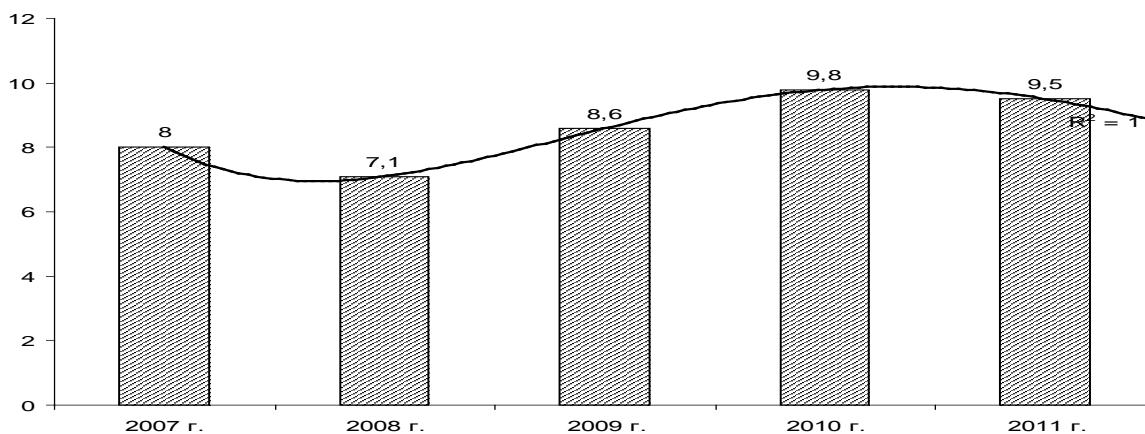


Рис. 87. Среднеголетняя динамика суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка

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 2011 году зарегистрированы по взвешенным веществам 1,2 ПДК, диоксиду азота 1,7 ПДК, фторидам твердым 1,4 ПДК, фториду водорода 1,2 ПДК, рост показателей по загрязнению взвешенными веществами, диоксидом азота, фторидами твердыми, бенз(а)пиреном (рис. 88).

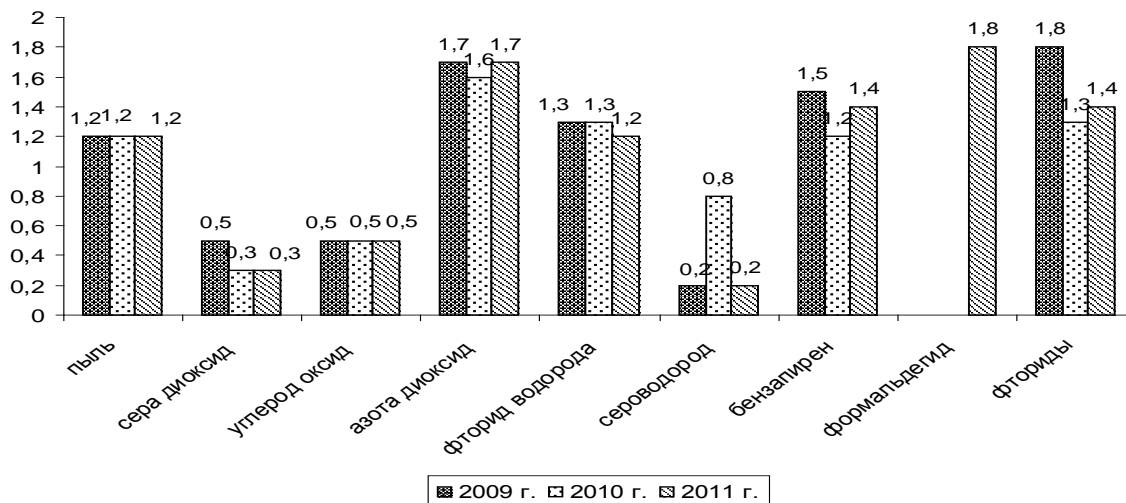


Рис. 88. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка

Приоритетным источником загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска, по-прежнему, остаётся Медногорский медно-серный комбинат, вносящий до 90% в загрязнение атмосферного воздуха стационарными источниками.

Суммарный коэффициент загрязнения атмосферного воздуха в 2011 году снизился по сравнению с предыдущим периодом, но остаётся на повышенном уровне (рис. 89).

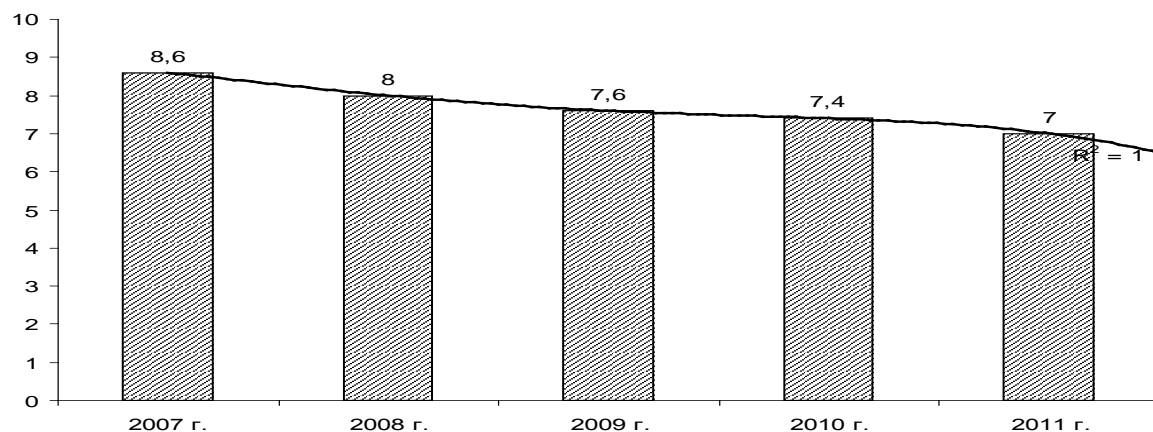


Рис. 89. Среднеголетняя динамика суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска

Среднегодовая нагрузка на население сформирована за счёт содержания в воз-

духе взвешенных веществ 1,2 ПДК и диоксида азота 1,5 ПДК, диоксида серы 1,4 ПДК, бенз(а)пирена 1,3 ПДК и газообразных фторидов 0,9 ПДК (рис. 90).

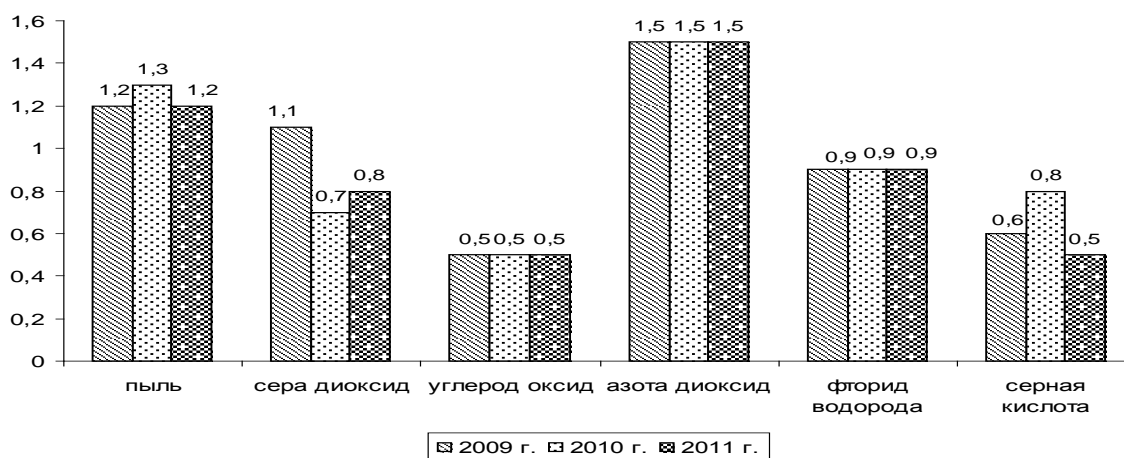


Рис. 90. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска (в долях ПДК)

Питьевые потребности населения Оренбургской области практически полностью обеспечиваются за счет подземных вод, на долю которых в 2006-2011 годах пришлось 90,2% хозяйственно питьевого водопотребления.

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

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

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

Зарегистрировано на уровне 1 ПДК содержание химических веществ 1-2 класса опасности, обладающих канцерогенным эффектом: мышьяк в питьевой воде Гайского, Абдулинского, Матвеевского районов, г. Медногорске (рис. 91), бромдихлорметан, дибромхлорметан в Ясненском районе, 1,2 дихлорэтан в Матвеевском районе, хром в Новосергиевском районе, свинец в Новоорском районе, кадмий в Илекском районе и г. Оренбурге. Эти вещества, даже на уровне ПДК оказывают вредное воздействие на здоровье населения.

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

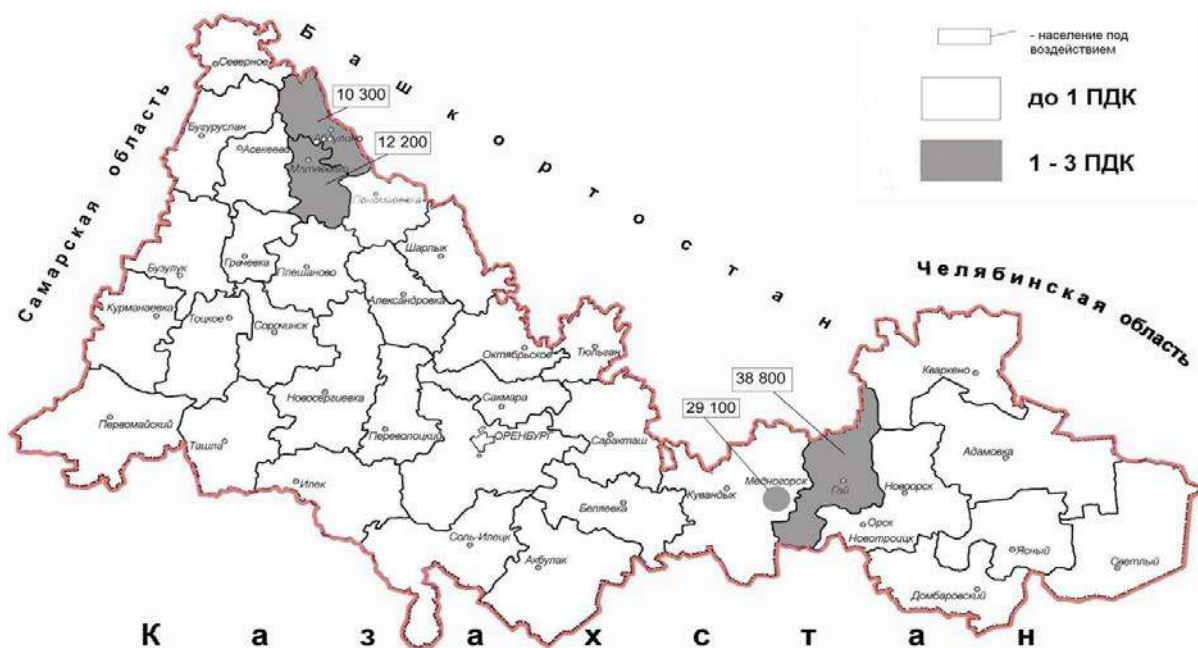


Рис. 91. Картографирование территории области по степени загрязнения питьевой воды систем централизованного водоснабжения мышьяком

В 12 территориях области средний показатель общей жесткости питьевой воды превысил ПДК – это Асекеевский, Беляевский, Бугурусланский, Новоорский, Оренбургский, Кваркенский, Пономаревский, Шарлыкский, Саракташский, Северный, Соль-Илецкий районы и г. Оренбург. На уровне 1 ПДК показатель общей жесткости зарегистрирован в 9 территориях – Адамовском, Абдулинском, Грачевском, Матвеевском, Переволоцком, Первомайском районах и в городах: Бузулуке, Новотроицке, Бугуруслане (рис. 92).

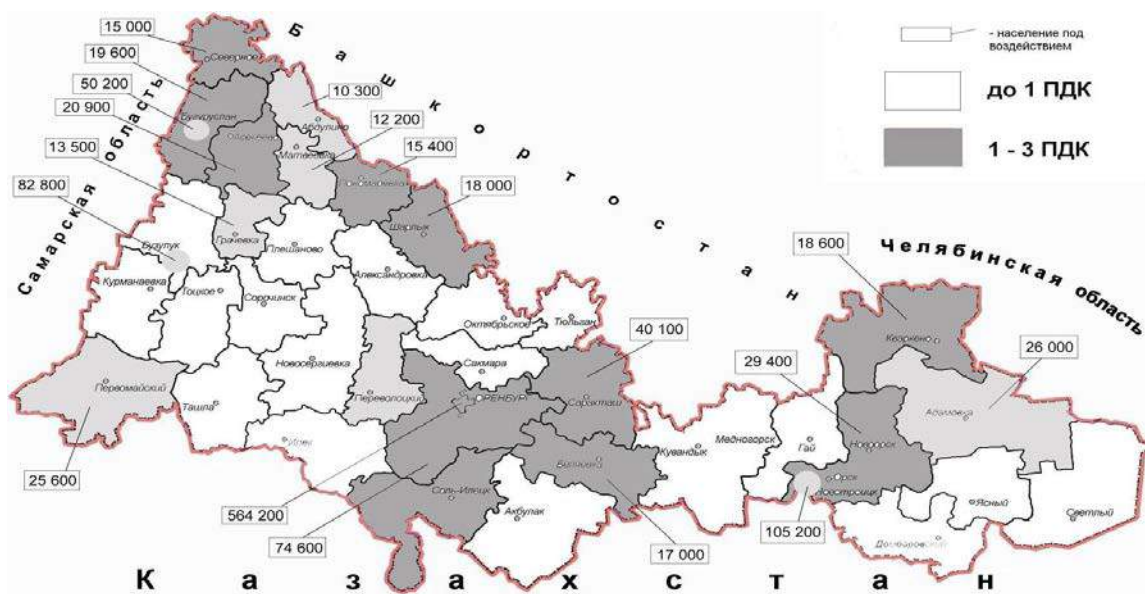


Рис. 92. Картографирование территории области по показателю жесткости питьевой воды систем централизованного водоснабжения



Среднегодовые концентрации общей минерализации превышают ПДК или на уровне 1 ПДК в 11 территориях области, это Илекский, Кваркенский, Курманаевский, Оренбургский, Первомайский, Пономаревский, Адамовский, Саракташский, Соль-Илецкий, Сорочинский, Бузулукский районы (рис. 93).

Повышенное содержание марганца зарегистрировано в г. Бузулуке (2,8 ПДК), Грачевском районе (1,5 ПДК), нитратов в Курманаевском (2,7 ПДК), Соль-Илецком (2,3 ПДК) и Кваркенском (1 ПДК) районах, хлоридов в Бузулукском (1,4 ПДК), Курманаевском (1,2 ПДК), Первомайском и Оренбургском (1 ПДК) районах, железа в Курманаевском районе (1,7 ПДК).

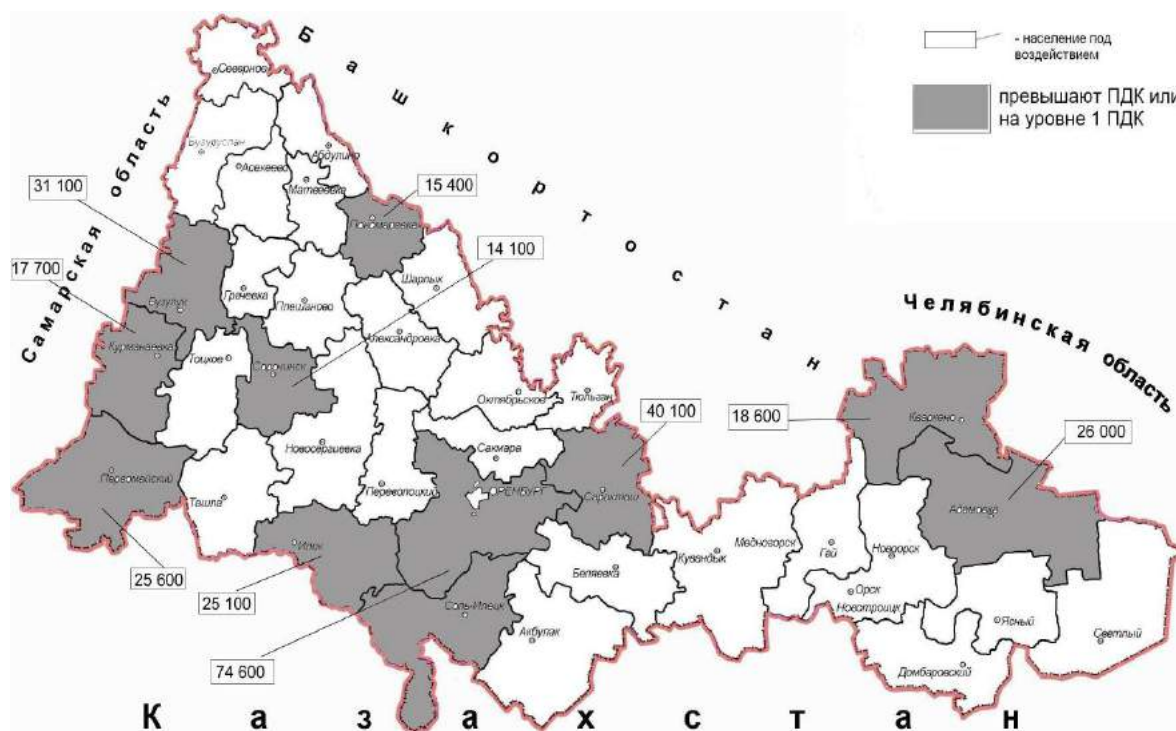


Рис. 93. Картографирование территории области по показателю общей минерализации питьевой воды систем централизованного водоснабжения

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.

Для водоснабжения населения используются воды самой крупной реки области Урал 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 «Орскнефтеинтез», 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, сточными водами АО «Оренбургэнерго», а также поверхностным стоком с сельскохозяйственных полей и населенных пунктов Оренбургского района. В составе сточных вод: нитраты и аммиак, цинк, медь, железо общее, нефтепродукты, хлориды, сульфаты, сухой остаток и взвешенные вещества.

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 удельный комбинированный индекс загрязненности воды (далее – УКИЗВ) составил 3,5 (2009 г. – 2,9). Качество поверхностных вод 3«б». Среднегодовой уровень загрязнения нитратами, железом, медью, сульфатам, нефтепродуктами не превышали 2 ПДК. Отмечено увеличение среднегодовых концентраций по содержанию соединений меди и нитратов.

Наблюдения за уровнем загрязнения воды р. Урал в районе г. Орска ведутся в 4-х створах: выше г. Орска (фоновый створ); 6,5 км ниже г. Орска (контрольный створ); г. Новотроицк (контрольный створ); 5,4 км ниже устья ручья Известковый Дол г. Новотроицк (контрольный створ).

В районе г. Орска значение УКИЗВ равен 3,42 (в 2009 г. – 3,38). Вода характеризовалась как «очень загрязненная». Отмечается снижение среднегодовой концентрации нитратов с 2 до 1,1 ПДК. Содержание в поверхностных водах фенолов не зарегистрировано. Среднегодовые концентрации составили по БПК<sub>5</sub> – 1,5 ПДК, железу 1,5 ПДК, сульфатам 1,1 ПДК, цинку 0,5 ПДК. Наблюдалось повышение среднегодовой концентрации по соединениям меди с 1,4 до 3,5 ПДК.

Наблюдения за качеством поверхностных вод р. Урал в районе города Оренбурга ведутся в 3-х створах: выше г. Оренбурга (фоновый створ); 0,5 км ниже сброса сточных вод с городских очистных сооружений (ГОС) (контрольный створ); 5 км ниже ГОС (контрольный створ).

Поверхностные воды в контрольных створах относятся к 3«б» классу качества и характеризуются как «очень загрязненные». Значение УКИЗВ равнялось 3,77 (в 2009 г. – 3,86), качество поверхностных вод в сравнении с прошлым годом и в многолетней динамике не изменилось.

Содержание трудноокисляемых органических веществ и сульфатов не превышало 2 ПДК. Загрязнение воды реки соединениями меди выросло с 1 до 3 ПДК. Среднегодовые концентрации аммиака и легкоокисляемых органических веществ составили по 2 ПДК. Среднегодовые концентрации были превышены по нитратам в 4 раза, ХПК и БПК<sub>5</sub> в 1,9 раза, нефтепродуктам в 1,2 раза. Превышения концентраций по фенолам не зарегистрировано.

Река Илек является левобережным притоком р. Урала, приграничным створом с Республикой Казахстан. Качество поверхностных вод в многолетней динамике ухудшилось и оценивается 4 «а» классом и характеризуется как «грязное». УКИЗВ был равен 4,20 (в 2009 г. – 3,93).

На протяжении многолетнего периода река загрязняется соединениями хрома, источником загрязнения является Актюбинский завод хромовых соединений (Республика Казахстан). Среднегодовая концентрация хрома шестивалентного составила 1,4 ПДК (в 2009 г. – 0,9 ПДК), максимальная равнялась 3,1 ПДК (в 2009 г. – 2,8 ПДК), в сравнении с 2006 годом отмечается снижение загрязнения. Среднегодовые концентрации превысили ПДК по аммиаку в 1,5 раза, нитратам в 2,3 раза, меди – 4,3 раза, сульфатам – 2,0 раза, ХПК – 1,5 раза, БПК<sub>5</sub> – 1,3 раза (в 2009 г. – 3,5; 2,7; 3,3; 1,4; 1,5; 1,3 ПДК соответственно).

Среднегодовые концентрации по нефтепродуктам и железу общему составили 0,8 ПДК и 0,5 ПДК.

Выходной створ на реке Урал – поселок Илек. Данный створ является пограничным с территорией Республики Казахстан. Наблюдения за загрязнением поверхностных вод проводятся в одном створе. В данном створе значение УКИЗВ равнялось 3,14 (в 2009 г. – 2,94). Качество воды ухудшилось с 3 «а» класса до 3 «б» класса качества. Поверхностные воды характеризуются как «очень загрязненные» и в многолетней динамике практически без изменений.

Снижение наблюдалось по среднегодовым концентрациям нитратами с 2,3 до 1,7 ПДК, а среднегодовые концентрации меди возросли с 1,0 до 3,3 ПДК.

Среднегодовые концентрации по сульфатам составили 0,6 ПДК, железа общего 1,1 ПДК, ХПК 1,5 ПДК, БПК<sub>5</sub> 1,2 ПДК, что незначительно отличается от прошлогодних значений (рис. 94).

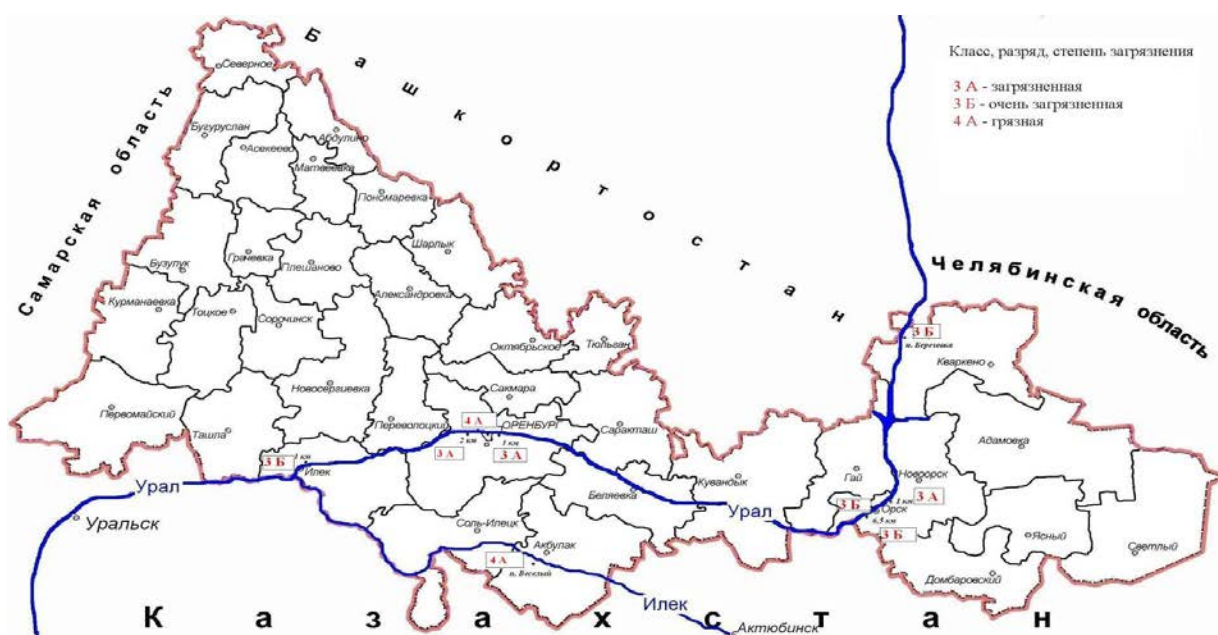


Рис. 94. Картографирование территории области по уровню загрязнения поверхностных вод рек Урала и Илека

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 городов Медногорска, Орска, Новотроицка, Кувандыка, Оренбурга по данным стационарных постов ФГБУ «Оренбургский ЦГМС».

Показано, что с учетом рассчитанных суммарных индексов опасности наибольший вклад в риск развития неонкологических заболеваний в г. Медногорске вносят сумма взвешенных веществ, диоксид азота, диоксид серы и бенз(а)пирен (рис. 95).

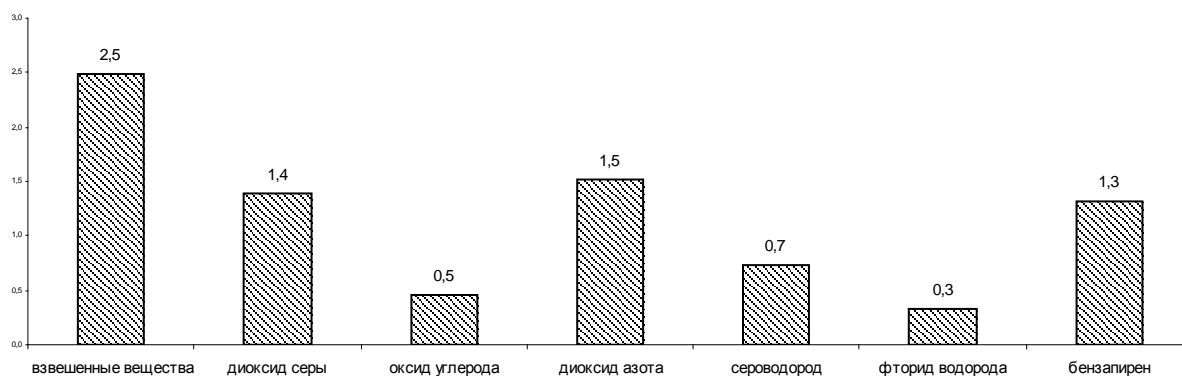


Рис. 95. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха г. Медногорска

В г. Орске 72% риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха формируют взвешенные вещества, формальдегид, диоксид азота и бенз(а)пирен (рис. 96).

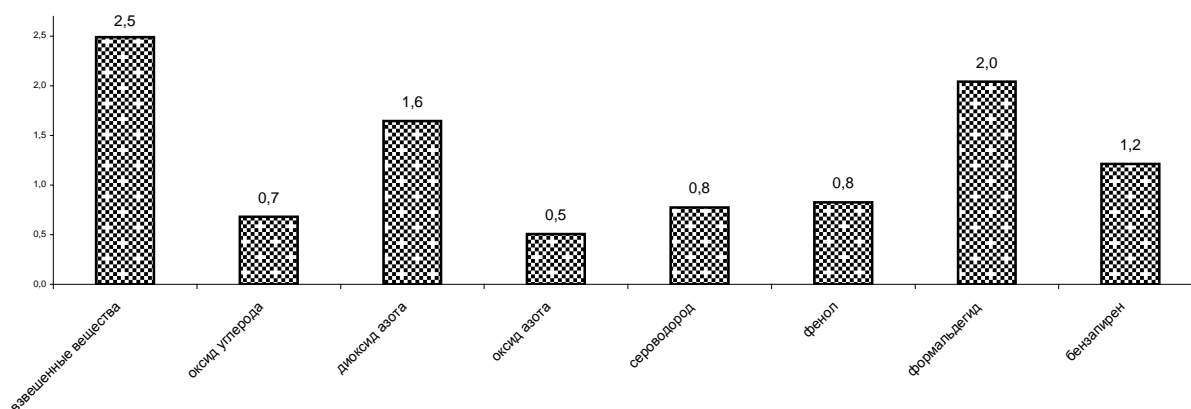


Рис. 96. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха г. Орска

В г. Новотроицке приоритетными поллютантами в структуре риска развития неканцерогенных эффектов являются взвешенные вещества, формальдегид, диоксид азота и бенз(а)пирен (рис. 97).

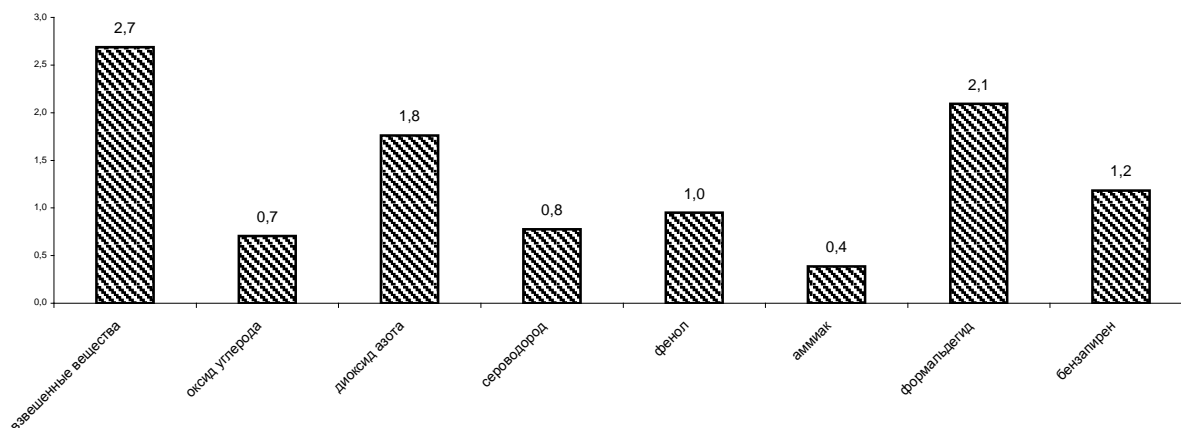


Рис. 97. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха г. Новотроицка

С учетом рассчитанных суммарных индексов опасности наибольший вклад в риск развития неонкологических заболеваний в г. Кувандыке вносят сумма взвешенных веществ, формальдегид, диоксид азота, бенз(а)пирен и фториды (рис. 98).

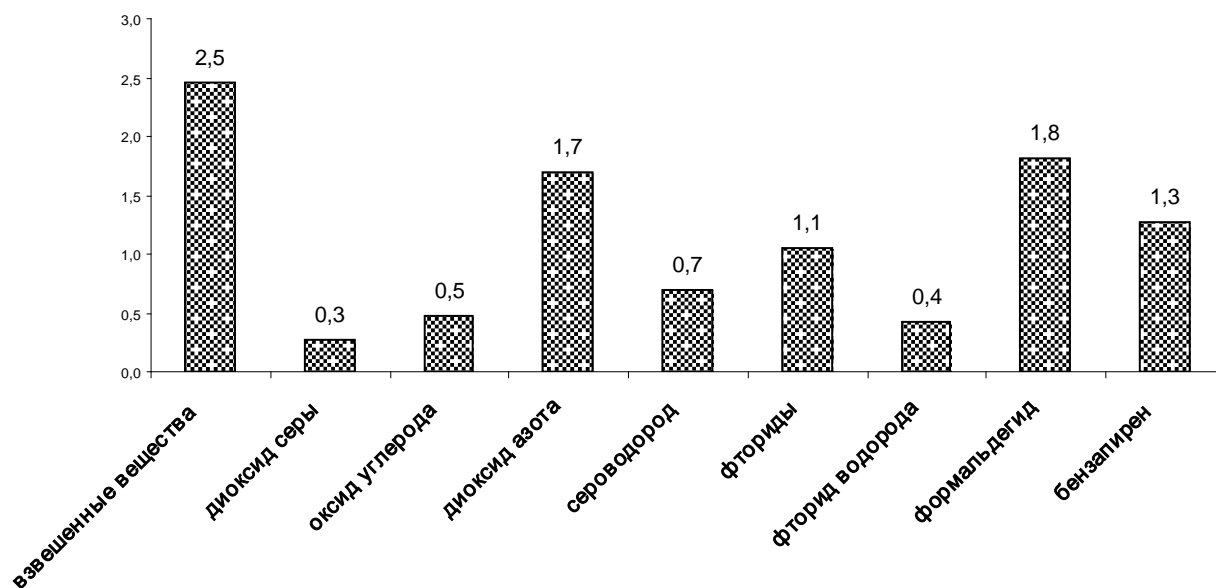


Рис. 98. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха г. Кувандыка

В г. Оренбурге соответственно приоритетными поллютантами в структуре риска развития неканцерогенных эффектов являются формальдегид, сумма взвешенных веществ, бенз(а)пирен и диоксид азота (рис. 99).

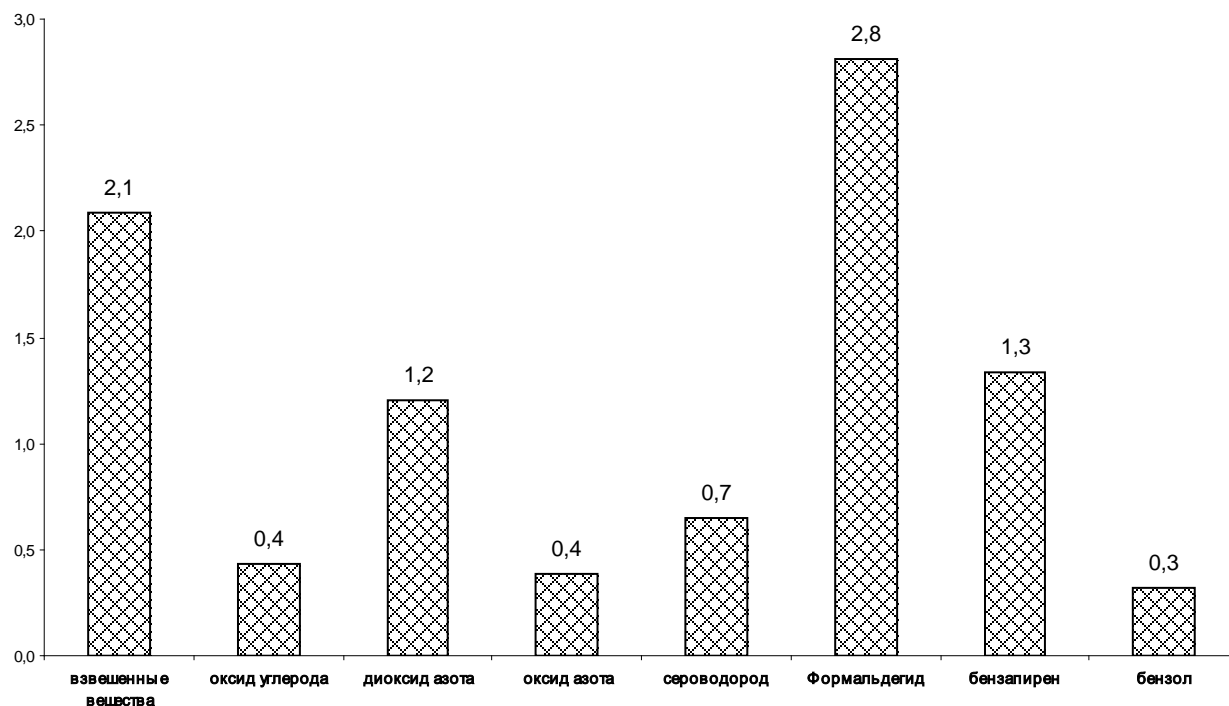


Рис. 99. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха г. Оренбурга

Таким образом, наибольший вклад в риск развития неонкологических заболеваний в промышленных городах области вносят взвешенные вещества, формальдегид, бенз(а)пирен и диоксид азота, при этом на сельской территории коэффициенты опасности от воздействия приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха значительно ниже (рис. 100).

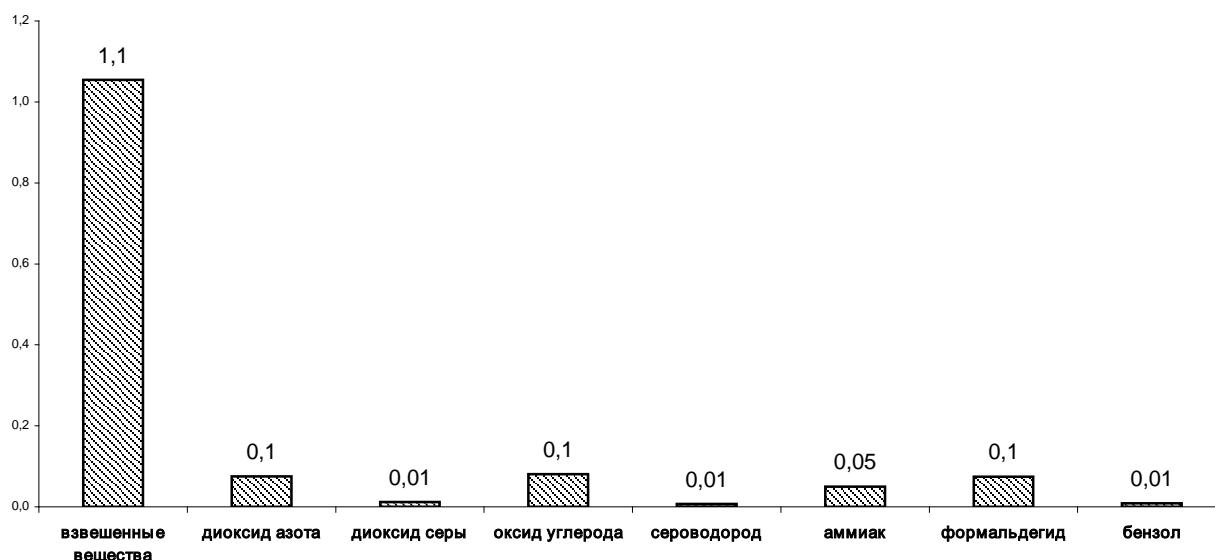


Рис. 100. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха Оренбургского сельского района

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/м<sup>3</sup> 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»).

В 7-ми территориях области коэффициент опасности для здоровья населения при воздействии взвешенных веществ с размером менее 10 мкм (PM 10) превысил допустимый уровень и оценивается как средний (рис. 101).

Каждые сверхнормативные 10 мкг/м<sup>3</sup> PM 10 приводят к возрастанию смертности от заболеваний органов дыхания на 1,2%; от сердечно-сосудистых заболеваний на 0,8% по отношению к фоновому уровню смертности.

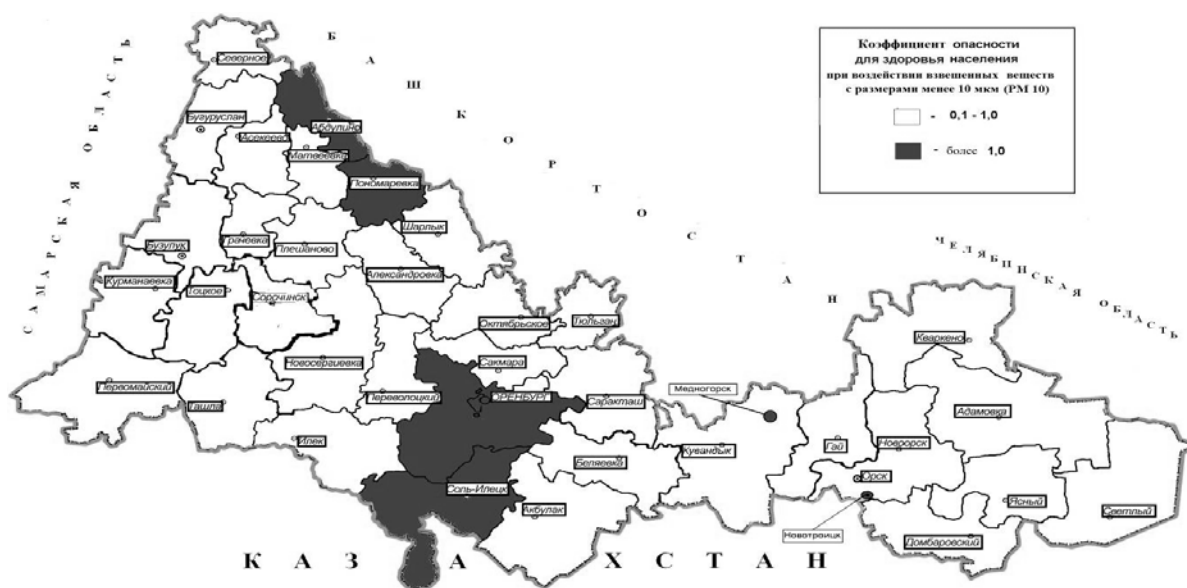


Рис. 101. Оценка риска для здоровья населения Оренбургской области при воздействии взвешенных веществ атмосферного воздуха размером менее 10 мкм (PM 10)

Риск развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей питьевой воды превысил единицу в 8-ми территориях области: Соль-Илецком (2,3), Кваркенском, Адамовском и Матвеевском (1,3), Абдулинском, Александровском и Переволочском районах, г. Медногорске (1,1). Наибольший вклад в уровень риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнения питьевой воды в большинстве территорий области вносят нитраты и мышьяк (рис. 102).

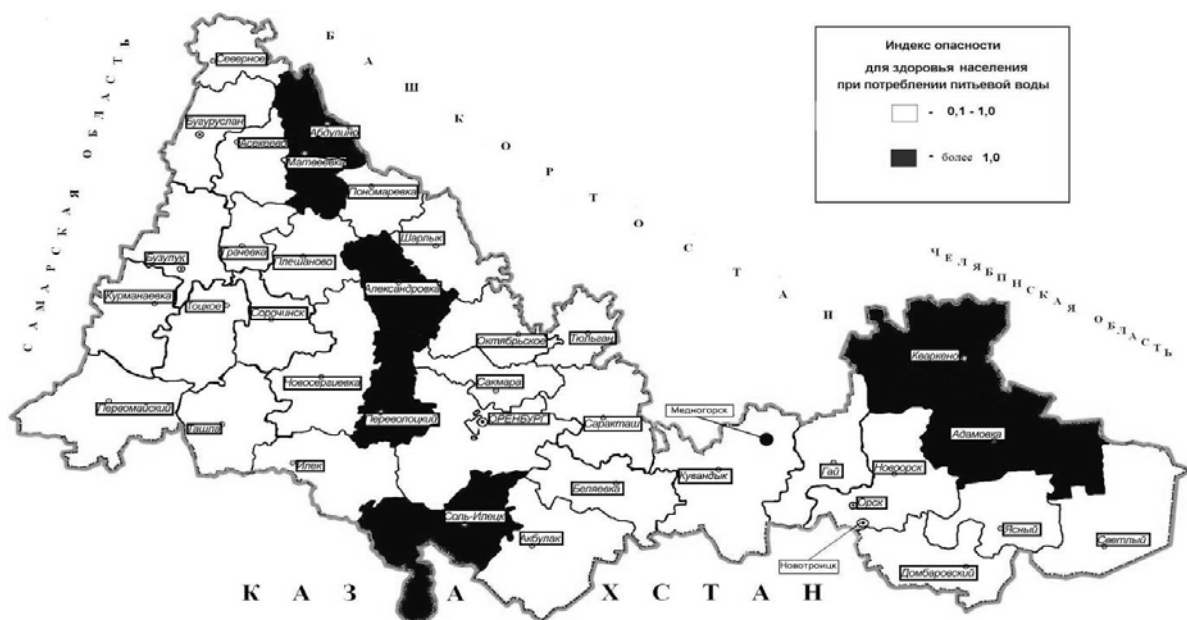


Рис. 102. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей питьевой воды Оренбургской области

При оценке риска развития неканцерогенных эффектов на определенные органы

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

и системы, которые в большинстве случаев являются мишенями для загрязнителей, рассчитаны суммарные индексы опасности. Анализ данных, представленных в таблице 80, свидетельствует о том, что суммарный неканцерогенный риск от загрязнителей, содержащихся в атмосферном воздухе, был выше для населения, проживающих на урбанизированных территориях от 6 раз до 10 раз, чем для сельского населения.

Таблица 80

**Суммарные индексы опасности для критических органов и систем организма**

Суммарный индекс неканцерогенной опасности (НИ)	Урбанизированная среда						Оренбургский сельский район	
	г. Медногорск		г. Орск		г. Оренбург		воздух	вода
	воздух	вода	воздух	вода	воздух	вода		
НИ органы дыхания	6,5	-	8,4	-	7,2	-	1,2	-
НИ кровь	2,0	0,14	2,8	0,05	2,3	0,29	0,2	0,55
НИ ЦНС	0,5	0,76	1,5	0,003	0,7	0,07	0,1	0,02
НИ иммунная система	1,3	0,48	3,3	0,01	4,5	0,04	0,1	0,02
НИ ССС	0,5	0,56	1,5	0,03	0,7	0,29	0,1	0,55
НИ репродуктивная система	-	0,02	-	0,02	0,3	0,03	0,01	0,04
НИ почки	-	0,34	0,8	0,02	-	0,12	-	0,01
НИ гормональная система	-	0,52	-	0,001	-	0,12	-	0,02
НИ желудочно-кишечный тракт	-	0,69	-	0,02	-	0,08	-	0,09
<b>Суммарный индекс</b>	<b>10,7</b>	<b>3,5</b>	<b>18,4</b>	<b>0,2</b>	<b>15,5</b>	<b>1,04</b>	<b>1,7</b>	<b>1,3</b>

Самые высокие суммарные риски на исследуемых территориях были от загрязнителей, влияющие на органы дыхания, которые на урбанизированной территории в 5-7 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 формальдегид, бенз(а)пирен, диоксид азота, взвешенные вещества (средний уровень риска), тогда как на сельской территории – указанные вещества, кроме взвешенных веществ (средний уровень риска), оказывают низкий уровень риска.

С учетом рассчитанной дозы ингаляционного поступления химических веществ, определен канцерогенный риск для каждого вещества при поступлении с атмосферным воздухом (табл. 81).

Таблица 81

**Суммарный индивидуальный и популяционный канцерогенный риск для населения, проживающего на урбанизированных и сельских территориях**

Территории Канцерогены	Урбанизированная среда						Оренбургский сельский 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	0	0	1,09E-05	0,32	1,5E-06	0,8	2,0E-06	0,2
Сажа	0	0	3,5E-05	1,05	2,0E-05	10,5	1,8E-05	1,4



**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Продолжение таблицы								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Свинец	0	0	1,02E-06	0,03	9,5E-08	0,05	1,0E-07	0,01
Кадмий	0	0	3,6E-05	1,08	3,7E-06	1,9	5,1E-07	0,04
Кобальт	0	0	0	0	3,7E-06	1,9	3,4E-06	0,3
Хром (6)	0	0	1,9E-04	5,70	6,6E-05	34,6	3,7E-05	2,9
Бенз(а)пирен	2,6E-07	0,06	0	0	0	0	0	0
Бензол	0	0	0	0	6,4E-06	3,4	9,5E-06	0,7
Формальдегид	2,3E-04	57,0	1,4E-04	4,17	6,8E-05	35,7	4,5E-05	3,5
Мышьяк	0	0	0	0	7,2E-04	376,8	5,2E-05	4,0
Этилбензол	1,5E-06	0,4	0	0	1,3E-06	0,7	1,1E-06	0,1
<b>CR сум.</b>	<b>2,3E-04</b>	<b>57,4</b>	<b>4,2E-04</b>	<b>12,4</b>	<b>8,9E-04</b>	<b>466,5</b>	<b>1,7E-04</b>	<b>13,1</b>

Как следует из представленных в таблице 77 данных, суммарный канцерогенный индивидуальный риск в течение всей жизни в промышленных городах и на сельской территории достигает величины на уровне более  $10^{-4}$  и расценивается как средний. При этом наибольший вклад в суммарный индивидуальный канцерогенный риск в г. Орске вносит формальдегид (99%), в г. Медногорске хром (46%) и формальдегид (34%) и г. Оренбурге мышьяк (81%). На территории Оренбургского района индивидуальный риск сформирован на 30% за счет концентраций мышьяка и на 27% за счет концентраций формальдегида. Такая же тенденция сохраняется и рассчитывается показателями популяционного канцерогенного риска, свидетельствующая о том, что дополнительное число случаев онкологической заболеваемости на протяжении жизни вследствие воздействия атмосферного воздуха может составлять в г. Оренбурге – 466 случаев, в г. Орске – 57 случаев, в Медногорске – 12 случаев; а в сельской местности соответственно – 13 случаев.

Значение популяционного канцерогенного риска отражает количественный показатель дополнительных случаев онкозаболеваемости к фоновому уровню на каждой территории (рис. 103).

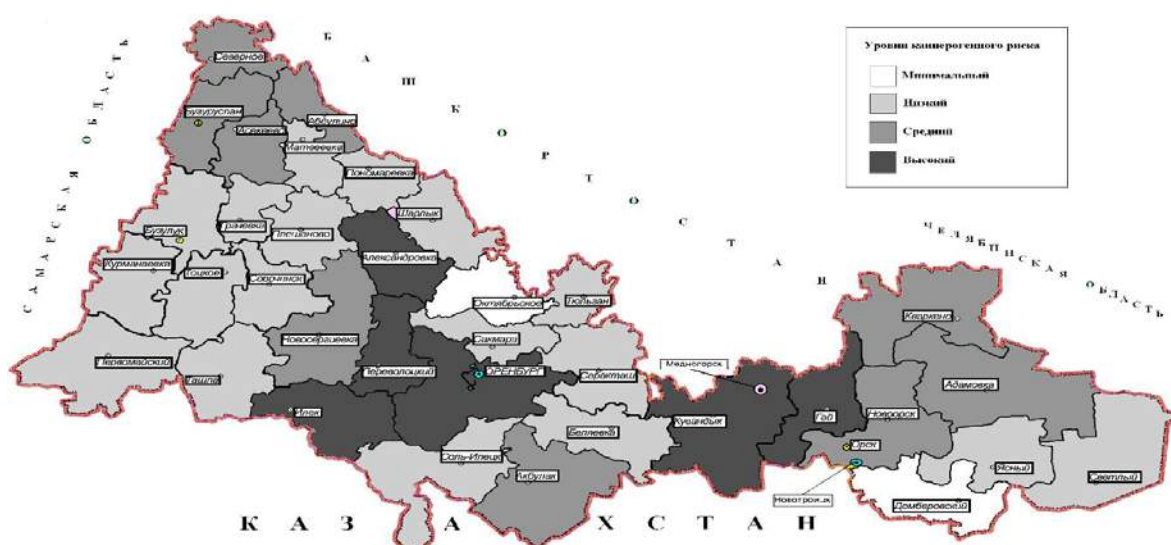


Рис. 103. Уровень популяционного канцерогенного риска от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха и питьевой воды Оренбургской области

В 8-ми территориях области уровень популяционного канцерогенного риска от приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха и питьевой воды составил более 100: г. Оренбург (530,7), г. Гай и Гайский район (397,7), г. Новотроицк (297,5), г. Кувандык и Кувандыкский район (292,2), Оренбургский (251,7), Александровский (141,2), Илекский (133,99) и Переволоцкий (132,7) районы; в 7-ми территориях от 55 до 93 – г. Бугуруслан, г. Орск, Адамовский, Новоорский, Асекеевский, Новосергиевский и Кваркенский районы.

Планомерные 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.

## Раздел II. Инфекционные и паразитарные заболевания

За 2011 г. в Оренбургской области зарегистрировано свыше 465 тыс. случаев инфекционных и паразитарных болезней. В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей, включая грипп, доля которых составила 92%.

В 2011 г. совместные действия органов законодательной и исполнительной власти, здравоохранения, госсанэпидслужбы, других служб и ведомств позволили обеспечить стабильную эпидемиологическую обстановку, а по некоторым позициям и добиться ее улучшения. Так, прослеживается четкая тенденция снижения уровня общей инфекционной и паразитарной заболеваемости (без учета гриппа и ОРВИ) по сравнению с 2001 г. (рис. 104).

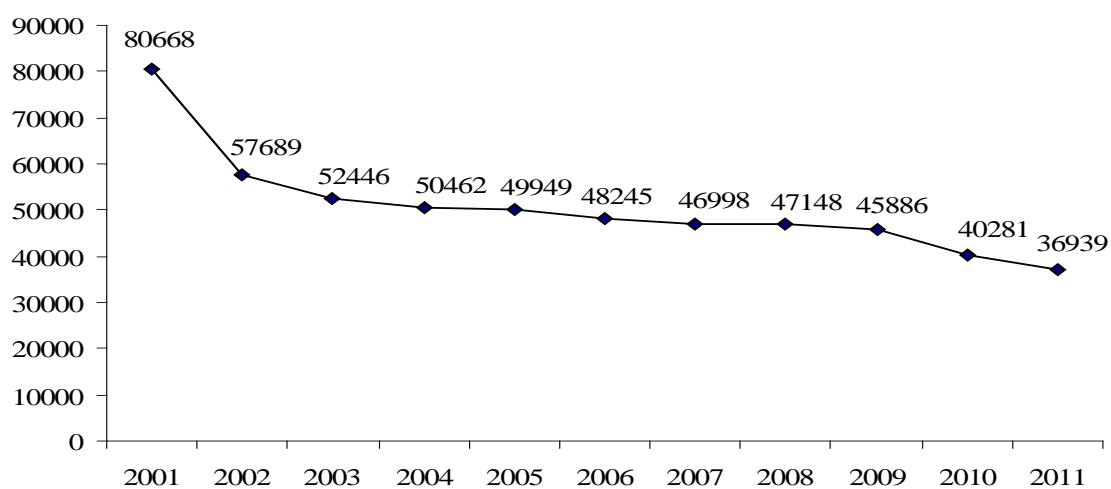


Рис. 104. Инфекционная и паразитарная заболеваемость (абс. числа)

Отмечено снижение заболеваемости по 22 нозологическим формам, в т. ч. сальмонеллезом – на 15,7%, энтеровирусной инфекцией в 1,6 раза, бактериальной дизентерией в 1,8 раза, острыми кишечными инфекциями установленной этиологии – на 9%, острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии – на 21,5%, вирусным гепатитом А – на 30%, острым вирусным гепатитом В – на 22%, лямблиозом – на 22,7%, аскаридозом – на 19,4%, эхинококкозом – на 29%.

Не регистрировалась инфекционная заболеваемость по 27 нозологиям, в т.ч. дифтерией, корью, полиомиелитом, эпидемическим паротитом, столбняком, сибирской язвой, туляремией, лептоспирозом, трихинеллезом.

Вместе с тем отмечен рост заболеваемости острым вирусным гепатитом С в 1,7 раза, менингококковой инфекцией на 41,7%, коклюшем – в 2,5 раза, бруцеллезом – в 16 раз, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в 2 раза, клещевым вирусным энцефалитом – в 2,5 раза, описторхозом – на 4,9%.

## Глава 1. Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В 2011 г. продолжена реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Вакцинопрофилактика». Планировалось привить: против вирусного гепатита В – 50 тыс. взрослых в возрасте до 55 лет, против полиомиелита инактивированной вакциной 26,6 тыс. детей в возрасте первого года жизни, против кори взрослых до 35 лет – 2,3 тыс. человек, против гриппа 530 тыс. человек из групп риска. Запланированные объемы прививок против кори и гриппа выполнены на 100%.

Двукратно вакцинировано инактивированной полиомиелитной вакциной 25,9 тыс. детей первого года жизни, что составило 97% от числа подлежащих.

Вместе с тем в силу объективных причин не удалось завершить иммунизацию против гепатита В взрослых в возрасте до 55 лет. Первую прививку получили 100% от числа подлежащих, вторую – 80,7% и третью – 35,5%. В соответствии с утвержденным областным сетевым графиком завершение этой работы планируется в июне 2012 года.

В 2012 г. иммунизация населения в рамках приоритетного национального проекта будет продолжена – планируется привить против полиомиелита инактивированной полиовакциной свыше 25,7 тыс. детей первого года жизни, против гепатита В – 110 тыс. взрослых до 55 лет, против гриппа – 540 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 до 99,4%.

В последние годы заболеваемость **дифтерией** регистрируется на низком уровне (0,1 на 100 тыс. населения), в 2011 г. случаи заболевания дифтерией не были зарегистрированы.

В 2011 г. показатель охвата вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 мес. составил 97,2%, ревакцинацией в 24 мес. – 97%, охвата ревакцинацией в 7 и 14 лет соответственно 98,8% и 98,9% (табл. 82).

Таблица 82

**Охват иммунизацией детей против дифтерии (в %)**

Годы	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
2011	97,2	97,0	98,8	98,9

Во всех административных территориях данные показатели выше регламентированного уровня (95%), за исключением Соль-Илецкого района, где показатель охвата ревакцинацией против дифтерии детей в возрасте 24 мес. составил 94,6%.

Областной показатель охвата ревакцинациями против дифтерии взрослых составил 98,5%, что выше регламентированного показателя (90%) и аналогичных показателей в предшествующие годы (2010 г. – 98,2%; 2009 г. – 97,9%; 2008 г. – 97%; 2007 г. – 95,6%).

По данным серомониторинга, проведенного в отчетном году в 2-х административных территориях, дифтерийный антитоксин в защитных уровнях обнаружен у 95% обследованных детей в возрасте 3-4 лет, у детей в возрасте 16-17 лет этот показатель составил 98%, у взрослых в возрасте 30-49 лет – 96,5%, что свидетельствует о достаточной специфической защите детей и взрослых указанных категорий и соответствует официальным сведениям об охвате их прививками против дифтерии. Выявлены факты низкой специфической защищенности старших возрастных групп населения в г. Бузулуке, где дифтерийный антитоксин в защитных уровнях обнаружен только у 68% обследованных взрослых в возрастной группе 50 лет и старше (критерий – не менее 90%), что не соответствует официальным данным об охвате (99%) их прививками против дифтерии.

В целях обеспечения благополучной обстановки по дифтерии руководителям органов управления здравоохранения необходимо провести углубленный анализ фактического состояния иммунизации детей и взрослых против дифтерии по каждому лечебно-профилактическому учреждению, терапевтическому и педиатрическому участку, приняв необходимые меры по максимальному охвату прививками выявленных непривитых лиц. Предусмотреть обязательное планирование иммунизации неработающего населения трудоспособного возраста и пенсионеров, мигрантов, социально дезадаптированных лиц. Обеспечить достоверность представляемых сведений об иммунизации.

В последние десять лет (2001-2011 гг.) динамика заболеваемости **коклюшем** характеризовалась тенденцией к снижению ее уровней и меньшей выраженностью подъемов заболеваемости, что обусловлено увеличением охвата детского населения профилактическими прививками против этой инфекции (рис. 105).

Низкие показатели заболеваемости коклюшем в 2009-2010 гг. характеризуют завершение последнего эпидемического цикла, его нисходящую ветвь. В 2011 г. заболеваемость коклюшем увеличилась до уровня 1,0 на 100 тыс. населения против 0,4 на 100 тыс. населения в предшествующие два года, что обусловлено формированием очередного подъема заболеваемости.

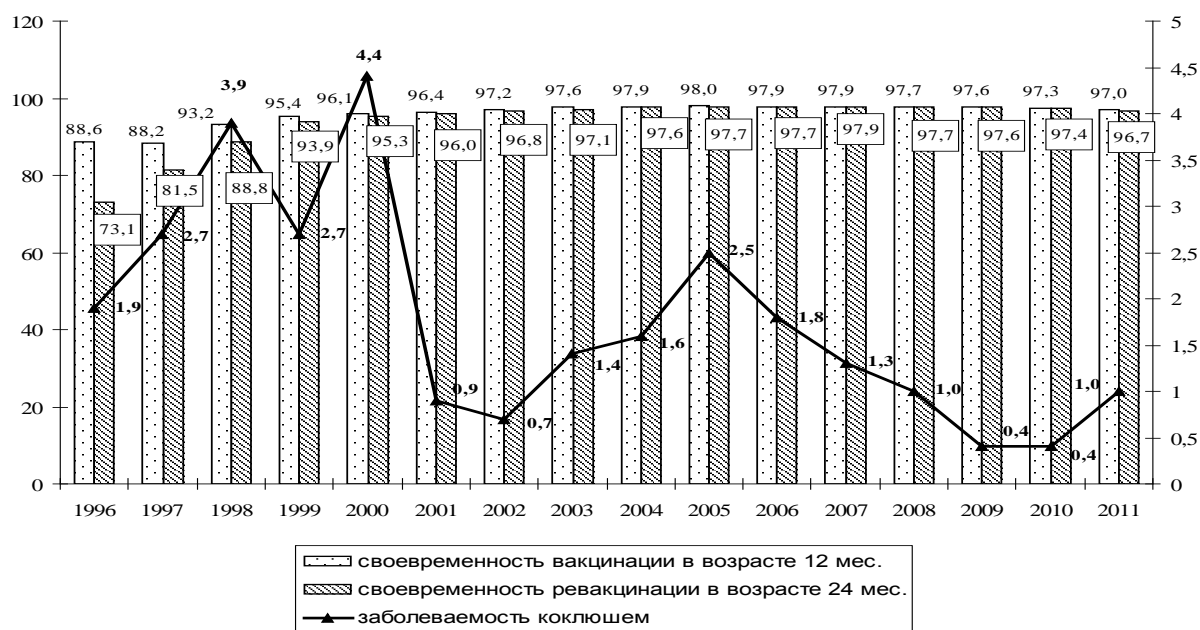


Рис. 105. Заболеваемость коклюшем в Оренбургской области (на 100 тыс. населения)

В 2011 г., как и в предшествующие годы, заболеваемость коклюшем носила спорадический характер. Зарегистрировано 20 случаев заболевания коклюшем и 1 случай заболевания паракоклюшем в 7 административных территориях, в т.ч. в г. Оренбурге 11 случаев (2,0 на 100 тыс. населения), в Бузулукском районе – 4 случая (11,9 на 100 тыс. населения), в г. Орске – 2 случая (0,8 на 100 тыс. населения), в г. Бузулуке, Курманавском, Первомайском и Тоцком районах – по 1 случаю.

Основной контингент зарегистрированных больных представлен детьми 0-14 лет, на долю которых приходится 90,5% всей заболеваемости (19 случаев), 2 случая заболевания зарегистрированы среди подростков 15-17 лет и взрослых.

Сопоставление интенсивных показателей заболеваемости коклюшем в разных возрастных группах населения показало, что наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в группе детей в возрасте до года – 32,2 на 100 тыс. детей указанного возраста. Затем по высоте показателя следует группа детей в возрасте 1-6 лет (3,5 на 100 тыс. детей) и в возрасте 7-14 лет (3,0 на 100 тыс. детей). Менее активно участвуют в эпидемическом процессе дети в возрасте 15-17 лет (1,3 на 100 тыс. детей) и взрослые (0,1 на 100 тыс. взрослых).

Заболеваемость коклюшем регистрируется как среди не привитых, так и привитых лиц. Из числа заболевших детей в возрасте 0-3 лет – 85% (11 чел.) не были привиты против этой инфекции. Из них 55% (6 чел.) не были привиты по возрасту и в связи с медицинскими отводами, 36% (4 чел.) – в связи с отказами, 9% (1 чел.) – прибывший ребенок, без сведений о прививках. В указанной группе детей только 2-е заболевших были привиты против коклюша. Из 5-ти заболевших коклюшем детей в возрасте 7-17 лет – 3 детей были ранее привиты против коклюша.

Среди привитых детей частота возникновения заболевания увеличивается с возрастом, что обусловлено снижением уровня специфического иммунитета против коклюша и требует введения в национальный календарь профилактических прививок второй ревакцинации против коклюша детям в возрасте 5-6 лет перед поступлением в школу.

Диагноз коклюша подтвержден бактериологическим методом в 14 случаях, что составило 66,6% от общего числа зарегистрированных случаев (2010 г. – 55,5%, 2009 г. – 44,4%; 2008 г. – 36,4%, в 2007 г. – 14,8%).

Как и в предыдущие 2 года, в 2011 г. однократное бактериологическое обследование больных для подтверждения диагноза проведено в 100% от общего числа зарегистрированных случаев, двукратное – только в 42,8% случаев (в 2010 г. – 44,4%).

Таким образом, в условиях спорадической заболеваемости коклюшем, регистрируемой в последние годы, требуется продолжить работу по обеспечению высокого охвата прививками против коклюша детей в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок, обратив особое внимание на соблюдение интервалов между прививками АКДС-вакциной. Расширить возможности лабораторной диагностики коклюша у детей и взрослых, используя современные методы (ПЦР, ИФА) и обеспечить взятие, транспортировку биологического материала строго в соответствии с действующими нормативными и методическими документами. Проводить тщательное расследование каждого случая заболевания коклюшем с установлением предполагаемого источника заражения, особенно среди детей первого года жизни.

В последние годы (2009–2011 г.г.) в области не регистрировались случаи заболевания **эпидемическим паротитом** (в 2008 г. – 2 случая или 0,1 на 100 тыс. населения).

Показатель охвата вакцинацией против эпидемического паротита детей в возрасте 24 мес. составил 98,7%, ревакцинацией в 6 лет – 98,4%, ревакцинацией учащихся средних специальных учебных учреждений и студентов 1-2 курсов ВУЗ – 99,8% и

99,5% соответственно (табл. 83). Во всех административных территориях эти показатели выше регламентируемого уровня (95%).

Таблица 83

**Охват населения прививками против эпидемического паротита**

Годы	24 мес. вакцинация своевременно	6 лет ревакцинация своевременно	Учащиеся средних специальных учебных учреждений	Студенты 1-2 курсов ВУЗ
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
2011	98,7	98,4	99,8	99,4

В целях обеспечения благополучной обстановки по эпидемическому паротиту необходимо продолжить работу по поддержанию высокого уровня охвата иммунизацией подлежащих контингентов против этой инфекции.

В рамках программных мероприятий по ликвидации **кори** достигнуты основные критерии ее элиминации. В 2008-2011 г.г. в области не регистрировались случаи заболевания корью, в 2007 г. зарегистрирован 1 случай заболевания или 0,1 на 100 тыс. населения (рис. 106).

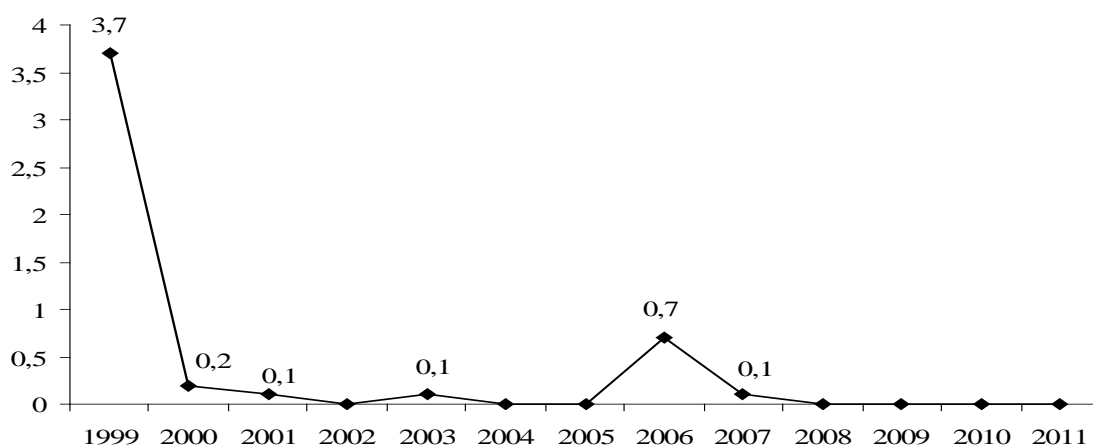


Рис. 106. Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения)

Объем обследования пациентов с экзантемными заболеваниями выше целевого показателя (2 случая на 100 тыс. населения) и составил в 2011 г. – 4,1 на 100 тыс. населения (в 2010 г. – 2,9; 2009 г. – 2,6 на 100 тыс. населения).

Продолжена целенаправленная работа по иммунизации детей и взрослых в возрасте 18-35 лет против этой инфекцией в рамках национального календаря профилактических прививок (национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения).

Показатели своевременности вакцинации детей в возрасте 24 мес., ревакцинации

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

в 6 лет, охвата двукратными прививками учащихся школ, средних и высших учебных учреждений выше 98% при контрольном уровне – не менее 95% (табл. 84).

Охват вакцинацией детей в возрастной группе 1-5 лет составил 99%, охват ревакцинацией в возрасте 6-17 лет – 99,6% от числа состоящих на учете.

Таблица 84

**Охват профилактическими прививками против кори (в %)**

Годы	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
2011	98,7	98,4	99,9	99,7

На 31.12.2011 охват одной дозой живой коревой вакциной (ЖКВ) взрослых в возрасте 18-35 лет составил – 99,6%, охват двукратными прививками увеличился до 90,6% (табл. 85).

Таблица 85

**Охват населения в возрасте 18-35 лет прививками против кори**

Годы	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
2011	11069	99,6	90,6

Обеспечен и поддерживается высокий охват одной дозой ЖКВ категорий населения из групп риска в возрасте 18-35 лет, в т.ч. медицинских работников (97,2%), работников детских дошкольных учреждений (98,9%), работников образовательных учреждений (97%), работников общественного питания и торговли (99,2%).

Качество вакцинопрофилактики подтверждают данные серологического мониторинга за напряженностью иммунитета к кори, проводимого в области ежегодно в индикаторных группах населения. В 2011 г. доля серонегативных лиц составила в возрастных группах детей: 3-4 лет – 0%, 9-10 лет – 4,2%, 16-17 лет – 6%, у взрослых в возрасте 23-25 лет (без учета прививочного анамнеза) – 2,7% при критерии не более 7%.

По заключению Национальной Сертификационной Комиссии Оренбургская область готова к процедуре сертификации области, как территории, свободной от эндемичной кори. Вместе с тем в работе по иммунизации детей и взрослых имеют



место не решенные проблемы. Отмечается неблагоприятная тенденция по увеличению числа не привитых против кори детей с 1 года до 17 лет, и в первую очередь в возрастной группе 1-5 лет. В структуре причин непривитости детей доминируют отказы родителей от прививок (80%), а также медицинские отводы от прививок.

Остается ниже регламентированного уровня (95%) охват двукратными прививками против кори взрослых 18-35 лет, в т.ч. медицинских работников (91,2%), работников детских дошкольных учреждений (88,9%), работников образовательных учреждений (87,7%), работников общественного питания и торговли (84,3%).

В соответствии с постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.02.2011 № 12 «О дополнительных мероприятиях по реализации «Программы ликвидации кори на территории Российской Федерации» и от 14.09.2011 № 120 «О дополнительных мероприятиях по ликвидации кори на территории Российской Федерации» необходимо обеспечить достижение и поддержание целевых показателей охвата детского и взрослого населения прививками против кори, обратив особое внимание на достоверность учета постоянно проживающего населения и представляемых данных по иммунизации. Необходимо при организации вакцинопрофилактики обратить особое внимание на первоочередную иммунизацию лиц из групп высокого риска инфицирования (медицинских работников, педагогов, работников торговли, транспорта, коммунальных работников и др.), а также мигрантов. Организовать работу по пересмотру медицинских отводов под контролем иммунологических комиссий, обслуживающих детское и взрослое население. Активизировать работу по информированию населения о профилактике кори и негативных последствиях отказа от проведения профилактических прививок.

Достигнуты и поддерживаются высокие уровни охвата детского населения профилактическими прививками против **краснухи**. В последние годы областные показатели своевременности охвата вакцинацией детей в возрасте 24 мес., охвата ревакцинацией в возрасте 6 лет значительно выше регламентированного показателя (табл. 86). Во всех административных территориях указанные показатели охвата прививками против краснухи выше 95%.

Таблица 86

**Охват профилактическими прививками против краснухи (в %)**

Годы	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
2011	98,7	98,4

За счет увеличения объемов иммунизации против краснухи детей в возрасте 1-17 лет удалось в последние три года обеспечить стабильно низкий уровень заболеваемости этой инфекцией, составляющий 0,1–0,4 на 100 тыс. населения (рис. 107).

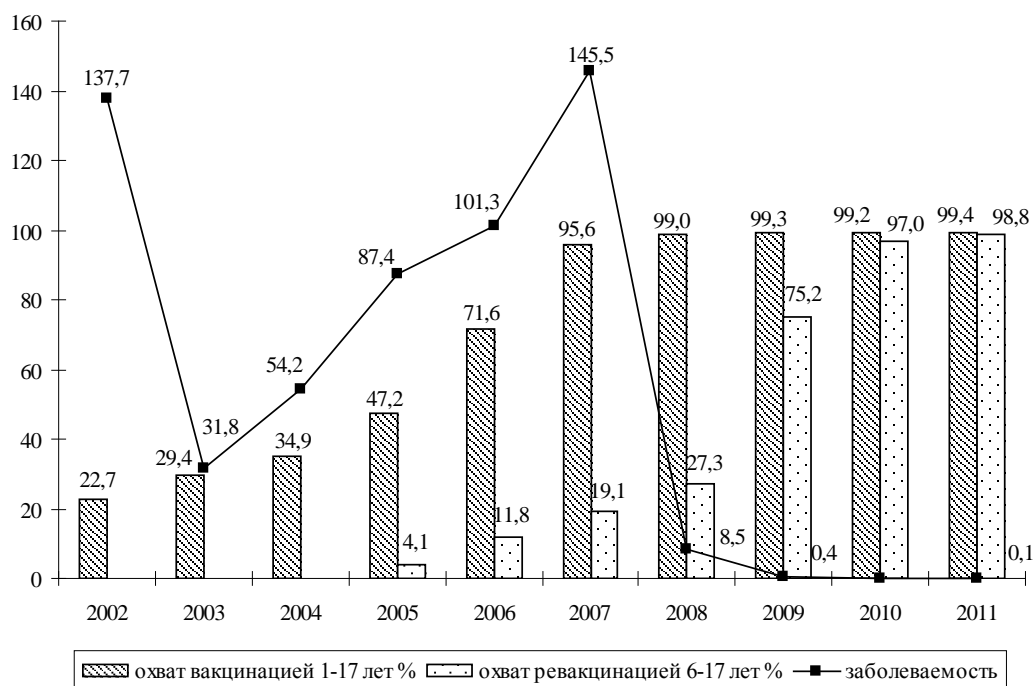


Рис. 107. Охват иммунизацией против краснухи детей в возрасте с 1-17 лет (в %) и заболеваемость краснухой в показателях на 100 тыс. населения

В 2010-2011 г.г. достигнуты высокие показатели охвата иммунизацией против краснухи женщин в возрастной группе 18-25 лет, составляющие 97,9-98,7% соответственно, что выше регламентированного показателя (95%) и аналогичных показателей в 2008-2009 г.г. (86,7 – 94,5%).

Эффективность и качество проводимой вакцинопрофилактики подтверждают данные серологического мониторинга за напряженностью иммунитета к краснухе, проводимого в области ежегодно в индикаторных группах населения. В 2011 г. доля серонегативных лиц составила в возрастных группах детей 3-4 лет – 5%, 9-10 лет – 1,4%, 16-17 лет – 2,6%, у женщин в возрасте 23-25 лет (без учета прививочного анамнеза) – 3,1% при критерии не более 7%.

## Глава 2. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.08.2011 № 117 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2011-2012 г.г.» в области проведена организационная и практическая работа, направленная на реализацию мер по снижению распространения заболеваемости гриппом и ОРВИ.

В рамках подготовки к эпидсезону 2011-2012 г.г. приняты необходимые распорядительные документы, проведены организационные мероприятия.

Утверждены Правительством области откорректированные планы подготовки и проведения мероприятий на период подъема (эпидемии) заболеваемости гриппом и ОРВИ в Оренбургской области, перепрофилирования стационаров для развертывания дополнительного коечного фонда для госпитализации больных, а также расчеты потребности материальных и людских ресурсов, необходимых для организации работы в период подъема заболеваемости.

Изданы постановление главного государственного санитарного врача по Оренбургской области «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2011-2012 г.г. в Оренбургской области» от 19.09.2011 № 9, распоряжение министерства здравоохранения области от 04.10.2011 № 1130 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидсезоне 2011-2012 г.г.». Проведена работа по обеспечению готовности госпитальной базы, оснащению медицинской аппаратурой, дополнительным коечным фондом, лекарственными средствами и средствами индивидуальной защиты.

В рамках приказа министерства образования от 29.09.11 № 01/20-1249 «О мерах по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ в образовательных учреждениях Оренбургской области» приняты меры по обеспечению общеобразовательных учреждений термометрами, бактерицидными лампами, дезинфекционными средствами, средствами личной гигиены.

С целью подготовки кадров организовано проведение обучающих семинаров, конференций, на которых подготовлено свыше 24 тыс. медицинских работников и персонала детских дошкольных и общеобразовательных учреждений по вопросам профилактики гриппа.

Обеспечена готовность лабораторной базы Центра для быстрой диагностики гриппа и ОРВИ, в т. ч. на базе филиалов Центра в г.г. Орске, Бузулуке, Бугуруслане. Приобретено необходимое оборудование и проведена подготовка персонала.

В осенний период 2011 года в рамках национального календаря профилактических прививок (приоритетного национального проекта) вакцинировано против гриппа 530 тыс. человек из групп риска, из них 200 тыс. детей.

При содействии Правительства области и Губернатора области на закупку вакцин своевременно были выделены денежные средства из областного и муниципальных бюджетов, прочих источников финансирования на общую сумму 15 млн. руб., в т.ч. из областного бюджета – 2,5 млн. руб., муниципальных бюджетов – 5,79 млн. руб., средств предприятий, страховых компаний – 6,78 млн. руб. За счет чего дополнительно вакцинировано против гриппа 72 тыс. человек. Таким образом, с учетом всех источников финансирования привито – 602,2 тыс. человек или 28,5% от общей численности населения области, что больше уровня 2010 г. (27,7%) и выше среднего показателя по стране (26%).

В результате в 2011 г., по сравнению с 2010 г., увеличился охват вакцинацией против гриппа учащихся 1-11 классов, работников образовательных учреждений и

работников сферы обслуживания (табл. 87).

Таблица 87

**Охват населения из групп риска прививками против сезонного гриппа  
(в процентах от численности указанных групп населения)**

Контингенты	2011 г.	2010 г.	2009 г.
Дети, посещающие ДДУ	53,1	53,3	52,7
Учащиеся 1-11 классов	78,8	69,1	69,4
Медицинские работники	78,3	78,8	68,2
Работники образовательных учреждений	74,7	68,1	65,2
Работники сферы обслуживания	68,4	60,3	60,0
Взрослые старше 60 лет	51,3	50,0	51,4

Наиболее активно проведена работа по привлечению дополнительных денежных средств на закупку вакцин против гриппа в г.г. Бузулуке, Медногорске, Новотроицке, Орске, Гае, Сорочинске, Акбулакском, Бугурусланском, Бузулукском, Новосергиевском, Оренбургском, Первомайском, Северном, Соль-Илецком, Ташлинском, Шарлыкском районах. Вместе с тем в Абдулинском, Беляевском, Кувандыкском, Курманаевском, Переволоцком, Светлинском, Тюльганском районах денежные средства на эти цели не выделялись.

Во всех административных территориях проводились проверки по контролю выполнения профилактических (противоэпидемических) мероприятий в учреждениях здравоохранения, образования, на предприятиях торговли, общественного питания и др. В рамках контрольно-надзорных мероприятий проведено 556 проверок объектов по готовности к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, в том числе ЛПУ – 76, детских и других образовательных учреждений – 218, прочих предприятий и организаций – 262. При выявлении нарушений противоэпидемического режима применялись меры административного воздействия.

Во исполнение распорядительных документов в административных территориях в эпидсезон 2011-2012 г.г. организован весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий, включая «утренний фильтр» и мониторинг посещаемости и заболеваемости в детских образовательных учреждениях, организована текущая дезинфекция по режиму вирусных инфекций, с учетом заболеваемости применялась мера поэтапной приостановки учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях. Проводимый комплекс профилактических (противоэпидемических) мероприятий, и в первую очередь увеличение объемов иммунизации, безусловно, позволили значительно снизить интенсивность распространения заболеваемости в эпидсезон 2011-2012 г.г.

В декабре 2011 г. заболеваемость гриппом и ОРВИ среди населения области, в том числе и в г. Оренбурге, оставалась на неэпидемическом уровне.

В январе-феврале 2012 г. среди населения области зарегистрировано 76,6 тыс. случаев гриппа и ОРВИ, что в 1,9 раза меньше, чем за аналогичный период предшествующего года. Недельные уровни заболеваемости по совокупному населению и во всех возрастных группах оставались ниже пороговых значений.

По результатам лабораторного мониторинга преимущественно циркулировали вирусы негриппозной этиологии – 46,9% (парагриппа – 16,9%, аденовирусы – 23,5%, РС-вирусы – 6,6%), и только в 4% отмечено выделение сезонного вируса гриппа А/Н3N2/ от общего количества обследованных больных.

При этом, в феврале 2012 г., начиная с 6 недели (06.02.-12.02.12) отмечено

превышение недельных пороговых показателей среди населения г. Оренбурга на 6,6-14%. На 9 неделе (27.02.–04.03.12) и 10 неделе (05.03.–11.03.12) подъем заболеваемости продолжался с превышением пороговых показателей на 31-42%. Превышение недельных порогов по населению в целом обусловлено преимущественно заболеваемостью детского населения. В этиологической структуре заболеваемости в г. Оренбурге доминировали вирусы негриппозной этиологии – 69,7%, в 3% отмечено выделение вируса гриппа А/Н3N2/ от общего количества обследованных больных.

В связи с сезонным подъемом заболеваемости в г. Оренбурге в учреждениях здравоохранения, образования, социальных учреждениях, предприятиях торговли, общественного питания, предприятиях коммунально-бытового обслуживания, промышленных предприятиях организован комплекс дополнительных противоэпидемических мероприятий, в т.ч. ограничение проведения культурно-массовых и спортивных мероприятий в детских образовательных учреждениях, в первую очередь в закрытых помещениях, отменена «кабинетная» система обучения в общеобразовательных учреждениях, введен «масочный» режим с учетом заболеваемости, усилен дезинфекционный режим.

Приоритетными задачами по борьбе с гриппом и ОРВИ являются: разработка и контроль за реализацией мер по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012-2013 гг., осуществление мониторинга заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ, контроль за обеспечением готовности лечебно-профилактических организаций к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом, обеспечение комплекса профилактических мероприятий в учреждениях здравоохранения, образования, социальных учреждениях, предприятиях торговли, общественного питания и коммунально-бытового обслуживания, промышленных предприятиях, других учреждениях и организациях независимо от организационно-правовой формы в соответствии с действующим законодательством.

### Глава 3. Парентеральные вирусные гепатиты

В структуре острых гепатитов удельный вес острого гепатита В (ОГВ) и острого гепатита С (ОГС) составляет 51,2%.

Проведение дополнительной иммунизации в рамках Национального проекта в сфере здравоохранения в 2006-2011 гг. и ежегодной плановой иммунизации населения против гепатита В позволили добиться устойчивого снижения заболеваемости ОГВ в 3,9 раза с 5,4 в 2006 г. до 1,4 на 100 тыс. населения в 2011 г. (рис. 108).

В 2011 году показатель заболеваемости ОГВ был ниже целевого показателя (2,6 на 100 тыс. населения) на 46,2% и аналогичного по стране на 17,6% (РФ – 1,7 на 100 тыс. населения).

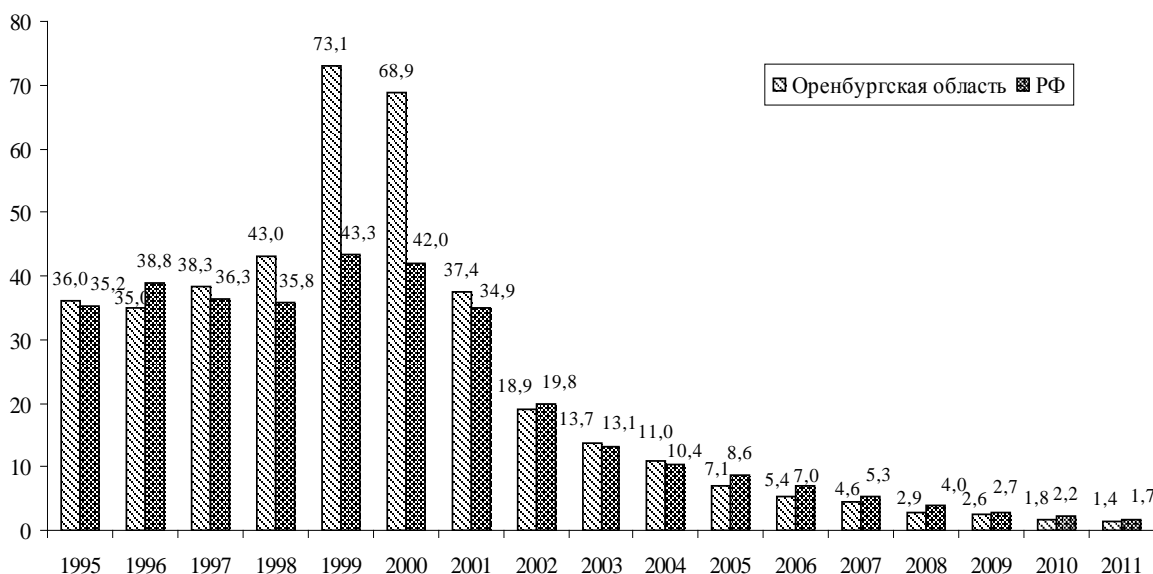


Рис. 108. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В в Оренбургской области и РФ в 1995 – 2011 г.г. (в показателях на 100 тыс. населения)

В отчетном году в области зарегистрировано 30 случаев ОГВ или 17,9% от общего числа острых вирусных гепатитов (2010 г. – 20,3%).

В гг. Медногорске, Оренбурге, Орске уровни заболеваемости превысили среднеобластную и составили соответственно 6,7; 2,3 и 2,5 на 100 тыс. населения.

Число территорий, где выявлены больные ОГВ, практически не изменилось: 2011 г. – 12; 2010 г. – 11.

Все случаи зарегистрированы среди взрослого населения (2010 г. – 97,3%). При этом во всех возрастных группах взрослого населения, за исключением лиц 40-49 лет, по сравнению с 2010 г. отмечено снижение заболеваемости: в группе 20-29 лет – на 11,4%; 30-39 лет – на 27%; 50 лет и старше – на 16,7%. В возрастной группе 40-49 лет показатель заболеваемости увеличился с 0,6 в 2010 г. до 1,0 на 100 тыс. населения указанного возраста. Среди подростков 15-19 лет зарегистрирован 1 случай ОГВ (рис. 109).

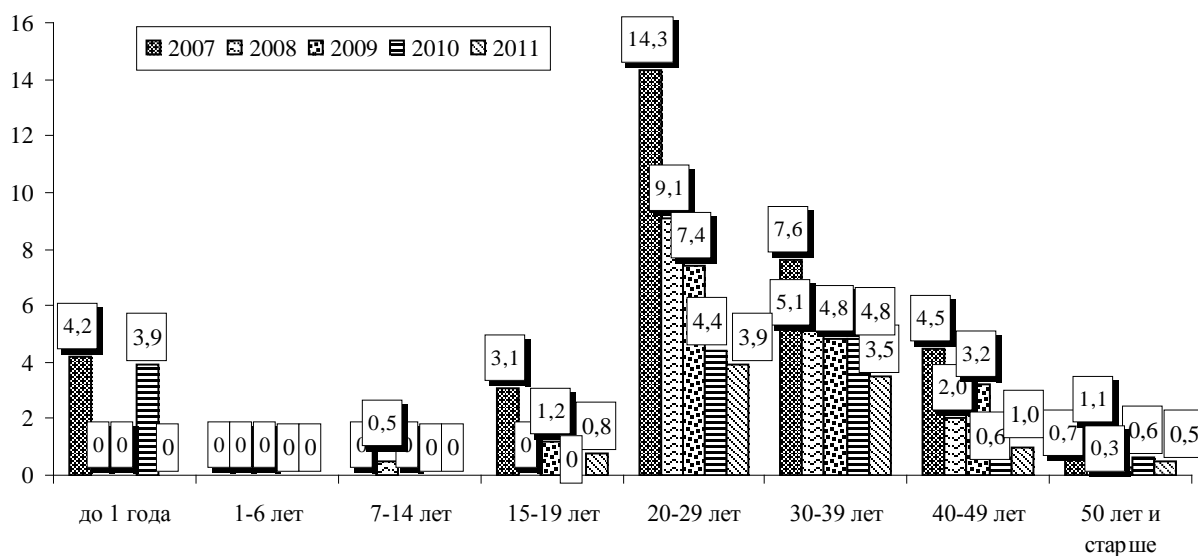


Рис. 109. Заболеваемость вирусным гепатитом В в различных возрастных группах населения Оренбургской области в 2007-2011 годах.

Общий уровень заболеваемости по-прежнему определяют взрослые 20-29 лет и 30-39 лет, в 2011 г. их удельный вес составил соответственно 43,3% и 33,3% от всех зарегистрированных случаев (2010 г. – 43,2% и 37,8%). В этих же возрастных группах отмечаются и самые высокие показатели заболеваемости – 2,9 и 2,5 (2010 г. – 4,4 и 4,8), превышающие показатель общей заболеваемости в 2,4 и 2,7 раза соответственно.

Пути передачи вируса при ОГВ установлены у 13 больных или в 43,3% случаев (2010 г. – 62,2%). Основным путем передачи инфекции в их структуре остается половой – 69,2% (2010 г. – 60,9%). На долю заразившихся при инъекционном введении психотропных препаратов пришлось 23,1% (2010 г. – 17,4%); при тесном бытовом контакте с источником инфекции – 7,7% (2010 г. – 17,4%).

Уровень «носительства» возбудителя вирусного гепатита В среди населения снизился с 26,6 в 2010 г. до 11,0 на 100 тыс. населения в 2011 г. при аналогичном показателе по стране – 22,0.

Возрастная структура «носителей» представлена в основном взрослым населением – 98,3% (2010 г. – 97,2%). По сравнению с 2010 г. показатель на 100 тыс. населения у взрослых снизился на 58,5% (2010 г. – 32,3; 2011 г. – 13,4), у детей до 17 лет – в 4 раза (2010 г. – 3,8; 2011 г. – 1,0). В возрастной группе до 1 года зарегистрирован 1 случай «носительства» вируса гепатита В против 3-х в 2010 г.

Вакцинация против гепатита В в области осуществляется с 1997 года. За истекший период привито 1 059 821 чел., в том числе 422 291 взрослых и 637 530 детей.

За последние шесть лет охват вакцинацией населения области увеличился с 27,1% в 2006 г. до 52% в 2011 г., в том числе у взрослых с 8,1% до 40,5%. На протяжении 2006-2011 г. иммунная прослойка против гепатита В у детей до 17 лет сохраняется на уровне 96%. По сравнению с 2006 годом охват прививками в возрастных группах 18-35 лет увеличился в 3,8 раз; 36-59 лет – в 8,8 раз, 60 лет и старше – в 6 раз (рис. 110).

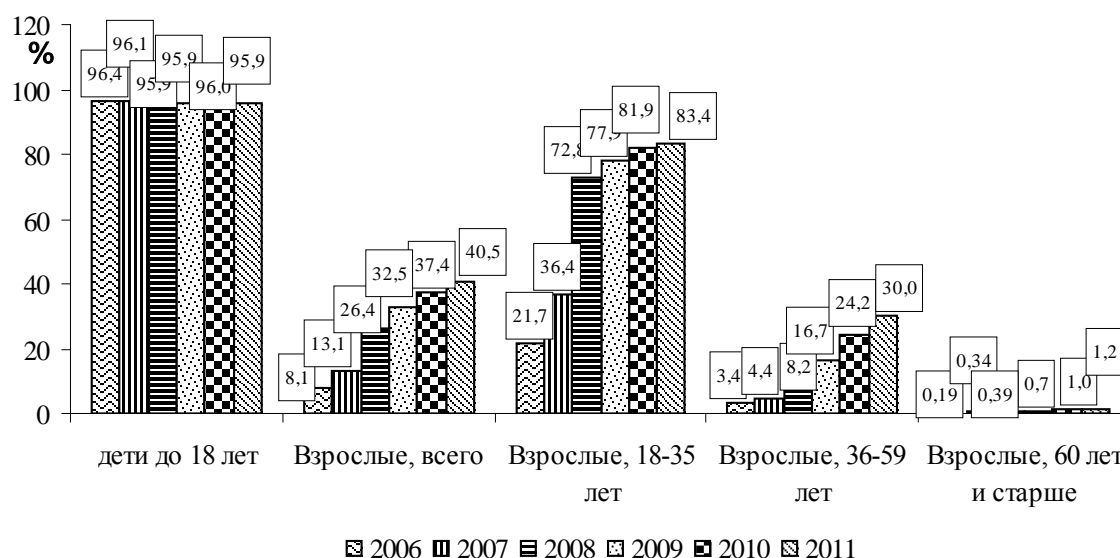


Рис. 110. Охват вакцинацией против гепатита В населения области в разрезе возрастных групп в 2006-2011 гг.

Вместе с тем, несмотря на положительную динамику, охват вакцинацией взрослых 18-59 лет остается недостаточным и составляет по состоянию 31.12.11 – 52,8% (2010 г. – 48,7%), в то время как в среднем по стране он на начало 2011 г. составлял 59,8%.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против гепатита В в отчетном году составил 98,0% (2010 г. – 98,4%), своевременную трехкратную вакцинацию по достижению 12 месяцев получили 97,5% (2010 г. – 98%) привитых детей. В городах и районах области данный показатель колеблется от 95,3% до 100%, за исключением Тюльганского района, где он не достиг нормируемого уровня и составил только 94,4%.

Уровень охвата прививками школьников, учащихся профтехучилищ, средних специальных образовательных учреждений, как и в 2010 г., превысил 99%, у детей в закрытых детских и подростковых учреждениях, студентов ВУЗов составил более 98%.

В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006-2011 гг. привито против гепатита В 483 403 человек, из них 136 686 детей и 346 717 взрослых.

В июне отчетного года завершена иммунизация против гепатита В взрослых, подлежащих прививкам в 2010 году, привито более 7 тыс. чел. или 100% от численности подлежащих на 2011 г. В целом в рамках проекта 2010 г. полный вакцинальный комплекс прививок получили свыше 34 тыс. взрослых при плане 30 тыс. чел. В силу объективных причин не удалось завершить иммунизацию лиц в возрасте до 55 лет, определенных на 2011 г. – трехкратно было иммунизировано 17 725 чел. или 35,5% от общей численности подлежащих. Для проведения прививок данному контингенту в 2011 г. привлекались финансовые средства областного бюджета и других источников финансирования в 4-х территориях области: Асекеевском, Бузулукском, Грачевском и Оренбургском районах. Всего было выделено на эти цели 595,7 тыс. руб., закуплено 7567 доз вакцины. Завершение прививок против гепатита В в рамках проекта 2011 г. в соответствии с утвержденным сетевым графиком запланировано на июнь 2012 г.

Во исполнении приказа Роспотребнадзора от 27.06.2011 № 621 «О совершен-



ствовании эпиднадзора и мерах профилактики вирусных гепатитов» проведена оценка фактического состояния иммунизации взрослого населения до 55 лет против гепатита В. На 31.12.2011 полный вакцинальный комплекс прививок получили 57,5% от общей численности указанного контингента, что больше, чем в 2010 г. (53%),

Определена численность взрослого населения, подлежащего иммунизации против гепатита В в 2012 г. – 110 тыс. человек. Выполнение запланированных объемов вакцинации в текущем году позволит увеличить охват иммунизацией лиц 18-55 лет до уровня более 70%.

В целом по области по состоянию на 31.12.2011 охвачено прививками против гепатита В 94,8% медицинских работников от их общей численности, в том числе в возрасте до 55 лет – 95,4%. На высоком уровне удерживается охват вакцинацией студентов средних медицинских учебных заведений и медицинской академии (рис. 111).

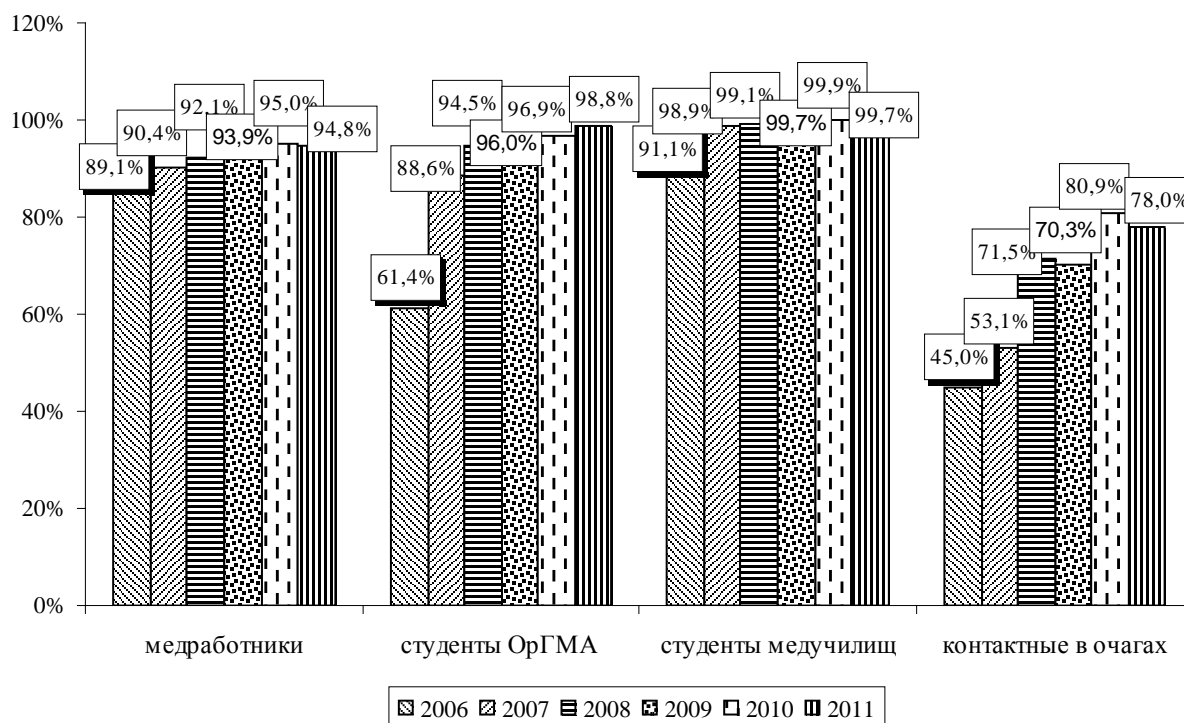


Рис. 111. Состояние вакцинопрофилактики вирусного гепатита В в Оренбургской области в 2006-2011 г.г. (законченный комплекс прививок).

Вместе с тем остается недостаточным охват прививками против гепатита В медицинских работников в возрасте до 55 лет в гг. Бугуруслане (89,1%), Новотроицке (92,4%) и Пономаревском районе (92,4%). В целом по области только 70,5% взрослых из числа контактных в очагах 3-кратно иммунизированы против гепатита В (2010 г. – 73,4%), а в гг. Бугуруслане, Новотроицке, Гайском, Красногвардейском, Новосергиевском, Сорочинском районах этот показатель колеблется от 20,8% до 54%.

Остается напряженной эпидемиологическая обстановка по заболеваемости ОГС.

За последние 10 лет уровень заболеваемости ОГС снизился в 3,3 раза и составил в 2011 г. 2,7 на 100 тыс. населения против 9,0 в 2002 г. (рис. 112). Вместе с тем по сравнению с 2010 г. (1,6 на 100 тыс. населения) заболеваемость ОГС возросла в 1,7 раза. Зарегистрировано 56 случаев ОГС против 34 в 2010 г. Средний показатель по

области превысил аналогичный по стране на 42% (РФ – 1,9).

Доля ОГС в структуре острых вирусных гепатитов увеличилась с 18,7% в 2010 г. до 33,3% в 2011 г.

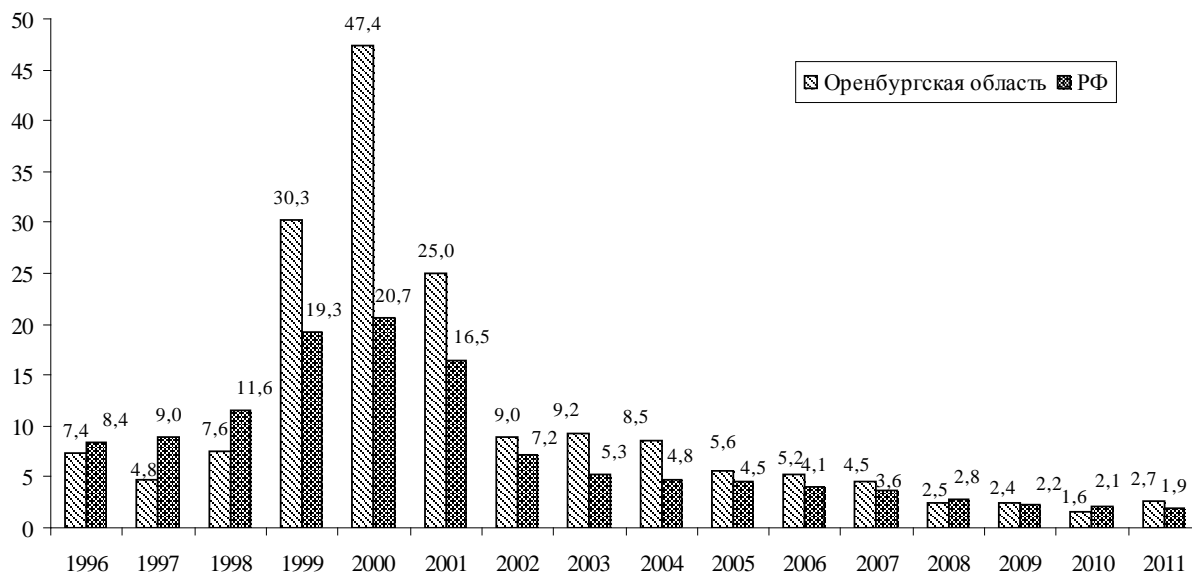


Рис. 112. Заболеваемость вирусным гепатитом С в Оренбургской области и РФ в 1996 – 2011 г.г. (в показателях на 100 тыс. населения)

Случаи ОГС зарегистрированы в 12 территориях (2010 г. – 11), в том числе в гг. Новотроицке и Сорочинске показатели заболеваемости на 100 тыс. населения превысили аналогичный по области более чем в 5 раз и составили соответственно 14,9 и 13,7.

Основной удельный вес в структуре заболевших ОГС составляют взрослые – 92,9% (2010 г. – 91,2%). У детей зарегистрировано 4 случая заболевания, показатель на 100 тыс. детей по сравнению с 2010 г. увеличился на 42,9% и составил 1,0 против 0,7 в 2010 г., превысив средний показатель по стране в 2 раза (РФ – 0,5 на 100 тыс. детей). Случаи ОГС у детей до 1 года, как и в 2010 г., не зарегистрированы.

Заболеваемость острыми формами гепатита С определяют 2 возрастные группы населения: 20-29 лет и 30-39 лет, причем их доля от общего числа зарегистрированных случаев увеличилась с 67,6% в 2010 г. до 78,6% в 2011 г.

В 2011 г. наибольшей интенсивностью вовлечения в эпидемический процесс характеризуются 3 возрастные группы: 15-19 лет, 20-29 лет и 30-39 лет, где по сравнению с 2010 г. уровень заболеваемости увеличился соответственно в 3,2; 2 и 2,2 раза (рис. 113). Ранжирование возрастных групп по показателям заболеваемости выглядит следующим образом: 20-29 лет – 8,1 на 100 тыс. населения указанного возраста, 15-19 лет – 6,4; 30-39 лет – 5,9; 7-14 лет – 0,6; 50 лет и старше – 0,5. У детей с 0 до 6 лет и у взрослых 40-49 лет случаи ОГС в 2011 г. не зарегистрированы.

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

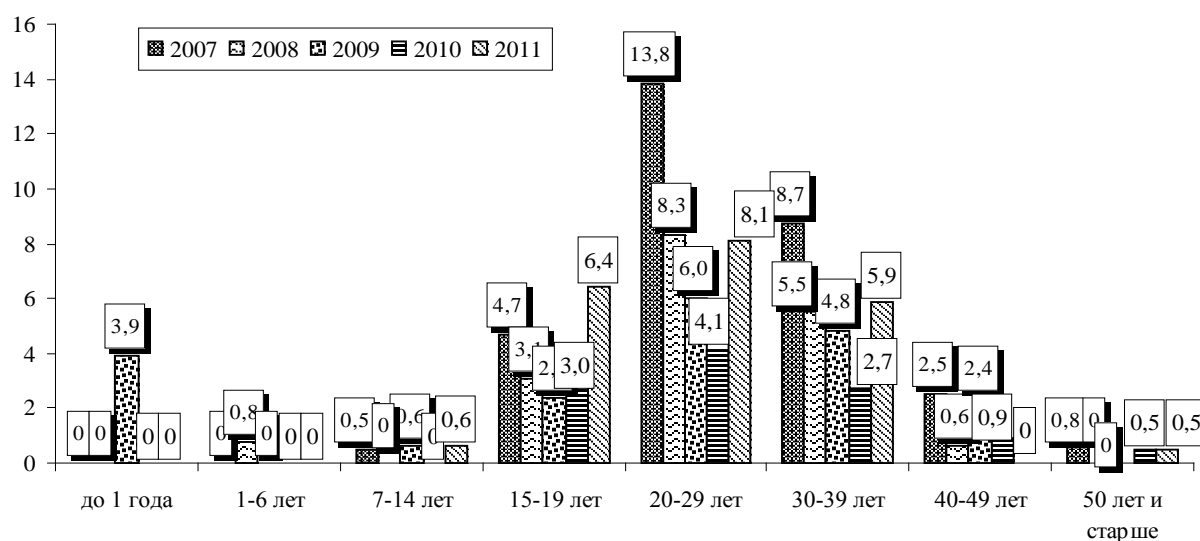


Рис. 113. Заболеваемость вирусным гепатитом С в различных возрастных группах населения Оренбургской области в 2007 – 2011 гг.

В 2011 г. в структуре установленных путей передачи ОГС на долю полового пути приходится 58% (2010 г. – 35%), парентерального введения наркотиков – 39% (2010 г. – 35%), на опосредованные контакты в быту – 3% (2010 г. – 30%).

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. показатель впервые выявленных хронических вирусных гепатитов на 100 тыс. населения (ХВГ) снизился на 2,1% и составил 96,5 на 100 тыс. населения (рис. 114), превысив аналогичный по стране в 1,8 раза (РФ – 54,0).

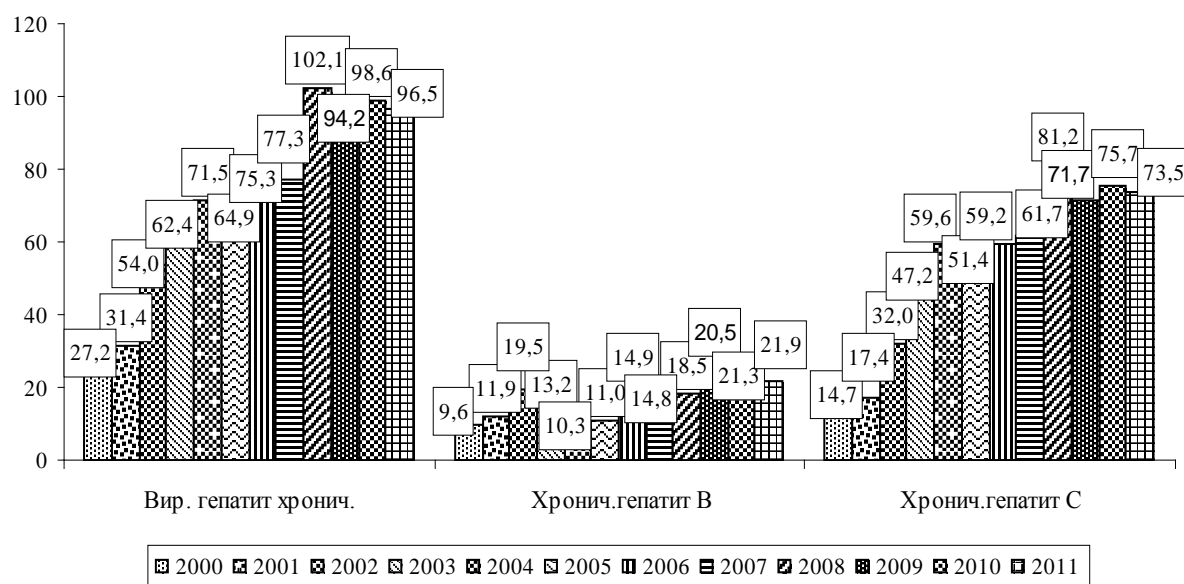


Рис. 114. Заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами в Оренбургской области в 2000-2011 годах

Показатели заболеваемости впервые выявленным ХВГ в 2011 году в территориях области колеблются от 7,0 на 100 тыс. населения в Илекском районе до 312,1 в г. Новотроицке.

В общей структуре ХВГ основной удельный вес занимает хронический вирусный гепатит С – 76,2% (2010 г. – 76,8%), на долю хронического вирусного гепатита В приходится 22,7% (2010 г. – 26,1%).

Учитывая активную циркуляцию вируса гепатита С и отсутствие специфической профилактики этой инфекции прогноз формирования в области хронического гепатита С на ближайшие годы по-прежнему остается неблагоприятным.

В структуре заболевших ХВГ традиционно преобладают взрослые – 99,5% (2010 г. – 98,9%). Уровень заболеваемости ХВГ по сравнению с 2010 г. среди взрослых снизился на 2%, среди детей в возрасте до 17 лет – в 2,3 раза. Показатели на 100 тыс. детей и взрослых соответственно 119,3 и 2,4 (2010 г. – 121,9 и 5,7).

С 2008 г. случаи хронического вирусного гепатита среди детей до 1 года не регистрируются. Заболеваемость в возрастных группах 1-2 года, 7-14 лет, 15-17 лет по сравнению с 2010 г. снизилась соответственно в 2,3; 2 и 2,5 раза. Показатели на 100 тыс. детей указанных возрастных групп составили 1,9; 2,4 и 5,2. У детей 3-6 лет, как и в 2010 г., зарегистрирован 1 случай ХВГ.

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 53,8% от всех впервые зарегистрированных случаев (2010 г. – 53%), то есть каждый второй зарегистрированный случай хронического вирусного гепатита выявлен в данных возрастных когортах. Эти же возрастные группы характеризуются и самыми высокими показателями заболеваемости впервые выявленным ХВГ – 139,2 и 222,9 на 100 тыс. населения, с кратностью превышения общего показателя в 1,4 и 2,3 раза.

В рамках приказа Роспотребнадзора от 27.06.2011 № 621 «О совершенствовании эпиднадзора и мерах профилактики вирусных гепатитов», постановления главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 07.12.2010 № 10 «Об усилении мероприятий по профилактике вирусного гепатита В на территории Оренбургской области» в 2011 г. в медицинских учреждениях области начата работа по переучету численности больных хроническими гепатитами.

По состоянию на 31.12.2011 число состоящих на диспансерном учете больных ХВГ без учета «носителей» вируса гепатита В составило 13 141 чел. или 646,4 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2010 г. на 2,8% (2010 г. – 665,1). По-прежнему самыми высокими уровнями болезненности характеризуются гг. Медногорск и Новотроицк, где указанные показатели в 2011 г. составили 1201,4 и 1971,4 на 100 тыс. населения, превысив аналогичный по области соответственно в 1,9 и 3 раза.

В возрастной структуре больных ХВГ доминируют взрослые 30-39 лет – 31,4% от общей численности состоящих на диспансерном учете; 20-29 лет – 23,6%; и 40-49 лет – 18,9%. Удельный вес детей в возрасте 1-14 лет составил 0,4%; подростков 15-19 лет – 0,7%. На конец отчетного года состоит на учете один ребенок в возрасте до 1 года.

Остается недостаточной полнота диспансерного наблюдения за данной категорией больных. В целом по области только 64,8% больных ХВГ, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года, наблюдались с прохождением клинико-лабораторного обследования, а в гг. Медногорске, Новотроицке, Асекеевском, Илекском, Переволоцком, Северном, Ташлинском районах этот показатель не достиг 50%.

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, в 2009 г. – 48, в 2010 г. – 55 чел.

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 антиретровирусных препаратов лечение больных ХВГ в рамках проекта 2010 года началось с февраля 2011 г. Из 55 пациентов, запланированных на лечение, на 01.01.2012 взято на лечение 10 больных хроническим вирусным гепатитом В с ВИЧ-инфекцией и 34 пациента с хроническим гепатитом С с ВИЧ-инфекцией (ХГС/ВИЧ). Из них завершили лечение – 8 чел. с ХГС/ВИЧ; прервали лечение – 3 пациента и 33 больных продолжают получать необходимую терапию.

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 6 267 литров заложено на карантинизацию 6 910 литров свежезамороженной плазмы, что составило 110,3% от плана (2010 г. – 126,5%). Как и в 2010 г., в 100% случаев обеспечена выдача в лечебно-профилактические учреждения области карантинизированной плазмы после повторного медицинского освидетельствования доноров с определением лабораторных признаков гемотрансмиссивных инфекций. Доля брака при повторном исследовании карантинизированной плазмы составила 2,9% (200,7 л.), в том числе по причине выявления маркеров вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, сифилиса – 56,3% (113 л.). В 2011 г. выдача в медицинские учреждения цельной консервированной крови и плазмы нативной замороженной, а также переливания цельной крови по экстренным показаниям в ЛПУ, не проводились. С 2008 года в практике работы областной станции переливания крови используется метод лейкофильтрации. В 2011 г. произведено с его помощью 78% эритроцитсодержащих компонентов от их заготовленного объема, 72% плазмосодержащих компонентов, 97% тромбоцитного концентрата. С целью обеспечения инфекционной безопасности донорской крови дополнительно используются вирусинактивация плазмы (система «Терафлекс») и тромбоцитного концентрата, метод фракционирования крови «Optipress». В 2011 г. в практику работы областной станции переливания крови внедрен метод ПЦР для обследования доноров на парентеральные вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекцию, исследовано 6 657 кроводач или 29% от общего количества донаций крови в учреждениях службы крови области.

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 88% в 2010 г. до 90,5%.

Вместе с тем в 19 территориях этот показатель ниже среднего по области, а Переволоцком, Саракташском и Северном районах он составил только 52,3%; 53,4% и 60% соответственно.

В рамках организационно-методического и информационного обеспечения

профилактики парентеральных вирусных гепатитов проведен анализ заболеваемости этими инфекциями и выполнения санитарного законодательства медицинскими учреждениями области по данной проблеме в 2010 г., который был направлен в министерство здравоохранения области, территориальные учреждения здравоохранения и Роспотребнадзора, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области».

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 2012 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 лиц в возрасте до 55 лет (32,6 тыс. чел.) в рамках проекта 2011 г. и вакцинации вновь взятых контингентов на 2012 г. (110 тыс. чел.) с приоритетной защитой медицинских работников и контактных в очагах ГВ; 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, предупреждение внутрибольничных случаев этих инфекций; обеспечение необходимого объема диагностических исследований всего спектра вирусных гепатитов; повышение качества первично-противоэпидемических мероприятий в очагах вирусных гепатитов и диспансерного наблюдения за больными хроническими формами этих инфекций, создание регистров больных хроническими вирусными гепатитами в лечебно-профилактических учреждениях и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» с его филиалами; проведение серологического мониторинга за напряженностью коллективного иммунитета и эффективностью иммунизации против гепатита В.

#### Глава 4. Внутрибольничные инфекции (ВБИ)

В 2011 г. в ЛПУ области зарегистрировано 847 случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ), что на 1,6% меньше, чем в 2010 г. – 861 случай (рис. 115).

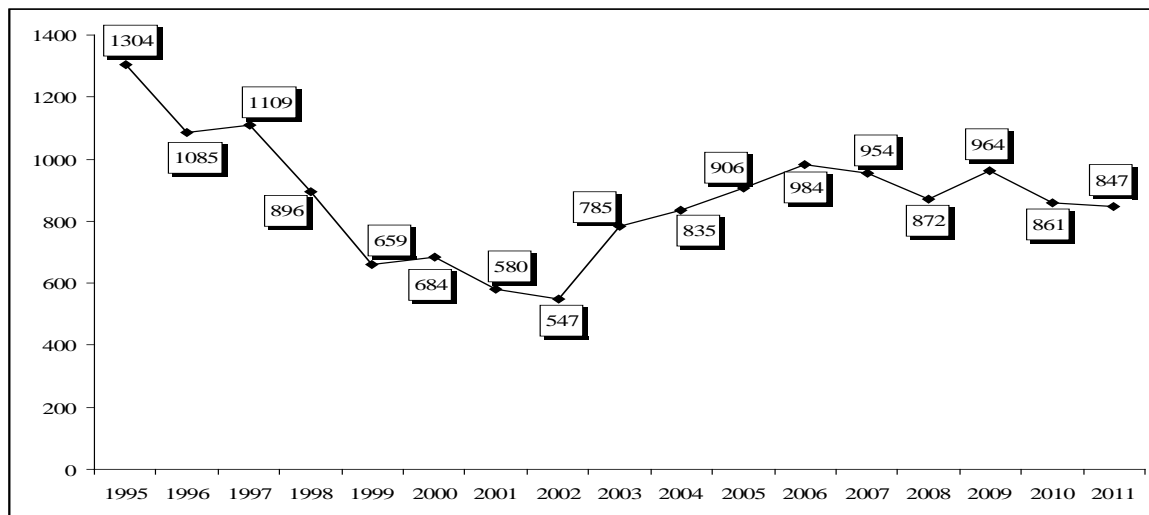


Рис. 115. Динамика заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Оренбургской области в 1995-2011 гг. (в абсолютных числах)

Показатель заболеваемости ВБИ остался на уровне прошлого года и составил – 1,7 на 1000 пациентов.

Традиционно низкий уровень ВБИ обусловлен недоучетом гнойно-септических инфекций (ГСИ) у новорожденных, родильниц и оперированных больных.

Так в 19 территориях области не регистрировались ГСИ новорожденных и родильниц (в 2010 г. – 21 и 17 территорий соответственно). При этом, в Акбулакском, Александровском, Беляевском, Грачевском, Домбаровском, Кваркенском, Октябрьском, Переволоцком, Светлинском, Северном 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 увеличилось с 15-и до 16-и (Адамовский, Александровский, Бузулукский, Бугурусланский, Грачевский, Домбаровский, Кваркенский, Курманаевский, Матвеевский, Новосергиевский, Переволоцкий, Саракташский, Северный, Сорочинский, Тюльганский, Шарлыкский районы).

Положительным моментом является увеличение числа зарегистрированных случаев пневмоний с 46 в 2010 г. до 74 в 2011 г. Возросло и число территорий, где проводился учет данной нозологии – с 8 до 15 (гг. Бузулук, Медногорск, Новотроицк, Оренбург, Орск, Акбулакский, Александровский, Асекеевский, Курманаевский, Кувандыкский, Оренбургский, Первомайский, Светлинский и Тоцкий районы).

В отличие от 2010 г. зарегистрированы 4 случая инфекций мочеполовой системы в г. Оренбурге, Бузулукском и Оренбургском районах.

По-прежнему наиболее часто ВБИ возникают в родовспомогательных и хирургических стационарах (рис. 116). При этом в отчетном году доля ВБИ, связанных с оказанием медицинской помощи в хирургических стационарах, увеличилась и составила 41,6% против 38,6% в 2010 г. В родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 32,5% (2010 г. – 36,4%), детских – 5,9% (2010 г. – 5,5%), прочих стационарах – 10,7%

(2010 г. – 7,5%), амбулаторно-поликлинических учреждениях – 9,3% от всех зарегистрированных случаев (2010 г. – 12,0%).

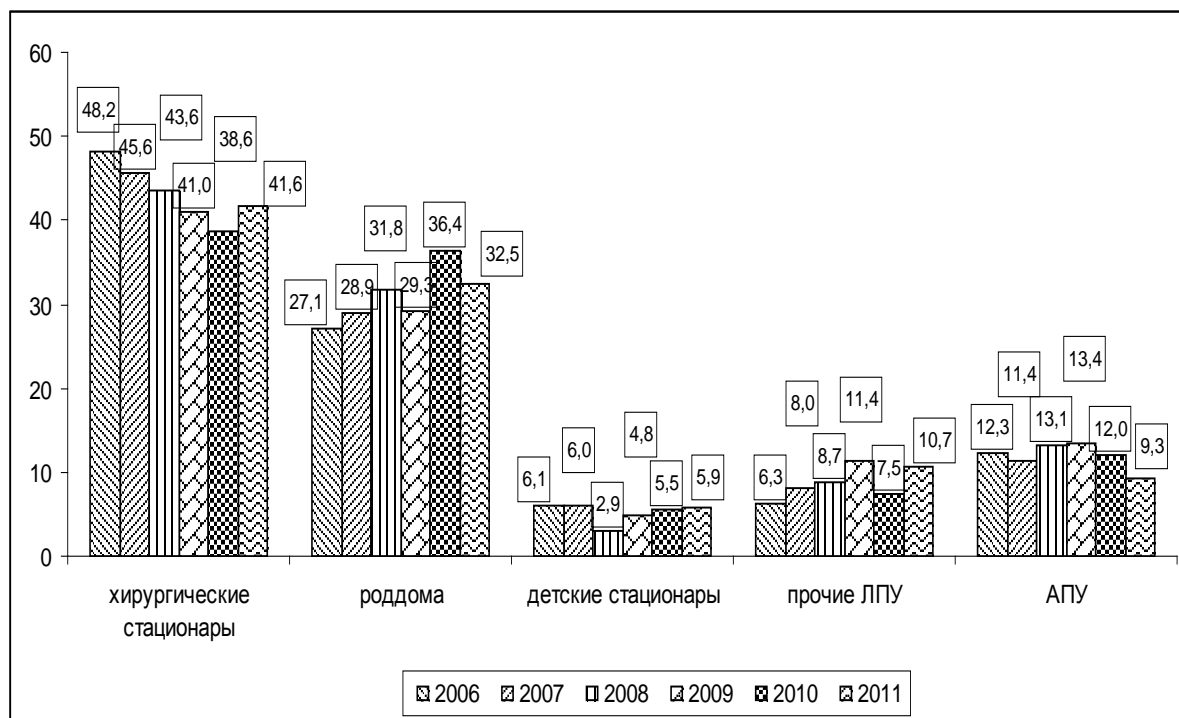


Рис. 116. Распределение внутрибольничных инфекций в ЛПУ Оренбургской области в зависимости от профиля в 2006-2011 годах (в процентах)

ВБИ представлены в основном ГСИ – 90,2% от общего числа зарегистрированных случаев (2010 г. – 91,8%).

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 2011 г. по-прежнему доминировали послеоперационные инфекции, несмотря на то, что их удельный вес в структуре ВБИ снизился с 40,2% в 2010 г. до 37,5%. Доля ГСИ новорожденных и родильниц также уменьшилась до 12,8% и 20,8% соответственно. Отмечается увеличение удельного веса пневмоний с 5,3% до 8,7%; других инфекционных заболеваний (ОРЗ, ветряная оспа) с 7,4% до 9,8% (табл. 88).

Таблица 88

**Структура внутрибольничных инфекций в 2006-2011 гг. в Оренбургской области (%)**

Нозоформы/годы	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	2	3	4	5	6	7
ГСИ новорожденных	14,5	16,5	16,6	12,6	15,1	12,8
ГСИ родильниц	12,7	12,8	16,5	17,3	21,8	20,8
Послеоперационные инфекции	46,3	39,8	44,3	39,6	40,2	37,5
Постинъекционные инфекции	15,0	15,3	11,2	12,3	9,3	9,6



Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7
Инфекции мочевыводящих путей	0,7	0,3	0,7	0,3	0	0,5
пневмонии (без новорожденных)	2,6	5,7	5,5	6,4	5,3	8,7
ОКИ	0,3	0,5	0,1	0,5	0,8	0,3
Сальмонеллезные инфекции	0,7	0	0,1	0,2	0	0
Вирусный гепатит В	0,2	0,1	0	0	0	0
Вирусный гепатит С	0	0,1	0	0	0	0
Другие инф. заболевания	6,8	8,9	4,9	10,7	7,4	9,8

В родовспомогательных учреждениях среди новорожденных и родильниц зарегистрировано 275 случаев ВБИ, что на 12% меньше, чем в предыдущем году (313 сл.), в то же время их количество с учетом внутриутробных инфекций осталось на уровне 2010 г. – 436 случаев.

В структуре ВБИ в родовспомогательных учреждениях 273 случая или 99,3% приходится на ГСИ (2010 г. – 99,7%), кроме того зарегистрировано 2 случая ОРЗ.

Среди новорожденных в роддомах области в 2011 г. было зарегистрировано 108 случаев ГСИ, что на 16,9% меньше, чем в 2010 г. (130 случаев). Структура ГСИ новорожденных в отчетном году характеризуется снижением удельного веса конъюнктивитов с 55,4% в 2010 г. до 44,4% в 2011 г., заболеваний кожи – с 16,9% до 13,9% и увеличением доли омфалитов – с 3,8% до 8,3%, тяжелых форм инфекций (менингит, остеомиелит) – с 0,8% до 2,8%. Генерализованные формы инфекции зарегистрированы в г. Оренбурге (1 сл. менингита), Илекском (1 сл. менингита) и Адамовском районах (1 сл. остеомиелита), омфалиты – по одному случаю в г. Бугуруслане и Абдулинском районе и 7 случаев в г. Оренбурге.

Показатель на 1000 родившихся живыми составил 3,8 против 4,6. Высокие уровни заболеваемости ГСИ новорожденных зарегистрированы в г. Бузулуке, Курманаевском и Матвеевском районах, что при отсутствии групповой и вспышечной заболеваемости в указанных территориях свидетельствует о более отработанной системе эпидемиологического надзора в учреждениях акушерского профиля.

С учетом внутриутробных инфекций (ВУИ) показатель заболеваемости ГСИ новорожденных составляет 9,5 на 1000 родившихся живыми против 8,9 в 2010 г.

Число случаев ВУИ в отчетном году увеличилось на 32%. Данный диагноз установлен 161 новорожденному против 122 в 2010 г. Показатели заболеваемости ВУИ составили 5,7 против 4,3 на 1000 новорожденных.

Соотношение ГСИ и ВУИ в 2011 г. в целом по области возросло и составило 1:1,5 (2010 г. – 1:0,9), в том числе в г. Новотроицке увеличилось до 1:2,5 (2010 г. – 1:2); г. Орске – до 1:2,8, а в г. Гае достигло 1:11 (2010 г. – 1:9). Данная ситуация свидетельствует об отсутствии единого подхода и гипердиагностике внутриутробных инфекций. Только в г. Бузулуке и Кувандыкском районе заболевания ГСИ преобладали над ВУИ. Внутриутробные инфекции в основном представлены врожденными пневмониями – 67,1% (2010 г. – 54,9%) и инфекциями кожных покровов и глаз – 25,4% (2010 г. – 41,8%). Доля генерализованных ВУИ (сепсис, менингоэнцефалит, менингит, остеомиелит) составила в отчетном году 3,7% против 1,6% в 2010 г. В 2011 г. все зарегистрированные случаи ВУИ диагностированы в первые трое суток с момента рождения детей, в том числе в 85,7% – в первые сутки; в 8,7% – на вторые и в 5,6% – на третьи сутки.

Уровень заболеваемости ГСИ родильниц по сравнению с 2010 г. снизился на 4,5% и составил 6,3 на 1000 родов против 6,6. Зарегистрировано 176 случаев, из них 94,9% представлены послеродовыми эндометритами (2010 г. – 95,2%) и 5,1% – маститами (2010 г. – 4,8%). В отчетном году, как и в 2010 г., генерализованные формы инфекции у родильниц не зарегистрированы. Территориальное распределение маститов выглядит следующим образом: г. Оренбург – 7 случаев и по одному случаю – в г. Новотроицке и Пономаревском районе.

В 2011 г. в ЛПУ хирургического профиля зарегистрировано 352 случая ВБИ, что на 5,7% больше, чем в 2010 г. – 333. Основной удельный вес в их структуре занимают ГСИ (послеоперационные и постинъекционные инфекции, пневмонии, инфекции мочевыводящих путей), на которые приходится 97,7% от всех ВБИ, зарегистрированных в стационарах указанного профиля (2010 г. – 98,2%). В отчетном году по сравнению с 2010 г. в хирургических стационарах в 1,5 раза увеличилось число больных пневмониями; учтено 4 случая ИМВП. Число зарегистрированных случаев послеоперационных инфекций осталось на уровне 2010 г. – 283 случая, постинъекционных инфекций – сократилось на 29,4%.

В целом по области учтено 318 случаев послеоперационных инфекций против 346 в 2010 г., из них в стационарах хирургического профиля – 89,0% (2010 г. – 81,5%) и амбулаторно-поликлинических учреждениях – 11% (2010 г. – 18,5%). Показатель на 1000 оперативных вмешательств увеличился на 7% и составил 1,5 (2010 г. – 1,4). Основное выявление послеоперационных инфекций осуществляется в ЛПУ г. Оренбурга – 65,7% от общего числа зарегистрированных случаев (2010 г. – 67,1%). В 11 территориях: г. Оренбурге, Абдулинском, Асекеевском, Беляевском, Гайском, Октябрьском, Оренбургском, Пономаревском, Сакмарском, Светлинском и Ташлинском районах показатель заболеваемости послеоперационными инфекциями превысил аналогичный по области в 1,4-2,5 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 2011 году выявлено соответственно 3 сл., 6 сл., 10 сл. и 4 сл. или 0,58; 0,6; 0,9; и 0,16 на 1000 операций.

Уровень заболеваемости постинъекционными инфекциями на протяжении последних 4 лет характеризуется как стабильный и составляет 0,2 на 1000 пациентов. 54,3% (2010 г. – 48,8%) 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.

В детских стационарах зарегистрировано 50 случаев ВБИ (2010 г. – 47), из которых 50,0% приходится на острые инфекции верхних дыхательных путей и ветряную оспу, 24% – на пневмонии, 22% – на гнойно-септические инфекции и по 2% – на постинъекционные инфекции и острые кишечные инфекции.

В 2011 г. в детском отделении ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1» зарегистрировано 13 случаев ветряной оспы. Причиной возникновения групповой заболеваемости послужил занос инфекции в отделение ребенком, которому в одной из поликлиник г. Оренбурга была выдана справка об эпидокружении без учета наличия контакта с больным ветряной оспой по месту посещения детского дошкольного учреждения.

Важным направлением в профилактике ВБИ является улучшение материально-технической базы ЛПУ. Мероприятия по предупреждению этих инфекций включены в областные целевые программы «Предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» на 2011–2014 годы, «Укрепление материально-технической базы противотубер-

кулезных учреждений области» на 2009-2011 гг., «Здоровье ветеранов» на 2009 – 2011 гг.

Постановлением Правительства Оренбургской области от 17.03.2011 № 164-пп утверждена областная целевая программа «Модернизация здравоохранения Оренбургской области на 2011-2012 гг.». Общий объем ее финансирования составил в 2011 г. 2042993,3 тыс. рублей. На 2012 г. предусмотрено выделение на эти цели 1720175,3 тыс. рублей.

В 2011 г. в городах и районах реализовалась 31 утвержденная территориальная программа по профилактике ВБИ с финансовым обеспечением мероприятий. Разработаны и не утверждены соответствующие программы в Абдулинском, Бузулукском, Грачевском, Илекском, Красногвардейском, Ташлинском районах, при этом финансирование запланированных мероприятий в указанных территориях осуществлялось. В рамках данных программ приобретено 140 стерилизаторов, 5 дезинфекционных камер, более 230 бактерицидных облучателей и рециркуляторов и другое оборудование для обеспечения инфекционной безопасности медико-технологического процесса в ЛПУ.

Вместе с тем данная проблема по-прежнему остается актуальной.

Не изменилась ситуация с обеспеченностью медицинских учреждений центральными стерилизационными отделениями (ЦСО) – 52,3% от численности учреждений, подлежащих оснащению. По-прежнему 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 ни одно ЛПУ г. Бугуруслана. В городах области самая высокая оснащенность ЦСО имеет место в г. Новотроицке – 71,4% 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 пятый стерилизатор в городских и областных ЛПУ, а в сельских ЛПУ – каждый третий, эксплуатируются более 10 лет. В 18% медицинских учреждений области (2010 г. – 19,5%) в нарушение санитарного законодательства для стерилизации воздушным методом используются сушильные шкафы типа ШСС. Наиболее остро проблема обновления воздушных стерилизаторов стоит в Матвеевском, Пономаревском, Бугурусланском и Александровском районах, где на долю сушильно-стерилизационных шкафов типа ШСС приходится от 79% до 100%.

Высокая изношенность стерилизационного оборудования негативно влияет на качество стерилизационных мероприятий, что подтверждают результаты санитарно-бактериологических исследований, проведенных в рамках надзора.

В 2011 г. исследовано 6 863 пробы изделий медицинского назначения на стерильность, что в 2,2 раза больше, чем в 2010 г. (3 125 проб). Удельный вес нестандартных результатов несколько улучшился и составил 0,5% против 0,6% в 2010 г. Показатели, превышающие средний по области в 2-8 раз, зарегистрированы в 5 территориях: г. Оренбурге (1,4%), Северном (1,4%), Тюльганском (2,7%), Саракташском (3,3%), Грачевском (4,0%) районах.

Доля нестандартных результатов исследований на стерильность в хирургических стационарах увеличилась с 0,1% в 2010 г. до 0,8%. Вместе с тем улучшилась ситуация в родовспомогательных и детских стационарах, где нестерильные пробы имели место в 0,5% и 0,4% соответственно (2010 г. – 2,4% и 1,7%).

В отчетном году проверена с помощью биологических индикаторов эффективность работы 28,3% стерилизаторов, находящихся на надзоре (2010 г. –

10,5%). Доля нестандартных проб (бактериологических тестов) осталась на уровне прошлого года – 0,4%. При этом в г. Оренбурге и Тюльганском районе этот показатель составил 0,9% и 2,1% соответственно.

Улучшилась ситуация по оснащенности медицинских учреждений дезинфекционными камерами: с 81,7% в 2010 г. до 83,6%. В то же время в гг. Бугуруслане, Бузулуке, Медногорске она по-прежнему составляет только 50%. Сохраняется высокая изношенность данного оборудования – половина 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.

По итогам 2011 г. оснащены современным оборудованием по обеззараживанию отходов только 52 ЛПУ, в том числе СВЧ-установками марки УОМО01/150-«О-ЦНТ» – 48 (22 областных и 26 муниципальных ЛПУ), установками для обеззараживания и измельчения отходов «NEWSTER-10» с автоматическим упаковщиком «NEWSTER Autorak» – 2 (ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и ГБУЗ «ООКОД»). В г. Новотроицке в МАУЗ «ГБ № 1» установлена термическая установка «МедиБурн», в г. Оренбурге в ООО «Клиника промышленной медицины» – аппарат для размельчения и обеззараживания биологических отходов «Стерифлеш». Кроме того, с 2008 г. оснащены СВЧ – установками ЦРБ Александровского и Ташлинского районов, однако до настоящего времени они не установлены и не эксплуатируются.

Не приняты меры по внедрению аппаратных методов обеззараживания и утилизации медицинских отходов в муниципальных учреждениях здравоохранения гг. Оренбурга, Орска, Медногорска, Бузулукского, Грачевского, Илекского, Красногвардейского, Кувандыкского, Матвеевского, Новоорского, Переволоцкого, Пономаревского, Саракташского, Тоцкого, Ясененского районов.

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 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» в отдельных ЛПУ ряда территорий (ЦРБ Александровского района, участковые больницы Адамовского, Акбулакского, Александровского, Беляевского, Октябрьского, Матвеевского, Переволоцкого, Северного, Сорочинского, Шарлыкского районов) до настоящего времени не используются иглосъемники (иглодеструкторы и т.д.). Приспособленная тара для сбора колющего инструментария применяется в 42% ЦРБ, 49% участковых больниц, 62% врачебных амбулаторий и 65% ФАПов.

Остается открытым вопрос внедрения в практику работы учреждений здравоохранения установок по термическому уничтожению медицинских отходов (инснераторов), разрешенных для этих целей в Российской Федерации в установленном порядке.

В 2011 г. специалистами Управления за нарушения законодательства в учреждениях здравоохранения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия наложено 393 штрафа (2010 г. – 375) на сумму 629 950 руб. (2010 г. – 754 550 руб.).

Вопросы профилактики ВБИ находятся на постоянном контроле Управления и министерства здравоохранения области. В 2011 г. они обсуждены на совместной коллегии «О состоянии инфекционной заболеваемости среди населения Оренбургской области и мерах по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия в лечебно-профилактических учреждениях области», 2-х заседаниях областных

---

---

**Государственный доклад**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

---

---

санитарно-противоэпидемических комиссий по тематике «Санитарно-техническое состояние ЛПУ области» и «О состоянии заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, и мерах по их профилактике».

С учетом основных целей и задач, определенных Национальной Концепцией профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), и на основании проведенного анализа работы по надзору и профилактике ВБИ в медицинских учреждениях области разработан и утвержден 23.12.2011 вице-губернатором-заместителем председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике комплексный план мероприятий по профилактике ИСМП в лечебно-профилактических учреждениях области на 2012-2014 гг., которым определены основные направления деятельности на текущий год.

## Глава 5. Острые кишечные инфекции (ОКИ)

В период 1998–2011 гг. заболеваемость острыми кишечными инфекциями в области стабилизировалась и составила в отчетном году 444,6 на 100 тыс. населения (рис. 117). Всего зарегистрировано 9,4 тыс. случаев острых кишечных инфекций среди жителей области, что на 19% меньше, чем в 2010 г. (11,6 тыс. случаев).

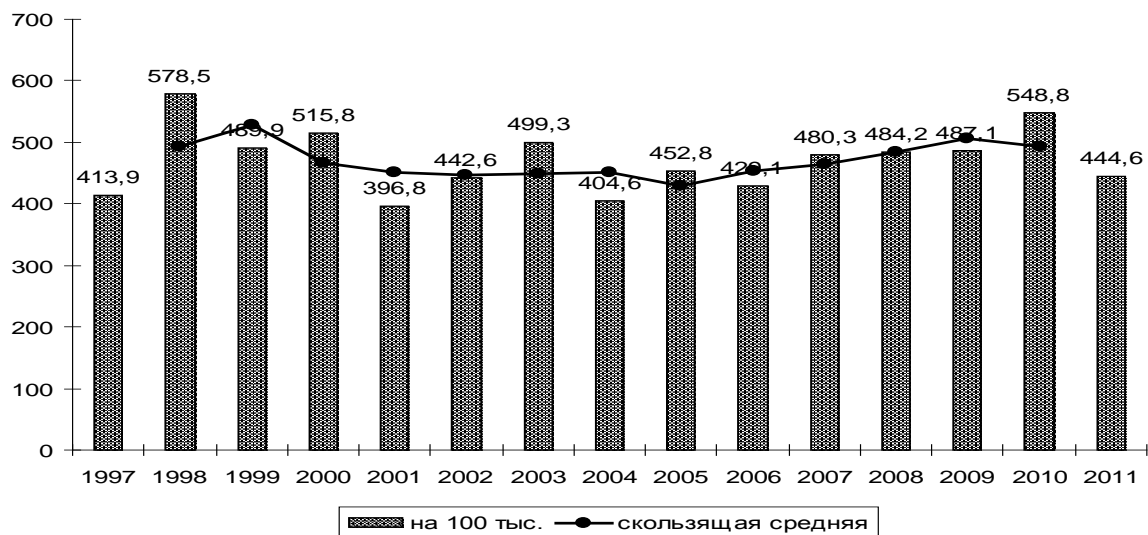


Рис. 117. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями в Оренбургской области (на 100 тыс. населения)

Среди нозологических форм, объединенных в группу острых кишечных инфекций, на бактериальную дизентерию приходится 3,0%, на сальмонеллезы – 8,6%, ОКИ установленной этиологии – 26,8%, ОКИ неустановленной этиологии – 61,6 %.

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. отмечено снижение заболеваемости сальмонеллезами – на 15,7%, зарегистрировано 808 случаев или 38,2 на 100 тыс. населения (рис. 118). За последние 3 года среди населения не регистрировалась вспышечная заболеваемость сальмонеллезами.

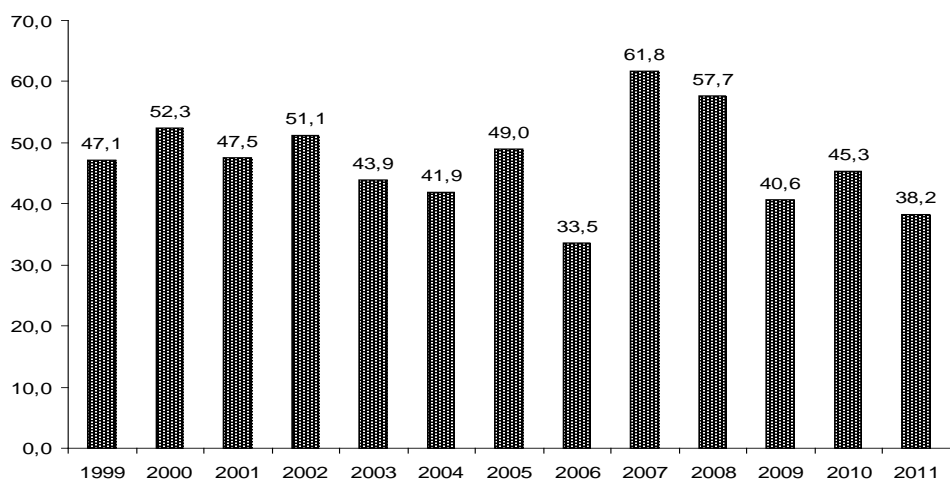


Рис. 118. Заболеваемость сальмонеллезами (на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие уровни заболеваемости сальмонеллезами регистрировались в 9 административных территориях области, в т. ч. в 5 территориях заболеваемость превышала среднеобластной показатель в 1,5 и более раз (табл. 89).

Таблица 89

**Территории с наиболее высоким уровнем заболеваемости сальмонеллезами в 2011 году**

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
Оренбургская область	38,2
г. Новотроицк	111,9
Бузулукский район	98,5
Новосергиевский район	86,9
г. Бузулук	78,0
г. Сорочинск	71,7

Дети до 17-ти лет вовлекаются в эпидемический процесс практически наравне со взрослыми, составляя почти 44% среди заболевших. Болеет, преимущественно, городское население (74,3%), что связано с возрастающей централизацией и интенсификацией производства продуктов питания, расширением производства различных полуфабрикатов, реализуемых через торговую сеть.

В этиологической структуре сальмонеллезов, как и в предыдущие годы, доминирует сальмонелла энтеритидис (93,6%), на долю сальмонеллы тифимуриум приходится всего 1,9%, на долю других сероваров сальмонелл – 4,5% .

Основным путем передачи инфекции, остается пищевой, преобладающими факторами передачи – мясо кур и яйцепродукты. 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 восемь лет (2004–2011 гг.) достигли наиболее низких цифр за длительный период наблюдения (рис. 119). Всего зарегистрировано 275 случаев среди жителей области, что на 43,4% меньше, чем в 2010 г. (486 случаев).

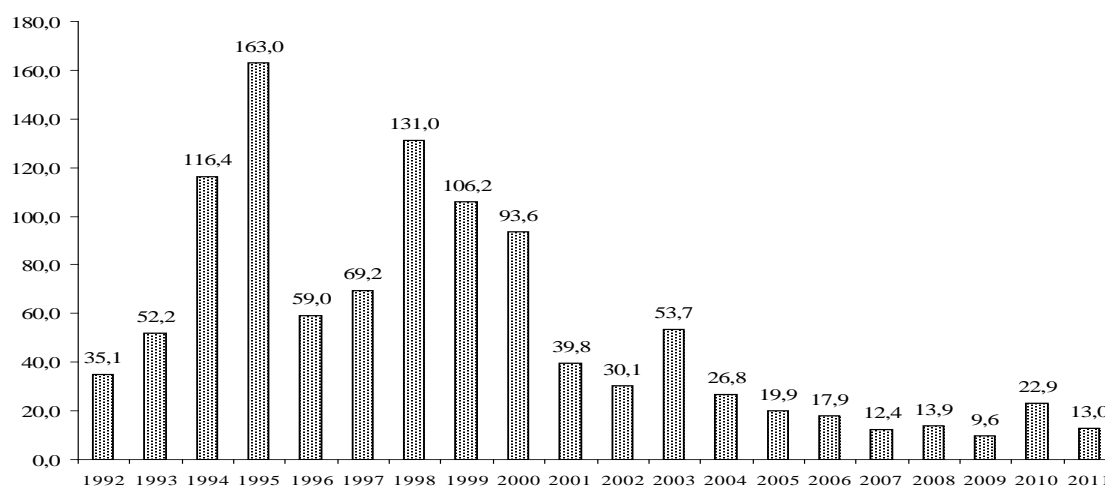


Рис. 119. Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

Вместе с тем в г. Оренбурге и Акбулакском районе показатель заболеваемости составил 25,5 и 80,2 на 100 тыс. населения при среднеобластном показателе 13,0 на 100 тыс. населения. Сложившаяся обстановка обусловлена возникновением вспышечной заболеваемости данной инфекцией в указанных административных территориях.

Так, в г. Оренбурге зарегистрирована вспышка острой дизентерии среди лиц, находившихся на оздоровлении в ОАО «Санаторий «Строитель» с общим числом пострадавших 71 человек, из них 25 детей. Причиной которой, послужило употребление инфицированных блюд, приготовленных в столовой санатория с грубыми нарушениями технологии производства, в условиях низкой производственной дисциплины и санитарной культуры работников столовой. По факту ее возникновения был своевременно организован и проведен весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий. Работа санатория была приостановлена, в отношении юридического лица ОАО «Санаторий «Строитель» и должностных лиц приняты меры административного принуждения, возбуждено уголовное дело.

В с. Покровка Акбулакского района зарегистрирована вспышка острых кишечных инфекций (бактериальная дизентерия, бактериальная кишечная инфекция) среди населения с числом пострадавших 27 человек. Причиной возникновения заболеваемости послужило потребление заболевшими колодезной воды, содержащей возбудителя острых кишечных инфекций. Загрязнение источника водоснабжения (водоносный горизонт) явилось следствием просачивания через почву нечистот из выгребных ям, обустроенных и расположенных с грубыми нарушениями гигиенических требований. По факту ее возникновения был своевременно организован и проведен весь необходимый комплекс противоэпидемических мероприятий.

В отчетном году показатель бактериологического подтверждения дизентерии составил 88% против 73,5% в 2010 г. В г. Орске и Акбулакском районе этот показатель ниже среднеобластного и составил лишь 60,9% и 70,8% соответственно.

В этиологической структуре возбудителей доля шигелл Флекснера в отчетном году увеличилась до 91% против 53% в 2009 г. (рис. 120). Увеличение распространения шигелл Флекснера среди населения является неблагоприятным прогностическим признаком и требует проведения надлежащего надзора за водоснабжением территорий населенных мест и обеспечение населения доброкачественной питьевой водой.

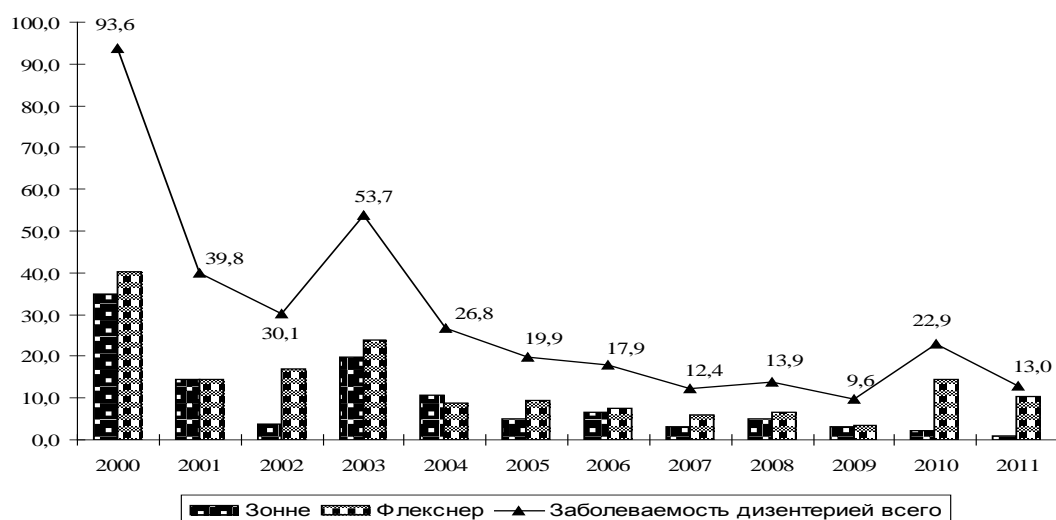


Рис. 120. Заболеваемость дизентерией Зонне и Флекснер на 100 тыс. населения



С 2007 г. в области ежегодно проводится иммунизация населения из групп риска против дизентерии Зонне за счет областного, муниципальных бюджетов, финансовых средств руководителями молокоперерабатывающих предприятий.

В отчетном году за счет указанных источников финансирования вакцинировано против дизентерии Зонне 2556 человек, что в 2 раза больше, чем в 2009 г. (1275 чел.). Из общего числа вакцинированных на долю работников пищеблоков летних оздоровительных учреждений 63,3%, работников молокоперерабатывающих предприятий – 18%, работников пищеблоков в психоневрологических интернатах – 9,5%, работников пищеблоков лечебно-профилактических учреждений – 9,2. До настоящего времени не приняты меры по иммунизации категорий граждан в соответствии с национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31.01.2011 № 51н.

В 2012 г. необходимо принять меры по выделению финансовых средств из муниципальных бюджетов и привлечению финансовых средств учреждений и организаций на проведение иммунизации против дизентерии Зонне контингентов, подлежащих прививкам в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Анализ многолетней динамики заболеваемости ОКИ установленной этиологии свидетельствует о тенденции к ее росту (рис. 121), что обусловлено в первую очередь улучшением качества лабораторной диагностики ротавирусной инфекции. В 2011 г. всего зарегистрировано 2517 случаев или 119,1 на 100 тыс. населения (в 2010 г. – 131,1 на 100 тыс. населения).

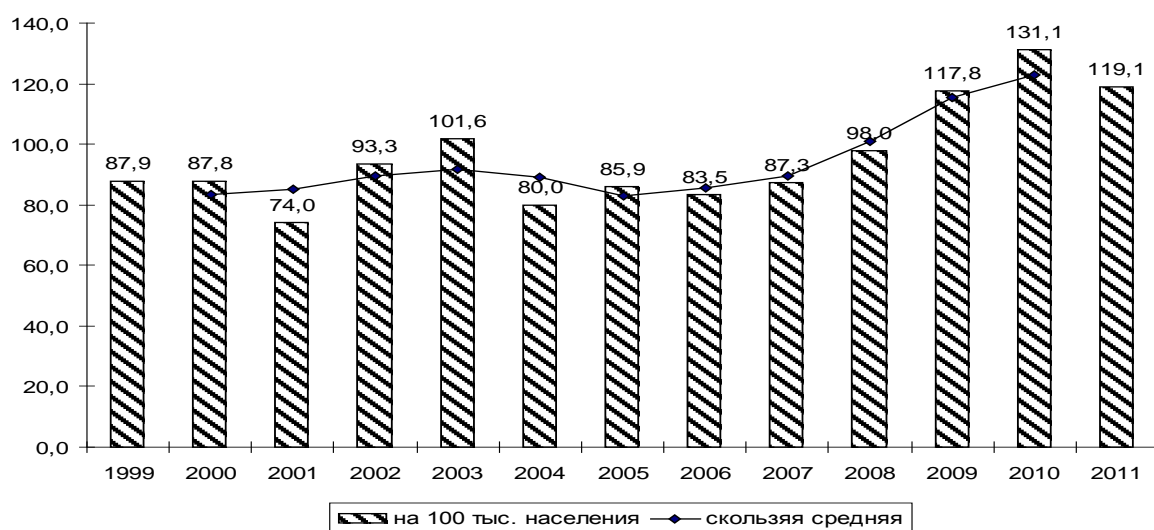


Рис. 121. Заболеваемость ОКИ установленной этиологии (в показателях на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие уровни заболеваемости ОКИ установленной этиологии зарегистрированы в гг. Бузулуке, Гае, Медногорске, Новотроицке, Оренбурге, Бузулукском, Гайском, Домбаровском, Кваркенском, Новосергиевском районах, составляющие от 138,5 до 427,5 на 100 тыс. населения при среднеобластном показателе – 119,1 на 100 тыс. населения.

В 2011 г. в структуре острых кишечных инфекций удельный вес ротавирусной инфекции составил 23,2% против 18,4% в 2010 г. Зарегистрировано 583 случая заболевания ротавирусной инфекции в 6-ти административных территориях: гг. Бузулук,

Оренбург, Бузулукском, Курманаевском, Октябрьском, Оренбургском районах, где проводилась лабораторная диагностика этой инфекции. В возрастной структуре заболеваемости на долю детей 0 до 6 лет приходится 97,4%. В структуре детской заболеваемости – 82% составляют дети от 0 до 2-х лет, на долю детей от 3 до 6-ти лет приходится – 16,3%.

В области отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, удельный вес которых в 2011 г. составил 62% (рис. 122). Вместе с тем органами и учреждениями здравоохранения в городах и районах области не приняты меры по лабораторной диагностике острых кишечных инфекций вирусной этиологии, а также кампилобактериоза. В возрастной структуре на долю детей до 17 лет приходится 60,7%, взрослых – 39,3%. В структуре детской заболеваемости – 61,3% составляют дети от 0 до 2-х лет, 17,7% – дети от 3-х до 6-ти лет, 16,2% - школьники 7-14 лет, 4,8% – дети 15-17 лет.

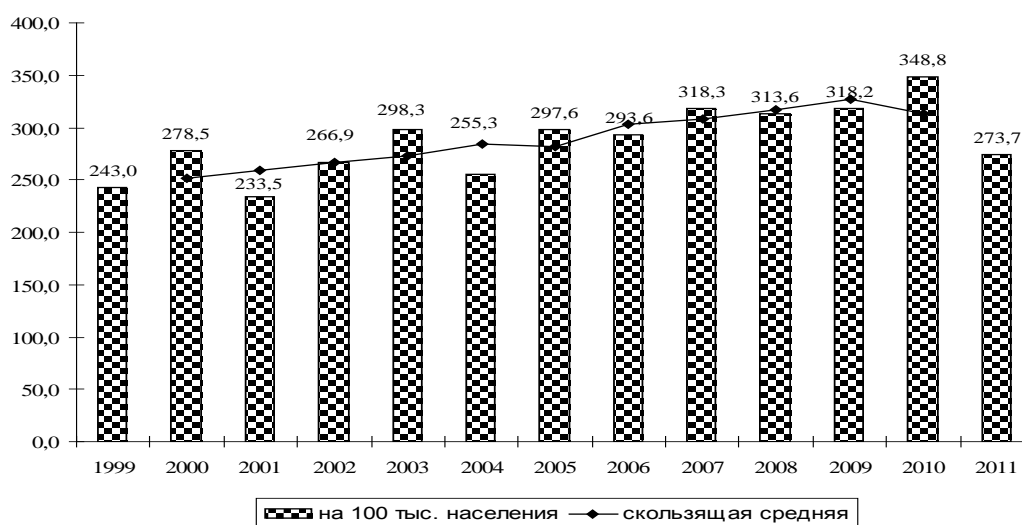


Рис. 122. Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии (показатель на 100 тыс. населения)

Наиболее высокие показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии зарегистрированы в гг. Бугуруслане, Бузулуке, Соль-Илецке, Домбаровском, Новосергиевском районах, составляющие от 428,7 до 588,6 на 100 тыс. населения, что в 1,5–2 раза выше среднеобластного показателя.

В целях стабилизации заболеваемости острыми кишечными инфекциями и предупреждения эпидемических очагов с массовыми случаями заболевания необходимо обеспечить выполнение требований санитарного законодательства на предприятиях пищевой промышленности, объектах общественного питания, торговли, в детских образовательных учреждениях, учреждениях отдыха и оздоровления, лечебно-профилактических учреждениях, организациях, занимающихся подачей воды населению.

Принять меры по оснащению современным лабораторным оборудованием лабораторий лечебно-профилактических учреждений с целью обеспечения этиологической расшифровки острых кишечных инфекций.

В последние годы (2004-2011 гг.) заболеваемость вирусным гепатитом А (ВГА) регистрировалась на невысоком уровне, и составляла от 2,5 до 11,4 на 100 тыс. населения (рис. 123), прогноз заболеваемости этой инфекцией остается неблагоприятным.

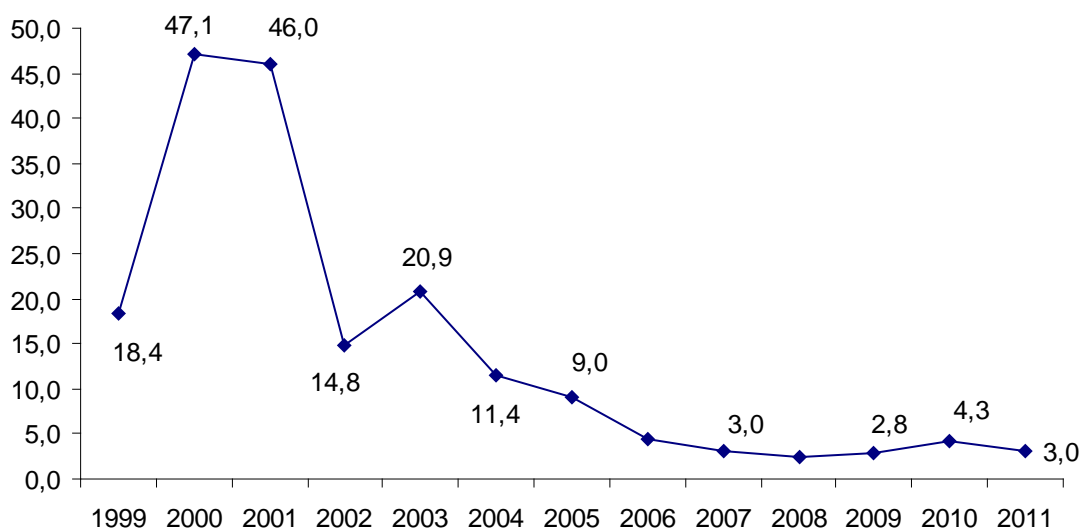


Рис. 123. Заболеваемость вирусным гепатитом А (в показателях на 100 тыс. населения)

В 2011 г. в области зарегистрировано 64 случая заболевания ВГА (3,0 на 100 тыс. населения), в 15-ти административных территориях. По сравнению с 2010 г. заболеваемость среди всего населения, в т.ч. у детей до 17 лет, снизилась в 1,5 раза. Показатель заболеваемости у детей в возрасте до 17 лет составил – 4,9 на 100 тыс. детей (в 2010 г. – 8,0 на 100 тыс. детей), на долю детского населения приходится 31% от всей заболеваемости.

В период с 2002–2011 гг. против вирусного гепатита А вакцинировано свыше 8 тыс. человек, в том числе в 2011 г. – 923 человека. Однако, проводимые объемы иммунизации явно не достаточны. До настоящего времени не приняты меры по иммунизации всех категорий населения, определенных национальным календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Так, охват иммунизацией работников общественного питания составил лишь 12,5%, работников по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений – 16,6%, а иммунизация работников сферы обслуживания населения и предприятий общественного питания до настоящего времени вообще не проводилась.

В 2011 г. только в гг. Бузулуке, Медногорске, Новотроицке, Гайском, Курманаевском, Ясненском районах выделялись ассигнования на закупку вакцин против ВГА из муниципальных бюджетов, финансовые средства предприятий и организаций.

В 2012 г. необходимо принять меры по выделению финансовых средств из муниципальных бюджетов и привлечению финансовых средств 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, аппаратном совещании у заместителя руководителя Управления.

В рамках совершенствования организационных мероприятий по данной проблеме изданы два постановления главного государственного санитарного врача по Оренбургской области: от 16.03.2011 № 2 «О дополнительной иммунизации против полиомиелита в Оренбургской области», от 22.12.2011 № 10 «Об усилении мероприятий по предупреждению вакциноассоциированного полиомиелита на территории Оренбургской области», приказ Управления от 28.04.2011 № 119-од «Об утверждении плана по надзору за циркуляцией вирусов полиомиелита и других энтеровирусов во внешней среде на 2011-2013 гг.». В адрес руководителей учреждений здравоохранения и территориальных отделов Роспотребнадзора направлено более 30 информационных писем, в том числе 2 информационно-методических письма о ходе реализации областного плана действий. Продолжена практика информирования медицинских работников и специалистов территориальных отделов по данной проблеме на областных совещаниях.

Представлена в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора документация для подтверждения свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области за 2009-2010 годы, региональный центр эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП – отчет по организации надзора по итогам работы 2010 г. и 8 месяцев 2011 г.

Продолжена работа по обеспечению высокого уровня своевременности иммунизации против полиомиелита детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (рис. 124).

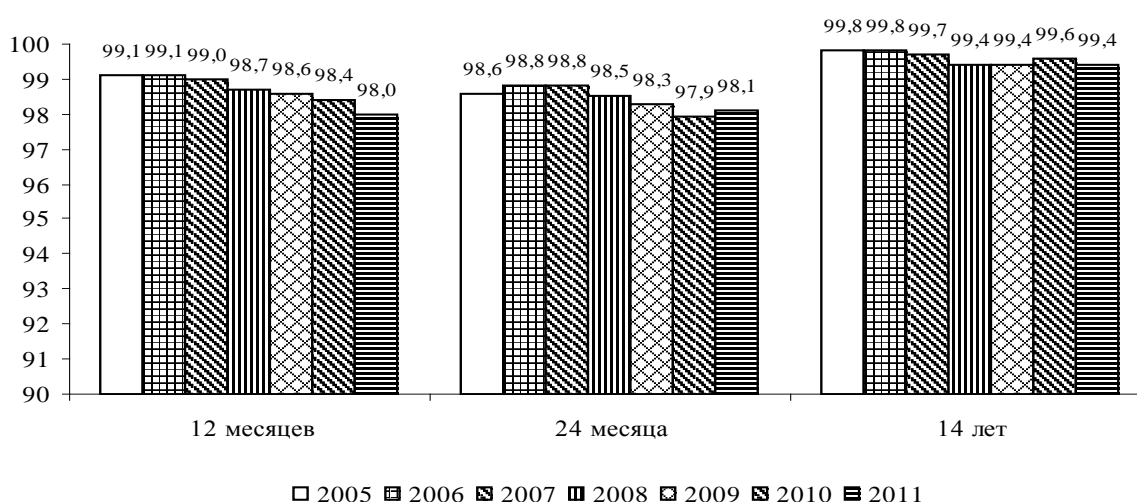


Рис. 124. Показатели своевременности охвата иммунизацией против полиомиелита в Оренбургской области в 2005-2011 гг.

Показатель своевременности вакцинации в возрасте 12 мес. в 2011 году составил 98,0%; ревакцинации в возрасте 24 мес. – 97,9%; в возрасте 14 лет – 99,4% (2010 г. соответственно 98,4%, 97,9%; 99,6%). В каждом городе и районе данные показатели удержаны на высоком уровне (96-100%).

В 2011 г. план профилактических прививок по вакцинации против полиомиелита выполнен на 98,2%, по ревакцинациям – на 100%. Двукратно иммунизировано инактивированной полиовакциной (ИПВ) 25 906 детей первого года жизни или 97,2% от общей численности подлежащих (26 653 чел.).

В рамках областной программы «Вакцинопрофилактика» для иммунизации детей домов ребенка приобретено 330 доз комбинированной вакцины «Пентаксим». В течение отчетного года прививки пероральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) в указанных учреждениях не проводились. По состоянию на 31.12.2011 97,5% воспитанников домов ребенка области охвачено прививками против полиомиелита, в том числе 97% из них ИПВ. Все дети, получившие полный курс вакцинации ОПВ (6 чел.), поступили в дом ребенка г. Оренбурга, будучи привитыми против полиомиелита.

В целом по области ревакцинировано ИПВ 190 детей групп риска (2010 г. – 266 чел.).

Благодаря широкому использованию ИПВ для иммунизации детского населения области в рамках национального календаря профилактических прививок и областной программы «Вакцинопрофилактика» в прошедшем году предотвращены случаи вакциноассоциированного полиомиелита как у реципиентов, так и у контактных.

В силу объективных причин резко снизился уровень охвата прививками против полиомиелита детей в возрасте 6-12 мес. и составил 90,2% против 96,5% в 2010 г. Самые низкие показатели – в Тюльганском (73,5%); Александровском (68,2%) и Оренбургском (54,4%) районах.

По сравнению с 2010 г. возросла численность детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет, не получивших ни одной прививки против этой инфекции: с 0,2% до 0,3% от общего числа детей этой возрастной группы. По-прежнему основной причиной отсутствия у детей прививок против полиомиелита остаются отказы их родителей от вакцинации – 79,4% (77,1%), что требует активизации работы по информационной пропаганде эффективности прививок против этой инфекции. Благодаря работе иммунологических комиссий всех уровней доля детей, не привитых в связи с длительными медицинскими отводами, сократилась с 6,8% до 3,7%.

По результатам проведенного многоуровневого анализа охвата прививками против полиомиелита впервые в области в отчетном году проведена дополнительная подчищающая иммунизация в 6 территориях (гг. Оренбург, Орск, Оренбургский, Соль-Илецкий, Тоцкий, Переволоцкий районы). В проведении прививочной кампании приняли участие 42 лечебно-профилактических учреждения, двухтуровые прививки получили 3747 детей или 99,9% от общей численности подлежащих (3750 чел.).

В 26 территориях дополнительно иммунизировано 335 детей групп риска («подчистка – плюс»), в том числе из семей мигрантов 280 чел., без сведений о прививках – 8 чел. (2010 г. – 8 чел.), общавшихся в очагах ОВП – 36 чел. (2010 г. – 17 чел.); серонегативных к одному типу полиовируса – 11 детей (2010 г. – 7 чел.).

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту исследовано 302 сыворотки детей в возрасте 3-4 года и 14 лет, отобранные в Октябрьском и Красногвардейском районах. Удельный вес серопозитивных результатов к полиовирусам I, II, III типов у детей 3-4 лет составил соответственно 98,5%; 97,5% и 97%; у детей в возрасте 14 лет – 98%; 97% и 97% соответственно. Выявлен один ребенок серонегативный ко всем трем типам полиовирусов в возрастной группе 3-4 года (Красногвардейский район). Данные проведенных серологических исследова-

ний, как и в предшествующие годы, подтверждают эффективность и качество проводимой вакцинопрофилактики в территориях области.

По данным оперативной информации в 2011 г. в 8 городах и районах было зарегистрировано 17 случаев острых вялых параличей (ОВП) у детей.

Все случаи рассмотрены на 6 заседаниях областной комиссии по диагностике полиомиелита и ОВП. На федеральном уровне окончательный диагноз ОВП подтвержден у 12 больных. Показатель на 100 тыс. детей до 15 лет составил 3,6 (2010 г. – 6,0), превысив нормируемый уровень более чем в 3 раза.

Структура ОВП по окончательным диагнозам представлена равномерно (33,3%) полирадикулонейропатиями, травматическими и периферическими нейропатиями.

По сравнению с 2010 г. улучшился показатель своевременности выявления больных и адекватности собранных проб, который составил 91,7% при нормируемом показателе 80% (рис. 125). Только в 1 случае, в г. Оренбурге, имело место несвоевременное выявление и обследование ребенка с данным диагнозом по вине медицинских работников (2010 г. – 3 сл.).

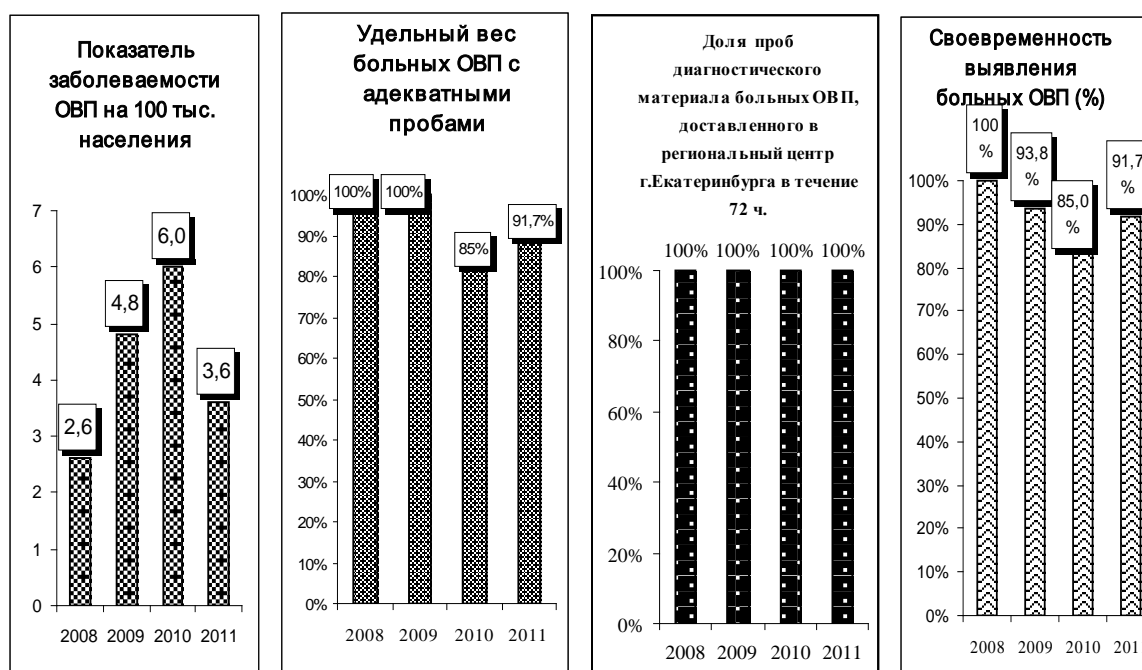


Рис. 125. Основные качественные показатели эпиднадзора за острыми вялыми параличами в Оренбургской области за 2008-2011 годы

Все больные ОВП были обследованы в региональном центре эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП, от каждого ребенка доставлено по 2 пробы фекалий. Во всех случаях получен отрицательный результат.

С целью организации мероприятий по профилактике полиомиелита в области продолжено взаимодействие с органами Федеральной миграционной службы в части получения информации о прибывающих детях – мигрантах, что позволило за последние 2 года увеличить число обследованных лиц на полиомиелит более чем в 2 раза. В 2011 г. обследован 251 ребенок в возрасте до 5 лет против 96 в 2009 г. (рис. 126), число территорий, проводивших эту работу, возросло с 21 до 25.

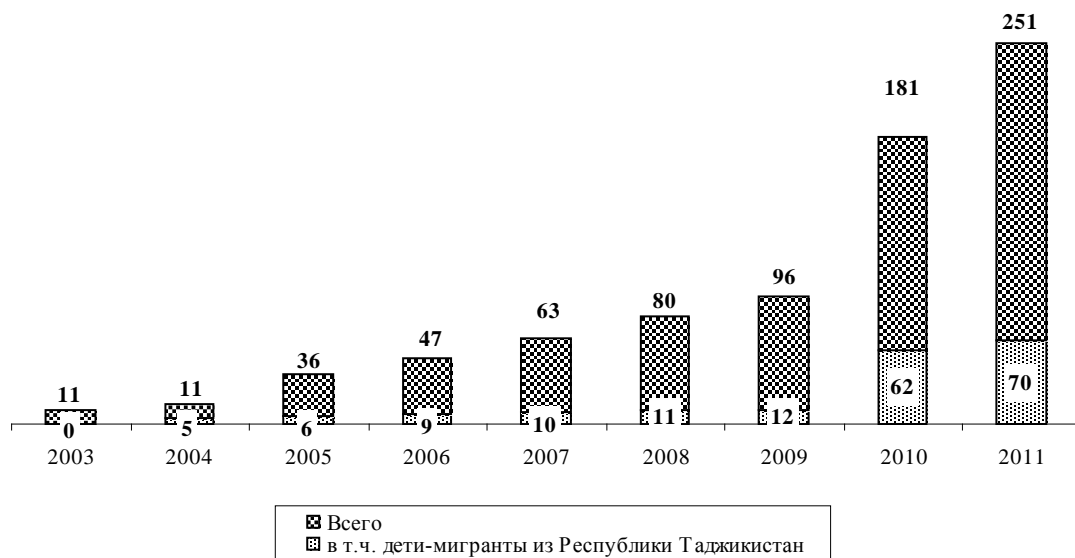


Рис. 126. Число обследованных на полиовирусы детей в возрасте до 5 лет из категории переселенцев в Оренбургской области за 2003-2011 гг.

В общей структуре обследованных преобладают дети, прибывшие из Средней Азии – 68,5% (172 чел.). Удельный вес детей, прибывших из Казахстана, составил 14,3% (36 чел.), стран Закавказья – 15% (38 чел.). Обследован 1 ребенок, прибывший из эндемичной страны, Афганистана, и по 2 ребенка – из Чеченской Республики и Дагестана, где в 2010 г. были зарегистрированы случаи паралитического полиомиелита.

Полнота вирусологического обследования на полиомиелит данной категории детей в целом по области улучшилась и составила 98,8% от общего количества выявленных детей-мигрантов против 97,5% в 2010 г.

По данным регионального центра надзора за полиомиелитом и ОВП у 16 детей или в 6,4% случаев (2010 г. – 9,9%) получены положительные результаты. У 4 чел. выделены вакцинные полиовирусы, у 12 – неполиоэнтеровирусы: 2 штамма Коксаки, 2 – нетипируемых штамма и 8 – ЕСНО, в том числе ЕСНО<sub>12</sub>, который по данным мониторинга на территории области не циркулирует.

Эпидемиологический надзор за энтеровирусной (неполио) инфекцией (ЭВИ) является важной составляющей плана действий на 2009-2011 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области в части мониторинга за циркуляцией полиовирусов в постсертификационный период.

В 2011 г. по данным официальной статистики зарегистрировано 37 случаев (1,8 на 100 тыс. населения) ЭВИ, что в 1,5 ниже, чем в 2010 г. (табл. 90)

Таблица 90

**Анализ заболеваемости ЭВИ, в т.ч. серозными менингитами**

Годы	Энтеровирусная (неполио) инфекция, всего		Рост или снижение	в т.ч. энтеровирусный менингит			Рост или снижение
	абс. число	на 100 тыс. населения		абс. число	на 100 тыс. населения	% от всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
2006	11	0,5	-	3	0,1	27,3	-
2007	24	1,1	+ 2,2 п.	8	0,4	33,3	+ 4 п.

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8
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.
2011	37	1,8	- 1,5 п.	24	1,1	64,9	-2 п.

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. число территорий, где зарегистрированы лабораторно подтвержденные случаи этой инфекции увеличилось с 5 до 7 (гг. Оренбург, Новотроицк, Орск, Кувандыкский, Новосергиевский, Оренбургский, Сакмарский районы).

Удельный вес диагнозов ЭВИ, подтвержденных вирусологическим методом, составил 24% (2010 г. – 28%), методом ПЦР – 54% (2010 г. – 65%) и двумя указанными методами – 22%. (2010 г. – 7%).

В 2011 году в вирусологической лаборатории Центра с диагностической целью обследовано 226 больных с подозрением на ЭВИ (2010 г. – 310 чел.), удельный вес положительных находок составил 7,5% (2010 г. – 9,5%). Доставку биоматериала осуществляли медицинские учреждения только 11 территорий области: гг. Оренбург, Медногорск, Новотроицк, Орск, Гайский, Кваркенский, Кувандыкский, Новосергиевский, Первомайский, Сакмарский, Сорочинский и Тоцкий районы, что свидетельствует об отсутствии слежения за заболеваемостью этими инфекциями в других городах и районах.

Количество обследованных больных молекулярно-биологическим методом практически не изменилось и составило 147 чел. (2010 г. – 145 чел.). Исследования проводились на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» и муниципальной городской клинической инфекционной больницы г. Оренбурга, на долю которой пришлось 57,8% от всех выполненных исследований.

Структуру ЭВИ определяют серозные менингиты, но их доля в 2011 г. по сравнению с 2010 г. снизилась с 86% до 64,9%. Кроме того, было зарегистрировано по 4 случая энтеровирусной экзантемы; плевродинии и синдрома менингизма; в одном случае установлен диагноз: ЭВИ, малая болезнь.

Общий уровень заболеваемости, как и в предшествующие годы, определяют дети до 17 лет. Вместе с тем по сравнению с 2010 г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе снизился в 1,9 раза и составил 6,3 (2010 г. – 12,0). Аналогичная тенденция имеет место и с их долей в возрастной структуре ЭВИ, которая составила 70% против 89,5% в 2010 г.

В отличие от 2010 г. наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в у детей 1-2 лет – 15,4 (2010 г. – 6,6) с кратностью превышения общего показателя в 8,6 раза. Уровень заболеваемости детей 3-6 лет и школьников 7-14 лет снизился в 2,3 и 3,6 раз соответственно, показатели составили 8,8 и 4,2 (2010 г. – 20,3 и 15,1). Заболеваемость ЭВИ среди взрослых возросла в 1,6 раза и составила 0,7 на 100 тыс. населения против 0,4 в 2010 г.

В 2011 г. сохраняется тенденция снижения заболеваемости энтеровирусным менингитом (ЭВМ). По сравнению с 2010 г. она снизилась в 2 раза – зарегистрировано 24 случая, показатель на 100 тыс. населения – 1,1 (2010 г. – 2,3).

В возрастной структуре больных ЭВМ удельный вес детей до 17 лет сократился с 90% до 62,5%. Показатель заболеваемости составил 3,6 на 100 тыс. детей против 10,4 в 2010 г. При этом уровень заболеваемости среди детей превысил аналогичный у взрослых в 7,2 раза.



В отчетном году групповая заболеваемость ЭВИ не зарегистрирована. В организованных детских коллективах регистрировались единичные заносные случаи этой инфекции.

В этиологической структуре заболевших в 2011 г. доминируют энтеровирусы ЕСНО. Из 17 изолятов вирусов, выделенных от больных, 11 штаммов представлены этим видом. При этом их удельный вес за последние 2 года резко снизился с 88,2% в 2009 г. до 64,7%.

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 7 точках г. Оренбурга. Дополнительно по эпидемиологическим показаниям отобрано 5 проб в г. Гае.

Всего в отчетном году исследовано 323 пробы сточной воды (2010 г. – 252). С помощью адсорбционного метода выделен 41 полио и неполиоэнтеровирус, что составило 12,7% от общего числа отобранных проб (2010 г. – 17,9%) (рис. 127). Структура выделенных штаммов представлена в 95% случаев неполиоэнтеровирусами и в 5% – вакцинными полиовирусами (по 1 штамму полиовируса 2 и 3 типа), которые идентифицированы национальной лабораторией, как вакцинные. Доля вирусов ЕСНО и Коксаки от общего количества выделенных вирусов (41) составила соответственно 43,9% и 39% (2010 г. – 28,9% и 35,6%).

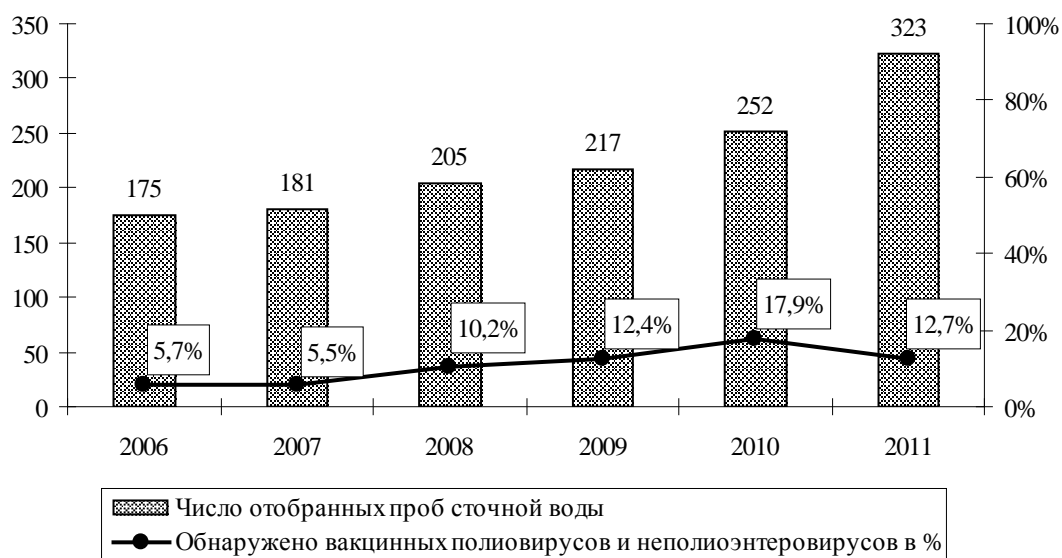


Рис. 127. Мониторинг за циркуляцией полиовирусов во внешней среде в г. Оренбурге за 2006-2011 годы

Данные проведенного мониторинга свидетельствуют, что за последние 2 года резко возросла доля энтеровирусов Коксаки в общей структуре выделенных возбудителей в сточной воде с 3,7% в 2009 г. до 39% в 2011 г.

В отчетном году по эпидемиологическим показаниям исследовано вирусологическим методом на энтеровирусы 3 пробы питьевой воды, методом ПЦР – 10 проб питьевой воды и 5 проб воды плавательных бассейнов. Во всех случаях получен отрицательный результат. При исследовании молекулярно-генетическим методом 10 проб сточной воды в г. Гае в 5 образцах получен положительный результат,

из которых в последующем были выделены в 2-х случаях вирусы ЕСНО и Коксаки.

В рамках слежения за циркуляцией вакцинородственных полиовирусов и непوليوэнтеровирусов в 2011 году проведено обследование 142 сотрудников и 140 детей дома ребенка в г. Орске. Во всех случаях получен отрицательный результат.

Продолжена работа по взаимодействию Управления с Приволжским региональным научно-методическим центром по изучению энтеровирусных инфекций 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 генотипирование 15 цитопатогенных агентов, выделенных из сточной воды в г. Оренбурге, 37 образцов биологического материала от 25 больных с подозрением на ЭВИ.

С целью ускорения и оптимизации исследований по проблеме ЭВИ 01.09.2011 был заключен договор о сотрудничестве между ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной» и Управлением.

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 Центра в 2011 г. проведена замена холодильного оборудования в комнатах приема и регистрации материала, ведения клеточных культур. Дополнительно приобретена морозильная камера в комнату серологических исследований на энтеровирусы для хранения сывороток крови. Проведен ремонт автоклавной с заменой кафельной плитки, потолочного и полового покрытий, раковины для мытья рук.

Основными направлениями деятельности в 2012 г. являются реализация Национального плана действий на 2012-2014 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации, федеральной программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции на 2012-2014 гг.», внедрение в практику работы учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора области санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2951 «Профилактика полиомиелита», СП 3.12950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции», совершенствование взаимодействия с УФМС по Оренбургской области в части своевременного и полного выявления детей-мигрантов, обеспечение регламентированных качественных показателей эпидемиологического надзора за ОВП 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 Центра.

## Глава 7. Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

В 2011 году в области эпидемиологическая и эпизоотологическая обстановка по заболеваемости зоонозными и природно-очаговыми инфекциями оставалась напряжённой (табл. 91).

Таблица 91

### Заболеваемость населения природно-очаговыми инфекциями

Нозоформы	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	абсолютное число	показатель на 100 тыс. населения	абсолютное число	показатель на 100 тыс. населения	абсолютное число	показатель на 100 тыс. населения	абсолютное число	показатель на 100 тыс. населения	абсолютное число	показатель на 100 тыс. населения
Туляремия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГЛПС	226	10,6	315	14,7	445	21,0	155	7,3	329	15,5
Лептоспироз	-	-	-	-	-	-	1	0,05	-	-
Псевдотуберкулез	8	0,37	10	0,5	2	0,1	4	0,19	1	0,1
Бешенство	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Лайм-Боррелиоз	23	1,3	28	1,3	4	0,2	5	0,2	4	0,2
Клещевой энцефалит	4	0,2	6	0,3	6	0,3	4	0,19	10	0,5

Постоянно проводится мониторинг за циркуляцией возбудителей природно-очаговых инфекций во внешней среде (табл. 92).

Таблица 92

### Данные мониторинга за внешней средой за 2008-2011 годы (в абс. ч.)

	2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	серол.	бактер.	серол.	бактер.	серолог.	бактер.	серол.	бактер.
Туляремия	3502	1136	3274	1397	3419	1602	3732	2177
ГЛПС	3217	-	3072	-	3214	-	3462	-

Эпидемиологическая ситуация по **геморрагической лихорадке с почечным синдромом** в истекшем году осложнилась, зарегистрировано 329 случаев заболевания, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 15,6, что выше уровня 2010 года в 2,1 раза.

2 случая заболевания закончились летальным исходом.

Среди заболевших преобладает трудоспособное население в возрасте от 20 до 60 лет, составляющее 89,3% в общей возрастной структуре заболеваемости.

Заболевания регистрировались в 9 городах и 18 районах области,

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

среднеобластные показатели превышены в 1,7–8,6 раза в Бузулукском, Илекском, Ташлинском, Северном, Тюльганском, Бугурусланском, Новосергиевском и Грачёвском районах, гг. Бузулуке, Бугуруслане, Сорочинске.

В отчётном году заражение населения происходило при кратковременных контактах с лесом – 46,8% (2010 г. – 42,2%), в быту – 33,1% (2010 г. – 31,9%), при проведении сельскохозяйственных работ – 3,6% (в 2010 г. – 9,4%).

Диагностическое лабораторное исследование сывороток крови на ГЛПС проведено в 100% случаев. Серонегативных случаев – 8 (2,4%).

Зоопаразитологические обследования территории области проводились в каждом из времён года. Средний показатель численности грызунов за 2011 год составил 33,7, в том числе весной – 12,5%, осенью – 47,6%, соответственно 2010 год – 22,1%, 16,1% и 28,9%. В отдельных районах он достигал 79% попадания на 100 ловушко/суток.

Общий процент заражённости хантавирусом в 2011 году составил 1,3% против 0,8% в 2010 году.

Инфицированные грызуны зарегистрированы в 12 точках наблюдения, на территории г. Оренбурга (с. Краснохолм и в ЛОУ «Чайка») и в 9 административных районах области (Илекском, Бугурусланском, Северном, Тоцком, Кувандыкском, Саракташском, Соль-Илецком, Грачевском, Светлинском).

Доминирующими видами в открытых стациях осенью 2011 года являются лесная мышь (55,4%), рыжая полёвка (36,8%), инфицирование которых в отчётном году составило соответственно 1% и 7%.

Рыжая полёвка по-прежнему является основным резервуаром инфекции, о чём свидетельствует показатель соотношения инфицированных видов, который у данного вида грызунов составил 76,2, против 17,1 у лесной мыши (табл. 93).

Таблица 93

**Видовая инфицированность мелких млекопитающих хантавирусом в 2011 году**

Виды	Обследовано	из них положительных	Видовое соотношение в отловах, %	% инфицирования особей вида	Соотношение инфицированных видов
Рыжая полёвка	1150	4	34,4	7	76,2
Лесная мышь	1775	18	53	1	17,1
Домовая мышь	200	80	6	0,5	1
Желтогорлая мышь	121	2	3,6	1,7	1,9
Полевая мышь	7	0	0,2	0	0
Бурозубка обыкновенная	30	0	0,9	0	0
Обыкновенная полёвка	53	0	1,6	0	3,8
Прочие	25	0	0,8	0	0
Итого	3347	105	100	3,1	100

В рамках соглашения о взаимодействии с Центром Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН были доставлены положительные пробы органов от мелких млекопитающих в количестве 12 штук и 65 сывороток крови

от людей больных ГЛПС. Получены результаты проведенного типирования и подтверждено, что на территории Оренбургской области по-прежнему циркулирует вирус одного типа: Пуумала. Анализ сывороток крови также подтвердил циркуляцию этого вируса.

На территории области из бюджета муниципальных образований на проведение дератизационных работ было выделено 6,6 млн. рублей (в 2010 г. – 6,27 млн.).

Весенняя и осенняя дератизация в неблагополучных населенных пунктах проведена на площади 5208 га, против 5371,4 га в 2010 году (табл. 94).

Таблица 94

**Территории с неудовлетворительным финансированием дератизационных мероприятий в 2011 году**

Наименование территории	Сумма выделенных средств (тыс. руб.).
Бугурусланский район	0
г. Бугуруслан	0
Переволоцкий район	0
Тюльганский	0
Первомайский	0
Грачевский район	60,0
Новоорский район	70,0

Дератизационные мероприятия на территории области проводились 2 государственными и 29 негосударственными учреждениями дезинфекционного профиля.

Государственными предприятиями проведены обработки в открытых станциях на площади 2155,83 га (41,3%), негосударственными предприятиями на площади 3053,2 га (58,7%).

В 2011 году государственными предприятиями осуществлены работы на 9866 категорийных объектах с оперативной площадью обработки 85834 тыс. м<sup>2</sup> (2010 год – 10621, с оперативной площадью 88697 тыс. м<sup>2</sup>), негосударственными предприятиями обрабатывалось 7476 объектов, с оперативной площадью 55717 обработки тыс. м<sup>2</sup> (2010 год – 10966 объектов, 76161 тыс. м<sup>2</sup>).

Кратность обработок по государственным предприятиям составляет в среднем 14 раз, по негосударственным предприятиям 11 раз.

В среднем заселенность грызунами эпидемиологически значимых объектов составляет 0,4-0,8 на 1000 м<sup>2</sup>, что является эпидемиологически приемлемым показателем.

В 2011 году в области проведена определенная организационная работа, направленная на профилактику заболеваемости ГЛПС среди населения области:

- подготовлено постановление Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 30.04.2011 № 2 «О мерах по предупреждению заболеваний людей ГЛПС в Оренбургской области весной 2011 года»;

- проведено заседание областной СПК 04.10.2011 №7 «О состоянии заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом и мерах её профилактики на территории области в 2011 году»;

- подготовлено письмо в территориальные отделы Управления «О ситуации по заболеваемости ГЛПС на территории области в 2010 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 2012 год:

- определить в каждой территории объёмы дератизационных мероприятий в открытых территориях природных очагов ГЛПС, с последующим своевременным (не позднее августа месяца) выделением необходимых финансовых средств;
- обеспечить исполнение СП 3.1.7.2614-10 «Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом»;
- продолжить исполнение 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;
- обеспечить широкое информирование населения области о мерах профилактики заболеваний ГЛПС.

В 2011 году отмечалось осложнение эпизоотологической и эпидемиологической обстановки **по бешенству**.

Зарегистрирован 1 случай бешенства у жителя г. Оренбурга. Причиной заболевания, вероятно, послужил контакт с дикими животными на охоте. В июле-августе, сентябре-декабре 2010 года заболевший охотился на кабана и косулю в Переволоцком и Саракташском районах Оренбургской области, принимал участие в разделке туш.

Кроме того в ноябре 2010 г. имел место спровоцированный укус домашней собаки. Больному проведен туалет раны, введён антирабический иммуноглобулин, противостолбнячная сыворотка, столбнячный анатоксин, наложена асептическая повязка, назначена лечебно-профилактическая иммунизация по схеме (получил на 0, 4, 7, 15, 30 сутки).

Собаке проведена эфтаназия в ветеринарной клинике. В ГУЗ «Оренбургская областная ветлаборатория» получен отрицательный результат световой, люминесцентной микроскопии, отрицательная биопроба на мышах.

По согласованию с Роспотребнадзором материал от больного направлен на исследование в Центр специальной лабораторной диагностики и лечения особо опасных и экзотических инфекционных заболеваний Минобороны Российской Федерации, методом ПЦР диагноз бешенства подтвержден.

Эпизоотическая обстановка по бешенству в 2011 г. оставалась напряженной. По данным Управления ветеринарии министерства сельского хозяйства, пищевой и перерабатывающей промышленности области в 2011 году по сравнению с предыдущим годом число случаев бешенства среди животных увеличилось на 21% и составило 109, неблагополучными объявлялись 100 населенных пункта (2010 год – 68 и 86 соответственно) (табл. 95).

Таблица 95

**Динамика открытия неблагополучных пунктов и заболеваемости бешенством среди животных по Оренбургской области за 2007-2011 гг.**

Виды заболевших животных	2007 г.		2008г.		2009г.		2010 г.		2011 г.	
	пункт	число	пункт	число	пункт	число	пункт	число	пункт	число
КРС	69	89	14	16	44	53	31	39	28	31
МРС	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2
Собаки	24	36	14	18	21	30	14	19	31	33
Кошки	25	34	7	11	17	18	5	6	14	14
Лошади	3	3	-	-	1	2	1	2	-	-
Дикие	88	102	19	20	35	37	15	16	22	26
Прочие	1	1	-	-	2	4	-	-	3	3
Всего	211	266	55	66	121	145	68	86	100	109

Наибольшее число случаев бешенства в области в 2011 году установлено у собак – 30,2%, существенным остается бешенство крупного рогатого скота (28,4%) и диких животных, в основном лисиц (23,9 %), доля кошек составляет 12,8% (в 2 раза больше, чем в 2010 г).

Число лиц, получивших повреждения от животных и обратившихся за медицинской помощью увеличилось на 2% и составило 6436, в том числе 1701 ребенок (26%), против 6323 и 1631 (25,7%) соответственно в 2010 году. От укусов дикими животными пострадал 101 человек, в том числе 13 детей (12,8%), против 106 и 13 (12,2%) в 2010 г. соответственно (табл. 96).

Таблица 96

**Динамика показателей антирабической помощи за 2007-2011 годы**

Показатели	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Число лиц, получивших повреждения от различных видов животных	7515	6379	6933	6323	6436
Обращаемость населения (на 100 тыс.)	351,5	298,4	327,2	298,4	304,6
% лиц, получивших назначение курса проф. прививок	86,0	88,7	93,1	93,4	98
% лиц, самовольно прекративших прививки	13,4	14,1	12,3	9,2	8,2
% лиц, отказавшихся от прививок	5,3	3,9	3,7	3,5	4

В 2011 году полный курс прививок получили – 6356 человек (98% от числа назначенных), в 251 случае (4,0%) оформлен отказ от прививок, 527 человек (8,2%) самостоятельно прекратили прививки.

В Бугурусланском, Абдулинском, Северном, Гайском, Акбулакском, Беляевском, Саракташском, Александровском, Новосергиевском и Ташлинском районах полный курс прививок получили от 60,0% до 94% укушенных.

Для оказания антирабической помощи госпитализировано 573 человека с тяжелыми и множественными укусами.

При проведении специфического антирабического лечения зарегистрировано 3 случая осложнения на введение антирабического иммуноглобулина.

Не в полной мере было организовано назначение антирабического иммуноглобулина (АИГ) пострадавшим с множественными укусами и укусами опасной локализацией (Саракташский, Соль-Илецкий, Оренбургский, Светлинский, Ясененский районы), имели место случаи назначения антирабического иммуноглобулина без должных для этого показаний в Бугурусланском, Тюльганском, Сорочинском, Новосергиевском районах и гг. Орске, Бугуруслане, Новотроицке, что свидетельствуют о недостаточной подготовке хирургов и травматологов по вопросам оказания населению антирабической помощи.

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 2011 году из данной группы иммунизировано 474 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 2011 году отловлено и уничтожено 28118 собак и 2932 кошки, против 27406 и 1672 соответственно в 2010 году. Вакцинировано против бешенства 194359 домашних животных, против 233151 в 2010 году.

Карантинирование подозрительных на заболевание бешенством животных на всей территории области проводится только в домашних условиях, в отчётном году их число составило более 4 тыс. голов (2010 год – более 3 тыс.).

Основными направлениями по профилактике бешенства в 2012 году остаются: исполнение СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика бешенства среди людей», обеспечение выполнения постановления Главного государственного санитарного врача по 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 создании баз данных домашних животных и изоляторов для карантинирования подозрительных на заболевание бешенством животных, вакцинация животных, исполнения обязанностей владельцами домашних животных.

Заболеваемость **клещевым энцефалитом (КЭ)** носит спорадический характер. На территории Оренбургской области расположено 12 природных очагов данной инфекции (табл. 97).

Таблица 97

**Динамика заболеваемости КЭ за 2007-2011 гг.**

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Абсолютное число	4	6	6	4	10
Показатель на 100 тысяч	0,2	0,3	0,3	0,2	0,5

В 2011 году заболело 10 человек, в том числе один случай закончился летальным исходом.

Заражение произошло на территории Оренбургского района (сёла Черноречье, Нижняя Павловка и садовое общество «Нежинские сады»), Сакмарского района (сёла Дмитриевка, Архиповка), Бугурусланского, Бузулукского, Тюльганского, Поном-



ревского районов и в Челябинской области. Заболевшие, ранее не прививались, за медицинской помощью по поводу укусов клещами не обращались.

С каждым годом растет число обращений в ЛПУ области с укусами клещей. В истекшем году число обращений выросло на 26% (4116 человек против 3049), 557 проведена серопротекция (100% от числа подлежащих). Укусы детей в летних оздоровительных учреждениях не регистрировались.

Высокий уровень обрабатываемости является следствием роста активности природных очагов, восстановления в них численности и вирусоформности переносчиков в результате сокращения противоклещевых обработок.

Наибольшее число пострадавших отмечалось в г. Оренбурге – 50,9%, Орске – 5,0%, Оренбургском районе – 4,7%, г. Бугуруслане – 4,7%, г. Бузулуке – 4,3%.

Анализ информационных карт пострадавших от укусов в 2011 году свидетельствует, что укусы клещей на территории области в 43,9% произошли на дачных и приусадебных участках, в 36,9% на отдыхе, занятии сбором грибов и ягод, на рыбалке и охоте (2010 год – 36,9% и 39,5% соответственно).

В соответствии с требованиями СП 3.1.3.2352-07 «Профилактика КВЭ» серопротекция назначается по результатам исследования клещей на вирусоформность. Экспресс-диагностика клещей организована только в вирусологической лаборатории Центра.

Несмотря на решение областной СПК от 24.06.2010 № 2 до настоящего времени не решен вопрос организации и проведения такого исследования в ЛПУ области и филиалах Центра, особенно тех, которые расположены в зоне действия природных очагов КВЭ, что может привести к несвоевременному проведению серопротекции и возникновению заболеваний у пострадавших.

В отчетном году положительные находки с клещевых маршрутов обнаружены при исследовании клещей, собранных в районе детских оздоровительных лагерей ГАУ «Соц. Ташла», ДОЛ «Берёзка» Шарлыкского района, ДОЛ «Спутник» и «Лесная поляна» (г. Орск), г. Бузулуке, с. Перевозинка Бузулукского района, лесной массив Первомайского района, г. Гай, п. Красный Коммунар Сакмарского района, с. Жёлтое Саракташского района, заброшенные дачи Беляевского района, кладбища Кваркенского района, места отдыха Адамовского района, п. Банный (г. Орск).

570 человек обратились в вирусологическую лабораторию Центра для проведения исследования снятых с себя клещей на вирусоформность, в 53 случаях обнаружены положительные находки, что составило 9,3%, (2010 год – 0,8%), всем пострадавшим проведена серопротекция.

С клещевых маршрутов исследовано 1010 клещей, положительные находки выявлены в 18 случаях, что составило 1,8% (2010 год – 2%).

В истекшем году иммунизировано против клещевого энцефалита 100% запланированных профессиональных контингентов, в том числе вакцинировано 3105 человека, ревакцинировано 5162 человека. К основным мерам неспецифической профилактики заболевания относятся проведение расчистки и благоустройства территорий, акарицидных и дератизационных обработок лесопарковых зон, зон массового отдыха, садоводческих товариществ.

Акарицидные обработки в отчетном году проведены на площади 202 га, против 198 га в 2010 году. Несмотря на увеличение объемов проводимых работ, обработками в основном охвачены территории ЛОУ для детей и взрослых.

Муниципальными образованиями городов и районов области не приняты исчерпывающие меры по увеличению объемов акарицидных обработок зон массового отдыха для детей и взрослых, по организации обработок территорий садоводческих кооперативов, лесопарковых зон, кладбищ.

Обработки зон отдыха, парков и скверов проведены только в Абдулинском, Бузулукском, Кувандыкском, Новоорском районах и г. Новотроицке; кладбищ в Новоорском и Кувандыкском районах.

Основными задачами на 2012 год остаются:

- в 1-ом квартале 2012 г. рассмотреть на заседаниях СПК вопрос об эффективности проводимых мероприятий по профилактике КВЭ, обратив особое внимание на организацию благоустройства территорий парков, скверов, кладбищ, мест массового отдыха и пребывания населения и выделение необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок зон массового отдыха, парков, скверов кладбищ;

- обеспечить исполнение санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-07 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита», постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 12.05.2011 № 53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита», постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 18.07.2011 № 7 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита 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;

- увеличение охвата населения из групп риска профилактическими прививками;

- организация подготовки медицинских работников всех специальностей по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики клещевого вирусного энцефалита и клещевого боррелиоза;

- расширение сети лабораторий для проведения дифференциальной экспресс-диагностики клещевых инфекций на базе ЛПУ и филиалов Центра;

- организация и проведение серопрфилактики лицам, пострадавшим от укуса клещей на эндемичных территориях.

Заболеваемость среди людей **сибирской язвы** не регистрируется с 2004 года, у животных с 2007 года.

На территории области расположено 952 скотомогильника, у 29% из них в настоящее время определен балансодержатель, 73% скотомогильников не отвечают требованиям ветеринарно-санитарных правил.

В области насчитывается более 900 стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов и 25 сибирезвенных скотомогильников. У 92% сибирезвенных скотомогильников балансодержатель не определен.

В 2011 году постановлением Правительства Оренбургской области от 19.08.2011 № 752 принята областная программа «Комплексные меры по организации сбора, утилизации и уничтожения биологических отходов на территории Оренбургской области на 2012-2016 годы», реализация которой позволит обеспечить безопасность населения и сельскохозяйственных животных при обращении с биологическими отходами на территории 8 муниципальных образований ежегодно путем:

- закрытия и консервации 134 скотомогильников;

- ремонта и обустройства 402 скотомогильников;

- строительство и ввод в эксплуатацию 35 объектов по кремации биологических отходов;

- строительство 1153 объектов для вскрытия трупов животных и мест для временного хранения биологических отходов;

- приобретение 10 единиц мобильных установок для уничтожения

биологических отходов.

В 2011 г. была проведена проверка организации работы по профилактике сибирской язвы в области органами прокуратуры.

Вопрос обсуждался на заседании межведомственной комиссии в прокуратуре Оренбургской области и в н.в. находится на контроле районных, городских и областной прокуратур.

Управлением издан приказ от 08.08.2012 № 240-од «Об усилении надзора за проведением мероприятий по профилактике сибирской язвы», где обозначены первоочередные мероприятия по профилактике заболевания.

В 2011 году привито против сибирской язвы 835 человек из «групп риска», охват вакцинацией угрожаемых контингентов составил 87,6%.

Не выполнен план профилактической иммунизации в гг. Бугуруслане, Бузулуке, Оренбурге, Илекском, Красногвардейском, Октябрьском и Грачевском районах.

В 2011 году в области отмечен рост заболеваемости бруцеллезом. Зарегистрировано 33 случая заболевания людей впервые выявленным **бруцеллезом**, показатель заболеваемости составил 1,6 на 100 тыс. населения (2010 г. – 2 случая, 0,1 на 100 тыс. населения), в том числе 6 случаев среди детей до 14 лет (1,78 на 100 тыс. населения).

Из общего количества заболевших 25 случаев зарегистрировано на территории 5 населённых пунктов Акбулакского района, расположенных вдоль границы с Актюбинской областью Республики Казахстан, 5 случаев в двух сёлах Тюльганского района, где скот был приобретен в летне-осенний период 2010 года из Акбулакского района без ветеринарных сопроводительных документов, 2 случая в Ташлинском районе и 1 случай в г. Орске.

В 75% случаях причиной заражения людей стал контакт с больными животными при уходе в индивидуальном секторе, в 25% случаях причиной заражения послужило употребление инфицированных пищевых продуктов животноводства (молоко из личного подворья).

В 2011 году имели место 2 случая регистрации групповой заболеваемости бруцеллезом в Акбулакском и Тюльганском районах с числом пострадавших 8 и 3 соответственно (табл. 98).

Таблица 98

**Групповая заболеваемость среди людей бруцеллезом в 2011 г.**

Район, нас. пункт, место (хозяйство)	Дата начала и окончания	Число заболевших людей в т.ч. детей	Число госпитализированных	Вид животных, от которых произошло заражение	Причины возникновения заболеваний
Акбулакский р-н, с. Сагарчин	29.12.10 - 19.05.11	8/0	8	МРС	при контакте с животными (в процессе ухода за ними, при родовспоможении, уборке abortированных плодов)
Тюльганский р-н с.	17.03.11- 02.06.11	3/2	3	МРС, КРС	при контакте с животными (в процессе ухода за

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Разномойка					ними) при употреблении инфицированных пищевых продуктов животноводства (молоко и т.д.):
------------	--	--	--	--	---

В 2011 году в 16 административных территориях области выявлено 114 голов МРС в индивидуальном секторе и 180 голов КРС (в том числе 79 в индивидуальном секторе), положительно реагирующих на бруцеллез против 217 в 2010 году. Наиболее неблагоприятная эпизоотическая ситуация складывалась в Акбулакском, Домбаровском и Первомайском районах, на которые приходится 15%, 24% и 17% соответственно всех зарегистрированных случаев заболевания этой инфекцией среди животных.

На 01.01.2012 в области числилось 5 неблагоприятных пунктов по бруцеллезу КРС в пп. Шкуновка и Сагарчин Акбулакского района, Домбаровском, Соль-Илецком и Первомайском районах.

Сняты ограничения с 4 населенных пунктов – среди МРС индивидуального сектора в Домбаровском, Тюльганском и Акбулакском районах.

Привито против бруцеллёза 174 человека, в том числе 75 человек в Акбулакском, Ташлинском и Тюльганском районах в связи с неблагоприятной эпидемиологической и эпизоотологической ситуацией по бруцеллезу.

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 Центра исследовано 2828 грызунов, 1957 иксодовых клещей, 91 погадка хищных птиц и 137 проб абиотического материала на наличие туляремийного антигена. При исследовании погадок положительные находки выявлены в Бузулукском и Оренбургском 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 6427 человек, проживающих в 54 населенных пунктах, расположенных на территории природных очагов. План вакцинации и ревакцинации выполнен на 100%.

Иммунная прослойка по области составляет 90,0%. Ниже нормированного показателя (90%) иммунная прослойка в Ташлинском (80,0%), Саракташском (86,5%), Акбулакском (53,0%) и Бузулукском (77,8%) районах (табл. 99).

Таблица 99

**Перечень населенных пунктов, где иммунная прослойка менее 90%**

Район	Населенный пункт	Иммунная прослойка, %
1	2	3
Бузулукский	Перевозинка	70,6
	Палимовка	72,7
	Н. Александровка	61,5

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

	Дмитриевка	61,4
Саракташский	Желтое	80,6
	Кондоуровка	83,4
	Рыскулово	31,0
Ташлинский	Ташла	72,3

Продолжение таблицы

1	2	3
	Вязовое	82,1
	Кинделя	77,9
	Болдырево	87,9
Илекский	Илек	77,3
Акбулакский	Андреевка	53,1

В 2011 году проведены грызуноистребительные мероприятия в эндемичных территориях на площади 2307,3 га, что на 446 га больше 2010 года.

Природные очаги туляремии расположены в 11 административных территориях области, вместе с тем в 2011 году в целях раннего выявления заболевания ЛПУ 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.

Управление приняло участие в подготовке Плана мероприятий по реализации Соглашения о торгово-экономическом, научно-техническом, культурном и гуманитарном сотрудничестве между Правительством Оренбургской области Российской Федерации и акиматом Актюбинской области Республики Казахстан на 2012-2014 годы, подписанным 28.06.2011 в г. Актюбинске.

Должностные лица Управления приняли участие в семинаре «Требования Роспотребнадзора при поставке товаров в Россию» в рамках Форума «Европа – Азия. Сотрудничество без границ» проходившего 27.06-28.06.2011 в г. Актюбинске.

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.

С 1 июля 2011 года в целях реализации решения Межгосударственного Совета ЕврАзЭС от 15.03.2011 № 76 «Об организации переноса контроля с российско-казахстанской границы на внешнюю границу Таможенного союза» прекращено проведение санитарно-карантинного контроля в автомобильных пунктах пропуска, движимое имущество санитарно-карантинных пунктов вывезено в территориальные отделы Управления.

Мероприятия по санитарной охране территории в пунктах пропуска через

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Государственную границу РФ осуществляли 2 СКП в воздушных (международные аэропорты «Оренбург» и «Орск») и до 01.07.2011 на 7 СКП в автомобильных пунктах пропуска, 4 из которых многосторонние и 3 двухсторонние (табл.100).

Таблица 100

**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)
годы	воздушные (прибытие + отправление)	автомобильные (пассажирские)			
2010	1081	6886	236601	3	12594,9
2011	1283	3783	179973	5	22257,1

В 2011 году, в связи с эпидемиологической ситуацией в Европе по заболеваемости кишечной инфекцией вызванной энтерогеморрагической бактерией *Escherichia coli* на авиарейсах, прибывших из Германии организован мониторинг за состоянием здоровья пассажиров и экипажа. Всего встречено 17 рейсов, осмотрено 1687 пассажиров и 132 члена экипажа. Лиц с подозрением на заболевание кишечной инфекцией, не выявлено.

В связи с регистрацией случаев холеры в г. Мариуполе, Донецкой области в воздушном пункте пропуска «Оренбург (Центральный)» усиливался санитарно-карантинный контроль за пассажирами, прибывшими из Украины. Всего встречено 10 рейсов, осмотрено 1194 пассажира и 96 членов экипажа. Лиц с подозрением на заболевание холерой, не выявлено.

Деятельность Управления по санитарной охране территории проводится в рамках сотрудничества с государственными контрольными органами.

Внесены коррективы в план взаимодействия с Пограничным Управлением ФСБ России по Оренбургской области.

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2010 № 394-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с передачей полномочий по осуществлению отдельных видов государственного контроля таможенным органам Российской Федерации» в 2011 г. подписано новое Соглашение о взаимодействии Оренбургской таможни и Управления при осуществлении контроля за перемещением через государственную границу товаров, подлежащих санитарно-карантинному надзору (контролю).

В июне 2011 года в целях реализации Федерального закона от 28.12.2010 № 394-ФЗ проведены обучающие семинары со специалистами таможенных постов ВПП «Оренбург (Центральный)» и ВПП «Орск» по осуществлению документарного санитарно-карантинного контроля ввозимых грузов.

Во всех пунктах пропуска принято участие в рабочих совещаниях Координационных советов государственных контрольных органов и служб и Приволжского территориального управления Росграницы по вопросам взаимодействия; определены пределы воздушных пунктов пропуска; подготовлены изменения в технологические схемы пропуска.

На сайте Управления сформирован и систематически обновляется раздел

«Таможенный союз».

В 2011 г. выдано 45 свидетельств (в том числе переоформлено 22) о государственной регистрации товаров на таможенной территории Таможенного Союза.

При въезде в РФ до 01.07.12 в автомобильных пунктах пропуска досмотрено 25 партий (208,7 т.), относящихся к II разделу Единого перечня товаров, подлежащих санитарно-эпидемиологическому надзору, на таможенной границе Таможенного союза. Задержаны и возвращены на территорию Республики Казахстан 11 партий груза (14,369 т.), из-за отсутствия документов, подтверждающих безопасность продукции.

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 РФ и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Проведено 15 координационных совещаний с представителями государственных контрольных органов и служб по вопросам санитарной охраны территории и 1 совещание со специалистами Управления по организации работы в условиях Таможенного союза.

Информация по реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам размещена на информационных стендах в пунктах пропуска.

В 2011 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, соблюдении мер индивидуальной защиты при осуществлении контрольных мероприятий.

При мониторинге за циркуляцией возбудителя холеры во внешней среде из 167 стационарных точек в 2011 году исследовано 1503 проб воды открытых водоемов, холерный вибрион не обнаружен.

В рамках исполнения основных нормативных документов – постановления Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 № 188, постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2007 № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства», приказа Роспотребнадзора от 14.09.2010 № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации» по выявлению среди иностранных граждан и лиц без гражданства заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства на территории Российской Федерации в области проводится работа по выявлению случаев инфекционных заболеваний у иностранных граждан и лиц, въезжающих на территорию страны с целью осуществления трудовой деятельности.

В 2011 году на территории области прошли медицинские освидетельствования 12025 иностранных граждан, среди которых выявлено 16 ВИЧ-инфицированных

граждан (0,1%), 37 больных туберкулезом (0,3%), 9 человек с заболеваниями, передающимися половым путем (0,07%). В 2010 г. из 9373 иностранных граждан выявлено 12 ВИЧ-инфицированных (0,12%), 30 больных туберкулезом (0,32%), 10 мигрантов с заболеваниями передающимися половым путем (0,1%).

Завоз инфекционных заболеваний за 2011 год состоялся из следующих государств: Узбекистан – 35 случаев, Таджикистан – 11 случаев, Казахстан – 1 случай, Украина – 2 случая, Азербайджан – 9 случаев, Кыргызстан – 3 случая, Турция – 1 случай.

В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 14.09.2010 № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации» в текущем году подготовлено соглашение о взаимодействии и координации деятельности Управления, министерства здравоохранения области и УФМС по области, при Управлении создана межведомственная комиссия по работе с иностранными гражданами и лицами без гражданства при выявлении у них инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Проведено 4 заседания межведомственной комиссии, на которых рассмотрены материалы на 22 иностранных граждан, в отношении 10-ти из них принято решение о возможности получения лечения на территории области, на 12 иностранных граждан Управлением подготовлены и направлены в адрес Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проекты решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Российской Федерации.

Постоянная и оперативная работа всех заинтересованных служб и ведомств, позволила в 2011 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 внешнюю таможенную границу Таможенного союза, подконтрольными товарами 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. 128).

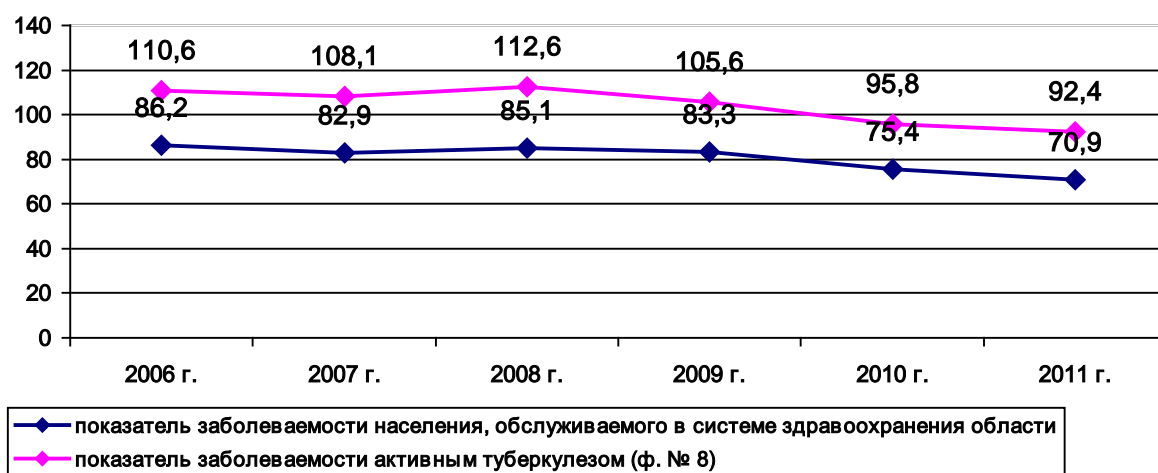


Рис. 128. Динамика заболеваемости туберкулезом в 2006-2011 гг. (впервые выявленный)

В 2011 году зарегистрировано 1499 случаев впервые выявленного активного туберкулеза среди населения, обслуживаемого в системе здравоохранения (2010 г. – 1593 случая), показатель заболеваемости туберкулезом составил 70,9 на 100 тысяч населения (2010 г. – 75,4) (табл. 101).

Таблица 101

### Основные эпидпоказатели и показатели качества противотуберкулезной работы в Оренбургской области

Показатели	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1	2	3	4	5	6	7
Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения	110,9	108,1	112,6	105,6	95,8	92,4
Заболеваемость туберкулезом постоянно проживающего населения на 100 тыс. населения	86,2	82,9	85,1	83,3	75,4	70,9
Заболеваемость бактериовыделителей, с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза органов дыхания	29,9	36,6	37,5	38,3	31,4	32,3

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Заболеваемость детей на 100 тыс.	12,6	11,4	12,2	10,2	13,8	13,7
Заболеваемость подростков на 100 тыс.	51,4	38,9	42,2	44,3	40,2	30,1
Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения	13,4	13,2	12,6	11,8	10,2	9,2
Число умерших от туберкулеза, состоящих на учете до 1 года	1,8	1,8	1,6	1,3	8,5	0,9

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7
Болезненность туберкулезом на 100 тыс. населения	207,0	213,8	216,7	217,1	213,8	204,1
Удельный вес больных, выявленных при профосмотрах	62,3	62,6	66,0	68,5	68,4	64,2
Охват населения флюорографическими обследованиями	66,5	70,0	73	75,7	74,4	74,6
Госпитализация больных с установленным в отчетном году диагнозом активного туберкулеза, %	85,6	86,5	84,8	84,4	85,7	86,4
Госпитализировано бациллярных больных в больницы и санатории, %	91,0	93,9	97,9	97,0	93,4	96,8

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 2011 году осталась на прежнем уровне и составила 13,7 на 100 тыс. населения.

Высокие уровни заболеваемости детского населения от 20,5 до 96,6 на 100 тыс. детей данного возраста отмечены в гг. Сорочинске, Соль-Илецке, Новотроицке, Оренбургском, Бугурусланском, Беляевском, Новосергиевском, Курманаевском, Соль-Илецком, Новоорском, Гайском районах.

Из общего числа зарегистрированных больных активным туберкулезом 96,2% приходится на туберкулез органов дыхания.

Число зарегистрированных больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза в 2011 году снизилось на 5,4%, показатель составил 29,8 на 100 тыс. населения (2010 год – 31,3 на 100 тыс. населения), среди детей данные случаи не регистрировались.

Выявляемость больных туберкулезом при профилактических осмотрах несколько снизилась и составила 64,2%.

Очевидным является приоритет активного раннего выявления туберкулеза легких с помощью флюорографического обследования. В 2011 году в области осмотрено 1325381 человек, что составило 74,6% (2010 год – 74,4%), от числа подлежащих.

В области туберкулинодиагностикой в 2011 году обследовано 96,6% детей и 95,1% подростков (в 2010 году – 97,6% и 95,5% соответственно) (табл. 102).

Таблица 102

**Показатели раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков 2010-2011 гг.**

Годы	Подростки			Дети		
	Охват про- бами Манту (%)	% виража пробы Манту	% гипер. реакции пробы Ман- ту	Охват про- бами Манту (%)	% виража пробы Манту	% гипер. реакции пробы Ман- ту
2010	95,5	0,6	0,09	97,6	2,2	0,1
2011	95,1	0,8	0,1	96,6	3,0	0,1

План профилактических прививок против туберкулеза за 2011 год выполнен на 94%, в том числе по проведению ревакцинации детей 7 и 14 лет на 75,1% и 71,7% соответственно.

План флюорографического обследования декретированного контингента населения выполнен на 92% от числа подлежащих (2010 год – 94,9%), в том числе: медицинские работники – на 86%; тренеры, инструкторы по плаванию, работники бассейнов и лечебных ванн, отпускающие процедуры – 90%; горничные, уборщицы, администраторы гостиниц, общежитий – 91%; работники аптек – 97%.

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%, двукратно – 88%, профилактическое лечение в очагах туберкулезной инфекции получили 91% от числа подлежащих.

Текущая дезинфекция организована в 96% очагов, влажная заключительная дезинфекция проведена в 97% очагов, камерная в 95%.

Снизилась заболеваемость туберкулезом среди контактных лиц, число больных активными формами туберкулеза, выявленных из очагов 2011 года – 28 человека, в т.ч. детей до 14 лет – 11 (в 2010 году – 34 человека, в том числе 12 детей).

Госпитализировано 1296 (86,5%) вновь выявленных больных туберкулезом, из них бактериовыделителей – 609 (97%).

В рамках улучшения данной работы на 57 больных туберкулезом (72%), неоднократно нарушавших санитарно-эпидемиологический режим сотрудниками противотуберкулезных учреждений переданы документы в суд для решения вопроса о принудительной госпитализации, 33 человека госпитализированы по решению суда.

Продолжает оставаться актуальной заболеваемость туберкулезом среди сотрудников фтизиатрических учреждений, которая в 2011 году составила 462,7 на 100 тыс. данной профессиональной группы, против 457,1 на 100 тыс. в 2010 году. Заболеваемость регистрировалась в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ «Оренбургский городской

противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ «Орский противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ «Новотроицкий противотуберкулезный диспансер».

В 5 административных территориях разработаны и утверждены муниципальные программы по борьбе с туберкулезом. В 2011 году из муниципальных и городских бюджетов на реализацию программ выделено 245 тыс. рублей на приобретение дезинфекционных средств, транспортные расходы, приобретение лекарственных средств, из других источников – 1319,8 тыс. рублей (фонд ОМС).

В рамках осуществления функции государственного надзора в 2011 году проведено 6 проверок противотуберкулезных учреждений области, в том числе: плановых – 4, по проверке выполнения предписаний – 2.

За нарушение санитарных норм и правил в противотуберкулезных лечебных учреждениях области в 2011 году на ответственных лиц составлено 17 протоколов об административном правонарушении, наложен штраф на общую сумму 20000 рублей, выдано 3 предписания об устранении нарушений законодательства.

В 2011 году зарегистрирован один неблагополучный пункт по заболеваемости туберкулезом крупного рогатого скота. В отношении контактных проведен весь комплекс противоэпидемических мероприятий согласно нормативным документам.

Основным направлением по профилактике туберкулеза на 2012 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 Г.Г. Онищенко 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 29654 **ВИЧ-инфицированных**.

В 2011 г. выявлено 1977 новых случаев ВИЧ-инфекции (2010 год – 2688), показатель пораженности составил 1021,5 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокий уровень поражённости наблюдается в г. Орске (2530,4,0 на 100 тыс. населения), Гайском районе (1960,9) г. Новотроицке (1839,2) и г. Оренбурге (1576,3).

Практически все ВИЧ-инфицированные сосредоточены в максимально активной части населения. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция в 2011 году ведущее место занимает возрастная группа от 21 до 30 лет, удельный вес которой составляет 42,9%. Рост заболеваемости отмечен в возрастных группах 31-40 лет 41-50 лет

Ведущим путем распространения ВИЧ-инфекции в 2011 г. продолжает оставаться половой – 76,9% в среднем по области.

В целях противодействия распространению ВИЧ-инфекции в области в рамках приоритетного национального проекта в 2011 г. проведено 330247 обследований на ВИЧ.

На диспансерном наблюдении состояло 15558 человек, в том числе прошли диспансеризацию 13628, что составляет 87,5%.

Вместе с тем в ряде территорий области процент охвата диспансеризацией ниже среднеобластного уровня (Красногвардейский, Беляевский, Тюльганский, Октябрьский, Кувандыкский, Асекеевский, Северный, Курманаевский и Тоцкий районы – от 66,7 до 75,8%).

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери к ребенку в 2011 г. получили АРВТ 397 ВИЧ-инфицированных беременных женщины или 97%

завершивших беременность родами (при запланированной 93%). Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 87% матерей.

Охват детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, химиопрофилактикой, составил 98,2%.

Особой группой, требующей внимания, являются дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями.

За весь период эпидемии ВИЧ-инфекции в области от ВИЧ-позитивных матерей родилось 3013 детей, из них в 2011 году – 405. Число детей имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию – 1115.

У 202 детей подтверждена ВИЧ-инфекция, из них в отчетном году – 1, лечение получали 164 ребёнка. Кумулятивный процент передачи ВИЧ от матери ребенку – 8,78%.

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 2011 г. получали 2831 ВИЧ-инфицированных, нуждавшихся в терапии, что составило 95,8% от числа нуждающихся.

По-прежнему в области серьёзной остаётся проблема приверженности антиретровирусной терапии и отказов пациентов от неё. 2535 ВИЧ-инфицированных прервали курс АРВТ, из них в 2011 году – 754 человека (29,7%).

Для определения иммунного статуса проведено 4389 исследований, 4052 определений на вирусную нагрузку. Охват из числа прошедших диспансерное наблюдение составил соответственно 32,2% и 30%.

Основным СПИД-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез, который был диагностирован в 2011 г. у 402 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. в УФСИН – 87.

За весь период эпидемии ВИЧ-инфекции в области выявлено 1254 случая туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, из них активного туберкулёза – 1033, в т.ч. в УФСИН – 151.

В области среди причин смерти, связанных с ВИЧ-инфекцией, туберкулёз составляет более 30%.

В целом по области только 68,6% ВИЧ-инфицированных, из прошедших диспансерное наблюдение, обследованы на туберкулёз в истекшем году.

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 2012 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

---

**Государственный доклад**  
**«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

---

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 2009-2011 годы существенного улучшения эпидемиологической обстановки по паразитарным заболеваниям не произошло, их уровень продолжает оставаться высоким (рис. 129).

В общей сумме инфекционной патологии (без учета гриппа и ОРВИ) на паразитарные болезни по-прежнему приходится 13%.

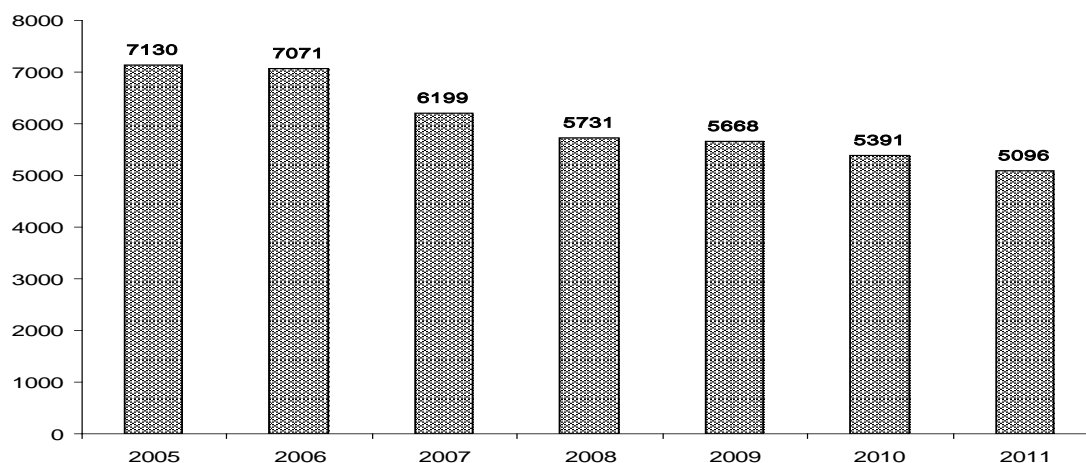


Рис. 129. Паразитарная заболеваемость (абс. числа)

В 2011 г. общее количество заболевших паразитарными болезнями оставалось высоким и составило 241,2 на 100 тыс. населения (в 2010 г. – 254,4 на 100 тыс. населения). При этом на долю детей до 17 лет приходится 4,2 тыс. случаев, что составляет 83% от всей зарегистрированной заболеваемости.

Доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний продолжает оставаться **энтеробиоз**, на его долю приходится 70%.

Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом имеет тенденцию к снижению. В 2011 г. заболеваемость оставалась практически на уровне 2010 г., показатель составил 169,5 на 100 тыс. населения (рис. 130).

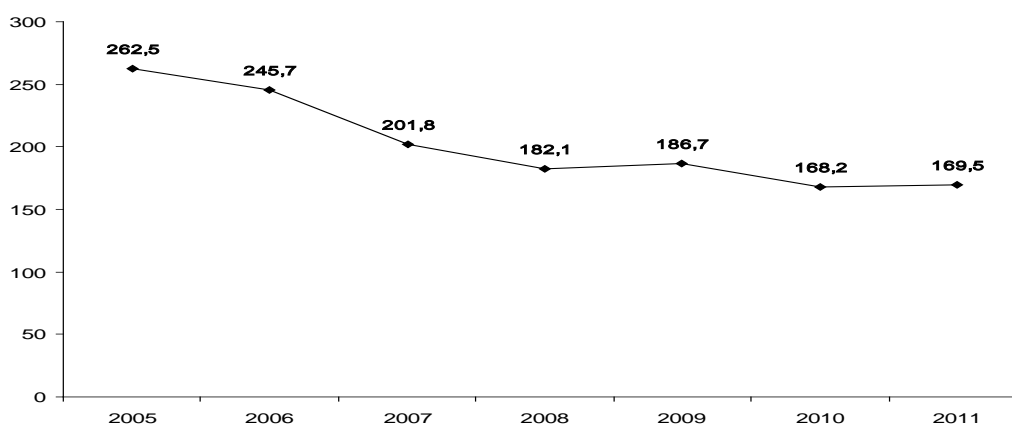


Рис. 130. Заболеваемость энтеробиозом в Оренбургской области (показатели на 100 тыс. населения)

Всего зарегистрировано 3,5 тыс. случаев, их них 97% 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 36% и 55%.

Ежегодно проводится обследование на энтеробиоз в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях. В 2011 г. обследованием охвачено 767 детских дошкольных учреждений, что составило 98% от их общего числа (в 2010 г. – 99%).

Не в полном объеме проведена эта работа в 5 административных территориях: Адамовском, Александровском, Тоцком, Тюльганском, Ташлинском районах, где этот показатель составил 61-93%.

В отчетном году обследованием на энтеробиоз охвачено 89% (в 2010 г.– 82%) общеобразовательных учреждений, при контрольном показателе 100%. Ниже 100% этот показатель в Илекском районе (94%), в Беляевском, Асекеевском, Тюльганском районах он составил 76-88%, в Пономаревском, Сакмарском, Сорочинском, Тоцком районах – 33-60%, а в Абдулинском, Александровском и Ташлинском районах только 22%-27%.

По результатам обследования детей на энтеробиоз в детских образовательных учреждениях Матвеевского и Ясенского районов не было выявлено ни одного случая этого гельминтоза, что в первую очередь свидетельствует о недостаточном уровне лабораторной диагностики. В вышеуказанных районах в практику работы клинико-диагностических лабораторий не внедрен современный метод исследования на энтеробиоз по Рабиновичу.

Вторым по распространенности гельминтозом является **аскаридоз**, на долю которого приходится 5,5% от общего числа зарегистрированных случаев паразитарных болезней.

В 2011 г. отмечено снижение заболеваемости на 19,4% по сравнению с 2010 г., зарегистрирован 281 случай или 13,3 на 100 тыс. населения (рис. 131).

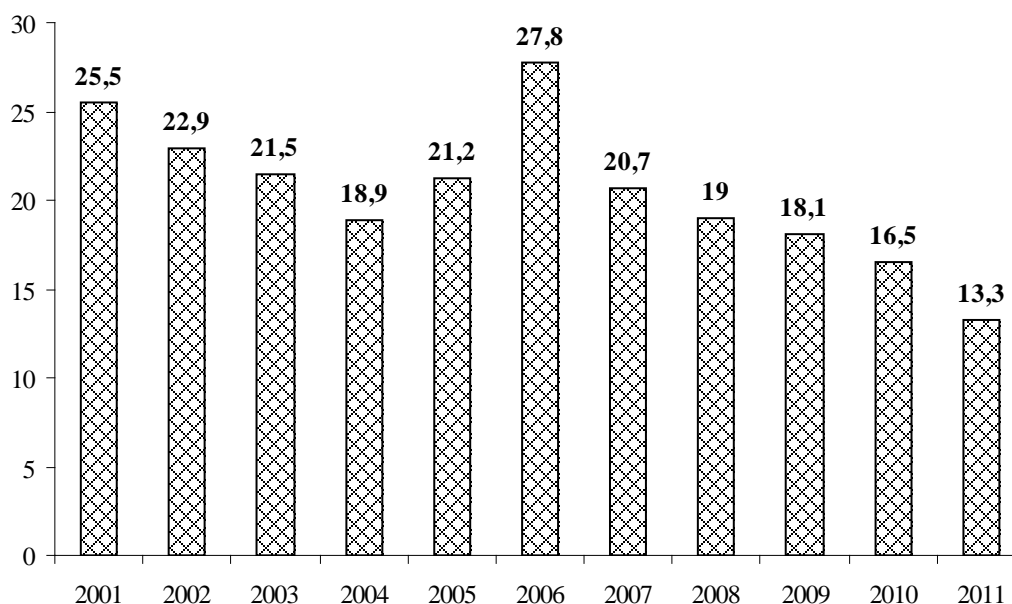


Рис. 131. Динамика заболеваемости аскаридозом (показатели на 100 тыс. населения)



Превышение среднеобластного показателя заболеваемости аскаридозом зарегистрировано в 9 административных территориях, в т.ч. в гг. Бузулуке, Бугуруслане, Сорочинске, Северном районе в 3,2–8,2 раза (табл. 103).

Таблица 103

**Территории с наиболее высоким уровнем заболеваемости аскаридозом в 2011 году**

Территории	Показатель на 100 тыс. населения
г. Сорочинск	109,3
г. Бузулук	74,7
Северный район	59,7
г. Бугуруслан	42,1
Оренбургская область	13,3

Заболеваемость аскаридозом регистрировалась среди всех возрастных групп населения, с преимущественным поражением детского населения – 54%. В возрастной структуре детской заболеваемости энтеробиозом наибольший удельный вес составили дети в возрасте с 3–6 лет и с 7-14 лет соответственно 38% и 62%.

Доля городских жителей в заболеваемости составляет 78%, сельских жителей – 22%, 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, более эффективных методов исследования.

Эпидемиологическая ситуация при аскаридозе зависит от санитарного состояния территории, в первую очередь почвы детских площадок, приусадебных участков и огородов. Ежегодно в 0,6-1,6% проб почвы выделяются яйца гельминтов, в отчетном году этот показатель составил 1,4%.

Серьезного внимания заслуживает проблема **токсокароза**. В последние годы заболеваемость этим гельминтозом регистрируется на уровне 1,7-3,0 на 100 тыс. населения. В 2011 г. выявлено 57 случаев токсокароза или 2,7 на 100 тыс. населения (рис. 132).

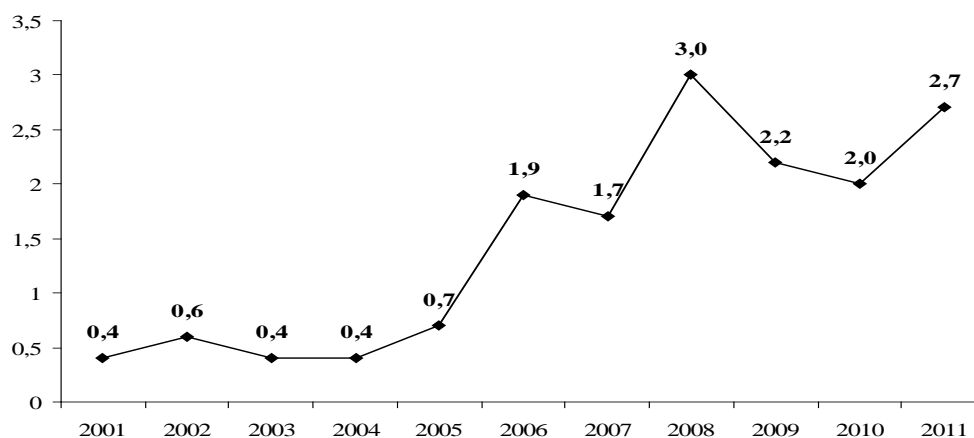


Рис. 132. Заболеваемость токсокарозом в Оренбургской области (показатель на 100 тыс. населения)

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 2011 г. в 0,9% проб песка детских дошкольных учреждений (в 2010 г. – в 0,7%) и в 0,6% проб почвы селитебной зоны (в 2010 г. – в 0,9%) 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 годы заболеваемость **эхинококкозом** снизилась, и стабилизировалась на уровне не превышающем 2,9 на 100 тыс. населения (рис. 133), но продолжает превышать средний показатель по стране (0,4 на 100 тыс. населения).

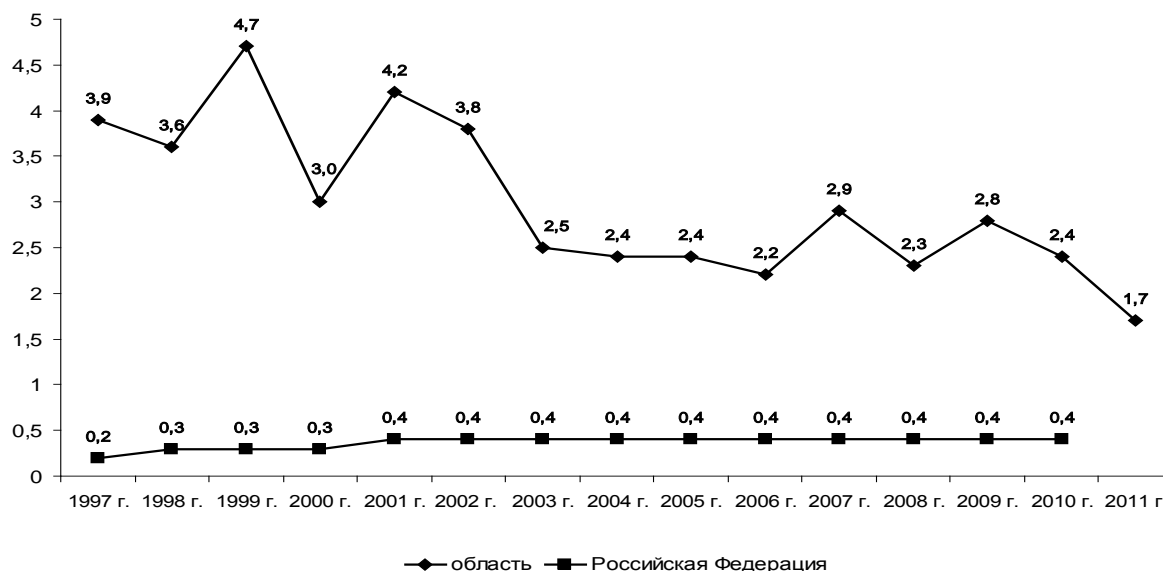


Рис. 133. Заболеваемость эхинококкозом (на 100 тыс. населения)

В 2011 г. в области зарегистрировано 35 случаев заболевания эхинококкозом или 1,7 на 100 тыс. населения против 2,4 на 100 тыс. населения в 2010 г. (снижение на 29,2%).

Заболеваемость преимущественно регистрируется у взрослых (83%), среди заболевших наибольшее количество составляют сельские жители (83%).

Заболеваемость эхинококкозом зарегистрирована в 18 административных территориях (в 2010 г. – в 28 территориях), в т.ч. отмечен рост заболеваемости в Октябрьском, Первомайском, Соль-Илецком районах в 3,5 – 4 раза по сравнению с 2010 г.

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.

В рамках исполнения комплексного плана мероприятий по профилактике эхинококкоза среди животных и людей на территории Оренбургской области на 2008–2012 годы, вопросы о мерах по борьбе с этим гельминтозом ежегодно рассматриваются на заседаниях областной санитарно-противоэпидемической комиссии, на совещаниях с заместителями глав муниципальных образований, со специалистами учреждений здравоохранения и госсанэпидслужбы.

Продолжена работа по профилактическому обследованию на эхинококкоз населения из групп высокого риска заражения. В 2011 г. обследовано свыше 2,7 тыс. человек, что составило 26% от числа подлежащих (в 2010 г. – 27%, в 2009 г. – 22,5%). Вместе с тем в Илекском районе, где регистрируются высокий уровень заболеваемости эхинококкозом, эта работа не проводилась.

Отмечена устойчивая тенденция к росту заболеваемости **описторхозом**. В 2011 г. заболеваемость увеличилась в 1,9 раза по сравнению с 2002 г. и составила 10,6 на 100 тыс. населения (рис. 134).

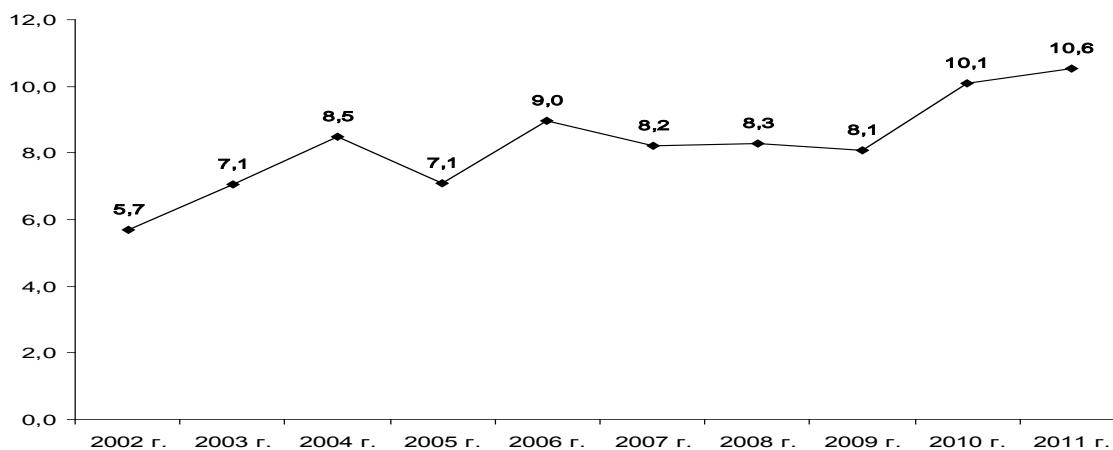


Рис. 134. Заболеваемость описторхозом (на 100 тыс. населения)

В 2011 г. зарегистрировано 223 случая заболевания, что на 4,9% выше уровня предыдущего года. В возрастной структуре преобладают взрослые – 95%, с преимущественным поражением женщин – 61%. На долю городских жителей приходится 49%, сельских – 51%.

Уровни заболеваемости описторхозом, превышающие средний показатель по области, зарегистрированы в 10 административных территориях, в т.ч. в Адамовском, Беляевском, Илекском, Октябрьском, Саракташском, Светлинском, Ташлинском районах показатели составили от 22,1 до 138,0 на 100 тыс. населения (по области – 10,6 на 100 тыс. населения).

Из общего числа заболевших описторхозом, приобретали рыбу в магазинах и на рынках – 15%, в местах несанкционированной торговли – 15%, употребляли рыбу, выловленную в водоемах на территории области – 55%, выловленную в водоемах за ее пределами – 15%.

В целях предупреждения случаев заболевания описторхозом необходимо обеспечить широкое информирование населения о мерах профилактики, и в первую очередь по соблюдению правил кулинарной обработки рыбы и опасности ее

приобретения в несанкционированных местах торговли.

Среди протозоозов наиболее распространенным является **лямблиоз**. В 2011 г. зарегистрировано 885 случаев или 41,9 на 100 тыс. населения, что на 22,7% меньше, чем в 2010 г. (54,2 на 100 тыс. населения). Среди заболевших 60% составляют дети до 17 лет. В возрастной структуре детской заболеваемости лямблиозом наибольший удельный вес составили дети в возрасте с 3–6 лет и с 7-14 лет соответственно 36% и 37%.

Наиболее высокие уровни заболеваемости лямблиозом, превышающие среднеобластной показатель в 2,2–4,3 раза зарегистрированы в г. Орске (90,6), Новоорском (124,0), Октябрьском (181,5), Саракташском (120,9), Шарлыкском (117,6) районах.

Последние десять лет в области не регистрируются случаи малярии с местной передачей. В отчетном году в г. Оренбурге зарегистрирован один завозной из Республики Таджикистан случай заболевания трехдневной малярией (в 2009-2010 гг. завозные случаи не регистрировались). По факту его регистрации организован весь необходимый комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий – госпитализация и лечение больного; подворные обходы с проведением опроса населения, термометрией, проведением разъяснительной работы о мерах профилактики малярии; обследование контактных; обработка жилых помещений, надворных построек, анофелогенных водоемов инсектицидами.

В последние два года активизировалась работа по ранней диагностике малярии в лечебно-профилактических учреждениях области, ежегодно обследуется 1,6 тыс. человек, что в 1,4 раза выше уровня 2009 г.

Проводится учет всех действующих и потенциальных мест выплода малярийных комаров, картирование постоянных и временных водоемов с составлением графика обследования. В 2011 г. специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» охвачено энтомологическими наблюдениями 419 водоемов. Выявлено 133 действующих анофелогенных водоема (в 2010 году – 123), организовано их обследование с кратностью 3-4 раза в месяц.

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 методов по обеззараживанию сточных вод и их осадков от возбудителей паразитарных болезней.
- 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 Роспотребнадзора по Оренбургской области велась совместно с Государственным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Оренбургская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

В 2011 году завершена научно-исследовательская работа: **Влияние различных уровней антропогенной нагрузки на физическое развитие и функционирование основных систем организма детей младшего школьного возраста.**

В результате исследования впервые дана дифференциальная интегральная оценка приоритетных региональных химических факторов и установлена степень их риска для здоровья детей в зависимости от величины экспозиции.

Получены новые данные об особенностях функционирования центральной нервной, сердечно-сосудистой систем и их межсистемном взаимодействии для поддержания адаптационных реакций в условиях различного уровня воздействия антропогенной нагрузки. Показано, что исследование уровней резервных возможностей организма является информативным физиологическим критерием донозологической диагностики уровня здоровья детей.

Впервые научно обоснованы приоритетные биомаркеры воздействия на детский организм и маркеры биологического ответа (эффекта) при многокомпонентном химическом воздействии.

По результатам исследования разработаны гигиенически обоснованные рекомендации по охране среды обитания и здоровья детского населения, которые используются в работе Управления при реализации системы социально-гигиенического мониторинга, разработке основ управления процессами по сохранению и укреплению здоровья населения, в том числе детского, и выработке предложений по предупреждению вредного влияния факторов окружающей среды на здоровье населения, комитетом Законодательного собрания области по вопросам собственности, природопользования и строительства при определении первоочередных мероприятий по оздоровлению экологической обстановки. Разработанные интегральные показатели здоровья детей применяются при проведении профилактических медицинских осмотров школьников и дошкольников, в деятельности центров здоровья детей и подростков министерством здравоохранения области. Результаты исследований включены в программу преподавания разделов гигиены окружающей среды и экологии человека на медико-профилактическом, педиатрическом, лечебном и последипломном факультетах в Оренбургской государственной медицинской академии МЗ и СР РФ.

По результатам данной работы защищена диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Влияние различных уровней антропогенной нагрузки на физическое развитие и функционирование основных систем организма детей младшего школьного возраста».

В целях совершенствования координации, планирования и внедрения результатов научных исследований, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2011 году разработан и реализуется План научно-практической и методической работы Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области, ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» на 2011-2013 годы.

В 2011 году опубликованы 2 статьи «Региональная модель донозологической гигиенической диагностики йодного дефицита у населения» и «Эффективность внедрения региональной модели первичной профилактики рака щитовидной железы в йоддефицитном регионе» в ежемесячном информационном бюллетене ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (Москва, ЗНиСО 2011, № 2, № 12) и 2 статьи «Актуальные вопросы управления рисками для здоровья населения в системе социально-гигиенического мониторинга на региональном уровне» и «Проблемы оценки канцерогенного риска при воздействии электромагнитного излучения и пути их решения» в сборнике материалов 2-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Пермь, 2011).

Принято участие в конкурсе молодых ученых I Всероссийской научно-практической on-line конференции «Охрана здоровья населения Промышленных предприятий» и во 2-ой Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Гигиенические и медико-профилактические технологии управления рисками здоровью населения при ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», г. Пермь.

Руководителем и заместителем руководителя Управления принято участие в круглом столе VIII Форума межрегионального сотрудничества Российской Федерации и Республики Казахстан с участием глав государств с подготовкой 2 докладов «Опыт работы Оренбургской области при ликвидации очага орнитоза на российско-казахстанской границе» и «Актуальные вопросы организации и совершенствования системы мониторинга качества воды и ее воздействия на здоровье населения в условиях трансграничного стока».

## **Раздел IV. О деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы области**

Деятельность учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области в 2011 году направленная на реализацию мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиту прав потребителей, по улучшению состояния здоровья населения и среды его обитания, оптимизацию надзорной деятельности и расширению мер административного воздействия, осуществлялась в соответствии с задачами и основными направлениями деятельности Роспотребнадзора, приоритетными национальными проектами в сфере здравоохранения и образования, 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 – 347 штатных единиц государственных гражданских служащих и 34 штатных единиц (10% от утвержденной штатной численности) обеспечивающего персонала.

В структуру Управления входят:

1. Аппарат Управления (Руководитель и заместители руководителя);

13 отделов:

- надзора по гигиене питания;
- надзора по гигиене детей и подростков;
- надзора за условиями труда и радиационной безопасностью;
- надзора по коммунальной гигиене;
- защиты прав потребителей;
- социально-гигиенического мониторинга;
- эпидемиологического надзора;
- надзора на транспорте и санитарной охраны территории;
- организации надзора;
- государственной регистрации и лицензирования;
- юридического обеспечения;
- планирования, бухгалтерского учета и отчетности;
- государственной службы и кадров;

2. 9 территориальных отделов:

- Северный территориальный отдел (охватывает 4 территории – г. Абдулино, Абдулинский, Матвеевский, Пономаревский районы);
- Северо-Западный территориальный отдел (охватывает 4 территории – г. Бугуруслан, Бугурусланский, Асекеевский, Северный районы);

- Западный территориальный отдел (охватывает 6 территорий – г. Бузулук, Бузулукский, Грачевский, Курманаевский, Первомайский, Тоцкий районы);
- Юго-Западный территориальный отдел (охватывает 8 территорий – г. Сорочинск, Сорочинский, Александровский, Илекский, Красногвардейский, Новосергиевский, Переволоцкий, Ташлинский районы);
- Северо-Восточный территориальный отдел (охватывает 3 территории – Новоорский, Адамовский, Кваркенский районы);
- Восточный территориальный отдел (охватывает 3 территории – г. Гай, Гайский район, г. Медногорск);
- Юго-Восточный территориальный отдел (охватывает 6 территорий – г. Орск, Домбаровский район, г. Новотроицк, Светлинский район, г. Ясный, Ясененский район);
- Центральный территориальный отдел (охватывает 8 территорий – Оренбургский, Акбулакский, Октябрьский, Сакмарский районы, г. Соль-Илецк, Соль-Илецкий, Тюльганский, Шарлыкский районы);
- Южный территориальный отдел (охватывает 4 территории – г. Кувандык, Кувандыкский, Беляевский, Саракташский районы)

Укомплектованность кадрами на 31.12.2011 государственных гражданских служащих составила 88,1%, в т.ч. г. Оренбург – 94,7%, территориальные отделы – 84,1%, обслуживающий персонал – 70,5%.

Образовательный уровень специалистов, отнесенных к государственным гражданским служащим, представлен в таблице 104.

Таблица 104

**Образовательный уровень специалистов, отнесенных к государственным гражданским служащим**

Образование	Всего		Управление		Территориальные отделы	
	Мед.	Иное	Мед.	Иное	Мед.	Иное
Высшее	223 (72,8%)		110		113	
	150	73	59	51	91	22
Среднее профессиональное	83 (23,9%)		23		63	
	83	-	23	-	63	-

Одним из приоритетных направлений кадровой политики является повышение профессионального уровня специалистов Управления. В 2011 году повысили квалификацию 142 специалиста, в т.ч. 106 по вопросам государственной службы, 36 – на иных тематических и сертификационных циклах.

Работа по укомплектованию штатов высокопрофессиональными специалистами проводится в тесном сотрудничестве с медико-профилактическим факультетом Оренбургской государственной медицинской академии. В 2011 году в Управление было принято 9 специалистов, получивших документ о завершении интернатуры (табл. 105).



**Укомплектование штатов выпускниками медико-профилактического факультета  
ГОУ ВПО ОрГМА Росздрава**

Принято	Годы						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Управление	9	8	10	10	8	5	9
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»	25	14	18	14	13	19	19
Всего	34	22	28	24	21	24	28

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 2011 г. проводилась аттестация и сдача квалификационного экзамена. 10 государственным гражданским служащим присвоен классный чин государственной гражданской службы Российской Федерации, соответствующий замещаемой должности, впервые в 2011 году присвоены классные чины 4 специалистам. 106 специалистов аттестованы на соответствие замещаемой должности, рекомендованы по результатам аттестации к включению в каровый резерв 23 специалиста.

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 2011 году проведено 3 конкурса на замещение вакантных должностей гражданской службы, назначены на должности 15 человек.

Обеспечение деятельности Управления осуществлялось ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» с 9-ю филиалами (табл. 106).

**Структура ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»**

Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Абдулино, Абдулинском, Матвеевском, Пономаревском районах	Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Бугуруслане, Бугурусланском, Асекеевском, Северном районах
Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Бузулуке, Бузулукском, Грачёвском, Первомайском, Курманаевском, Тоцком районах	филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Кувандыке, Кувандыкском, Саракташском, Беляевском районах
Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Сорочинске, Сорочинском, Новосергиевском, Ташлинском, Красногвардейском районах	Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области в Переволоцком, Александровском, Илекском районах»
Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Гае, Гайском районе, г. Медногорске.	Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в г. Орске, г. Новотроицке, Домбаровском, Светлинском районах, г. Ясном, Ясенском районе
Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в Новоорском, Адамовском, Кваркенском районах	

В каждом районе имеются отделения филиалов Центра. Всего по области таких отделений 26, из них 6 входят в состав Центра, 20 – в структуру его филиалов.

Федеральной службой по надзору в сфере защиты потребителей и благополучия человека была утверждена предельная численность работников Центра в количестве 1000 должностей.

Укомплектованность кадрами на 31.12.2011 составила 98,2%, в том числе: врачами – 97% (РФ – 87,4%), средними медработниками – 97,3% (РФ – 93,5%). Соотношение числа врачей к средним медицинским работникам составило как 1 : 1,4.

Из 212 врачей имеют медицинское образование 175 (81%), в т.ч. 169 (80%) – закончили медико-профилактический и санитарно-гигиенический факультеты. Среди среднего медицинского персонала имеют среднее медицинское образование 336 сотрудников, что составляет 92%. 87% врачей и 60,5% средних медицинских работников имеют квалификационные категории.

В отчетном году в соответствии с планом аттестации сотрудников получили квалификационную категорию 27 сотрудников, в том числе подтвердили квалификационную категорию 16 человек.

В 2011 г. награждены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» – 1 человек, Почетными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития РФ – 2 человека.

Проводится постоянно работа по повышению профессиональной грамотности специалистов. В 2011 г. обучено 89 чел. (100%). Специалисты Центра принимали участие во Всероссийских совещаниях и семинарах, в научно-практических конференциях.

Обучение специалистов по специальностям «эпидемиология», «гигиена», «бактериология» осуществлялось в основном на ФППС ОрГМА, по узким специальностям на центральных базах. 94,2% 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).

Центр является базой для прохождения интернатуры и летней производственной практики студентов 5 курса ОрГМА. Между Управлением, Центром и ОрГМА заключен договор об обучении врачей-интернов. В 2010-2011 гг. проходили интернатуру 38 врачей-интернов.

## **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  
– указов Губернатора Оренбургской области:

- от 07.02.2011 № 47-ук «О введении дополнительных мероприятий по предупреждению заболеваемости гриппом и ОРВИ среди населения области»;
- от 08.04.2011 № 199-ук «Об организации отдыха, оздоровления и занятости

детей и подростков в Оренбургской области в 2011 году»;  
– распоряжения Губернатора Оренбургской области от 30.09.2011 № 379-р «О развитии региональной системы социально-гигиенического мониторинга в Оренбургской области».

### **3. Разработка и реализация региональных целевых программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

В 2011 году профинансировано 223 программы, в том числе 4 областных, 219 муниципальных. На реализацию программных мероприятий выделено и освоено 720,4 млн. руб., что на 174,6 млн. рублей больше, чем в 2010 г.

### **4. Деятельность учреждений Роспотребнадзора по обеспечению госсанэпиднадзора, лабораторного контроля, информационного обеспечения**

Деятельность учреждений Роспотребнадзора по Оренбургской области в 2011 г. была направлена на реализацию Федеральных законов, Указов Президента РФ, постановлений Правительства РФ, постановлений Главного государственного санитарного врача РФ, 7 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 2012 год, сформировано государственное задание для Центра.

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 (364 вопроса);
- Правительства и Законодательного Собрания Оренбургской области (45);
- коллегий Управления (6), на аппаратных совещаниях в Правительстве области;
- Общественного совета при Управлении (2);
- межведомственных комиссий, коллегий (634);
- рабочих совещаниях с различными министерствами и ведомствами.

Главным государственным санитарным врачом по Оренбургской области вынесено 10 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 17 приказов по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия.

С целью повышения эффективности деятельности Управления, координации работы Центра 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 Центра.

На надзоре состояло более 14 тыс. (14248) хозяйствующих субъектов.

Проведено более 5,5 тыс. (5503) проверок в отношении 4425 юридических лиц и предпринимателей, из которых 42% относятся к субъектам малого предпринимательства. 75% проверок проведены в рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ, 25% – по другим основаниям.

Выполнение плана проверок составило 91%, за счет того, что 168 субъектов на момент проверки оказались закрытыми или ликвидированы.

В отчетном году в сравнении с 2010 годом отмечается снижение числа плановых проверок в 1,7 раза.

Количество проверок по иным основаниям увеличилось в 1,5 раза, за счет проверок, проведенных органами прокуратуры с привлечением должностных лиц Управления (1090)

Изменилась структура проведенных проверок – 31% составили плановые проверки и 69% – внеплановые.

Основанием для проведения внеплановых проверок послужили:

- контроль исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений – 58,7%,

- проверки, проведенные органами прокуратуры с привлечением специалистов Управления – 35,2%.

- жалобы потребителей – 8,2%,

- приказы (распоряжения) Руководителя Роспотребнадзора, изданные в соответствии с поручениями Президента и Правительства Российской Федерации – 0,1%,

Количество административных расследований в отчетном периоде возросло в 1,8 раза в сравнении с 2010 годом и составило 437.

74% юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в отношении которых проводились проверки, административные расследования в отчетном году (3272) осуществляли свою деятельность с нарушениями действующего санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей.

Количество правонарушений в сравнении с 2010 годом снизилось на 22,3%, и составило 10695.

Оценивая результативность государственного контроля, следует отметить, что должностными лицами Управления выявлено 1,9 правонарушений на каждую проверку.

Обеспечение надзора проводилось экспертами Центра, по итогам года удельный вес лабораторных исследований, при проведении плановых проверок составил 95%, что соответствует аналогичному периоду 2010 г.

Несмотря на уменьшение количества плановых проверок, имеет место положительная динамика эффективности мер реагирования на выявленные правонарушения. По итогам 1 результативной проверки данный показатель увеличился с 40% в 2010 г. до 64%.

Наметилась положительная тенденция к снижению до 5,2% удельного веса проверок, при которых выявлены правонарушения, но не приняты меры (в I полугодии 2011 г. – 11%).

По итогам 95% проведенных проверок, административных расследований по фактам выявленных нарушений возбуждены дела об административных правонарушениях.

За период 2011 г. должностными лицами Управления составлен 6601 протокол об административных правонарушениях, что составляет 109% аналогичного показателя 2010 г. (6011).

Из органов внутренних дел, прокуратур и иных органов поступило на рассмотрение должностных лиц Управления 976 дел об административных

правонарушениях, что составляет 82,4% аналогичного показателя 2010 г. (1185).

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления вынесено 6392 постановления о привлечении к административной ответственности, что составляет 115,7% от показателя 2010 г. (5524).

Количество постановлений о привлечении к ответственности в виде штрафа вынесенных должностными лицами Управления составило 5664 или 107,8% от 2010 г. (5253).

За период 2011 года специалистами Управления в суды направлен 851 протокол об административных правонарушениях, что в 1,03 раза больше чем в 2010 г. (822).

За данный период судами вынесено 730 постановлений о привлечении к административной ответственности: 50 постановлений о применении административного наказания в виде административного приостановления деятельности; 663 постановления о применении административного наказания в виде административного штрафа; 1 постановление о применении административного наказания в виде административного штрафа с конфискацией предмета правонарушения; 15 постановлений о применении административного наказания в виде предупреждения; 1 постановление о применении административного наказания в виде ареста, 111 постановления вынесено о прекращении производства по делу, 10 дел по состоянию на 31.12.2011 находилось на рассмотрении.

Удельный вес принятых судом решений о привлечении к административной ответственности по сравнению с предыдущими периодами – 2007 г. (67,9%) и 2008 г. (82%), 2009 г. (83,8%) и 2010 г. (90,7%), составил 86,8%.

Количество вынесенных судами постановлений о привлечении к ответственности в виде административного приостановления деятельности составило – 50, что 1,1 раза меньше чем в 2010 г. (56).

Количество исполненных постановлений о привлечении к ответственности в виде штрафа составило 5957, что в 1,2 раза больше чем число исполненных постановлений в 2010 г. (5151).

Сумма уплаченных штрафов составила 11376,54 тыс. руб., что в 1,2 раза больше чем в 2010 году (9321,04 тыс. руб.).

Удельный вес взысканных штрафов за последние четыре года составил: в 2007 г. – 73,68%; в 2008 г. – 91%; 2009 г. – 97,3%, 2010 г. – 94%, в 2011 году – 98,8%.

При возбуждении дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления применялось 52 (80%) статей КоАП из 65, отнесенных к их компетенции. В 2010 году применялось 37 (61%) составов из 60, в 2009 г. – 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 2011 году подана 131 жалоба на постановления должностных лиц Управления, в 2010 году – 83. Рассмотрено по существу 103 жалобы, оставлено в силе 68 постановлений, изменено – 8, отменено 27.

Наблюдается увеличение удельного веса оставленных в силе постановлений. Так, в 2008 году этот показатель был равен 51%, в 2009 году 37%, в 2010 году – 56,7%, а в 2011 году – 66%.

За 2011 г. Управлением в рамках предоставления государственной услуги лицензирование деятельности:

- предоставлено 9 лицензий на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения, переоформлено – 19, досрочно прекращено действие лицензии в связи с заявлением лицензиата – 2 (в 2010 г. по г. Оренбургу выдано 23 лицензии, переоформлено – 7).

- предоставлено 6 лицензий на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний 3-4 групп патогенности, переоформлено – 13, отказано в предоставлении лицензии – 1, досрочно прекращено действие лицензии в связи с заявлением лицензиата – 1 (в 2010 г. выдано 6 лицензий, переоформлено – 5).

В 2011 г. в целях реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерах специалистами оформлено 45 свидетельств о государственной регистрации продукции (в 2010 г. – 8), при этом 64% было переоформлено при наличии действующих санитарно-эпидемиологических заключений и свидетельств (в 2010 г. – 14%) (рис. 135).

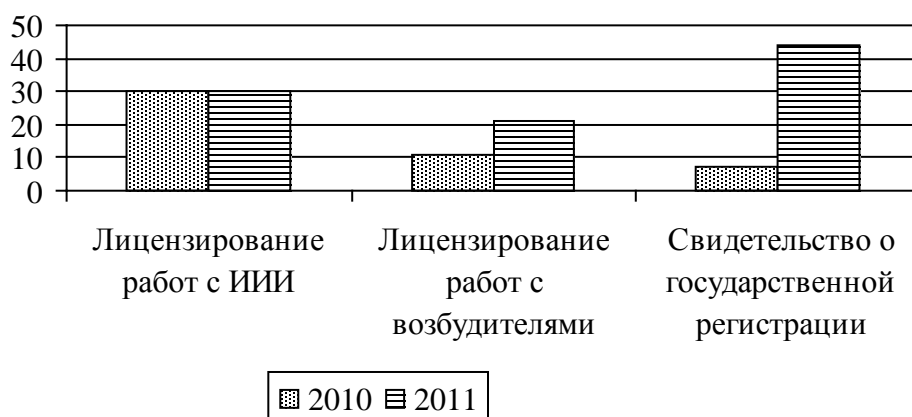


Рис. 135. Государственные услуги «Лицензирование» и «Государственная регистрация»

Из зарегистрированной продукции преобладающую часть приходится на бутилированную питьевую воду, расфасованную в емкости, алкогольную продукцию, включая пиво (52%), потенциально опасные химические и биологические вещества (18%), одежду для детей (первый слой) (11%), изделия, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами (7%), менее 5% – косметическую продукцию, специализированные пищевые продукты, в том числе продукты детского питания и пищевые добавки (рис. 136).

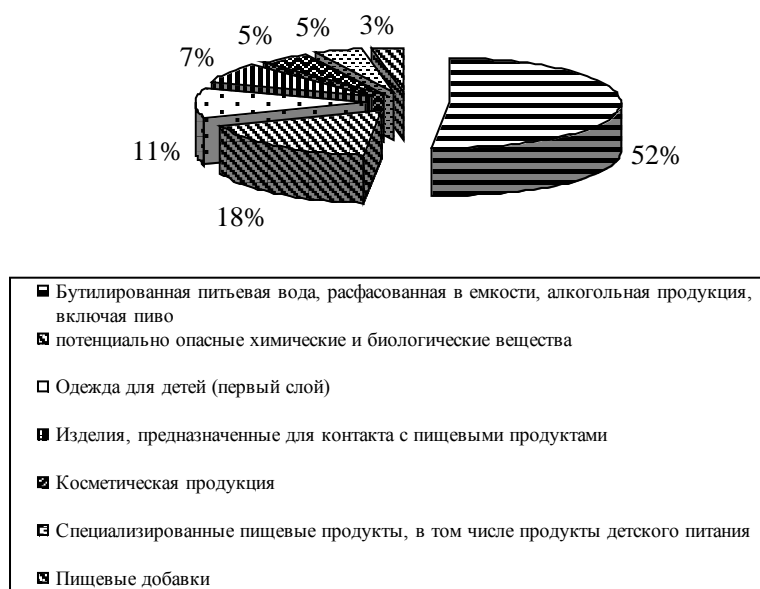


Рис. 136. Структура видов продукции, прошедшей государственную регистрацию

За 2011 г. оформлено 2371 санитарно-эпидемиологическое заключение на услуги, виды деятельности (из них 200 выдано о несоответствии санитарным нормам), что на 24% меньше, чем в 2010 году: 3122 (203 заключения о несоответствии санитарным требованиям). При уменьшении общего числа выдаваемых санитарно-эпидемиологических заключений на 24%, наблюдается рост санитарно-эпидемиологических заключений выданных о не соответствии санитарным правилам с 6,5% в 2010 г. до 8,2% в 2011 г. (рис. 137).

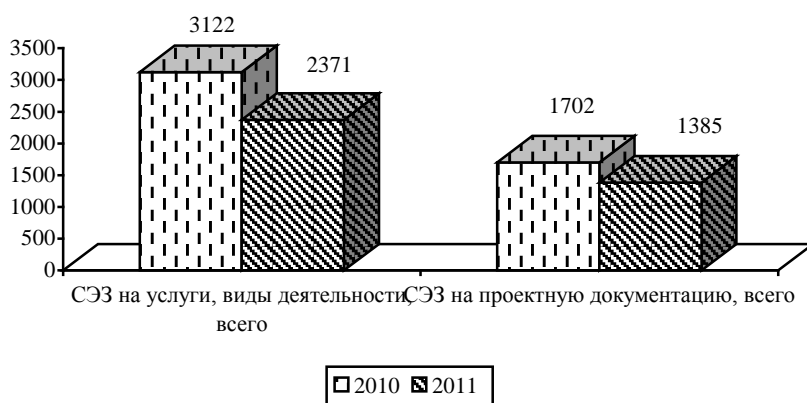


Рис. 137. Количество выданных санитарно-эпидемиологических заключений за 2010-2011 гг.

Санитарно-эпидемиологические заключения на виды деятельности составили:

- на деятельность в области производства, оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции – 37,9%;
- на медицинскую деятельность – 17,5%;
- на фармацевтическую деятельность – 8,8%;
- на образовательную деятельность – 15,4%;
- на производство новых видов пищевых продуктов, пищевых добавок, пищевого сырья – 0%;
- на размещение, эксплуатацию, техническое обслуживание и утилизацию источников ионизирующего излучения – 4,4%;
- на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению опасных отходов – 2,7%;
- использование водных объектов в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, купания, занятий спортом, отдыха – 1,2%;
- прочие виды – 12,1%.

За 2011 г. оформлено 1385 санитарно-эпидемиологическое заключений на проектную документацию (из них 108 выдано о несоответствии санитарным нормам), что на 18,6% меньше, чем в 2010 году: 1702 (68 заключения о несоответствии санитарным требованиям). Из общего числа санитарно-эпидемиологические заключения на отводы земельных участков составили– 42,2%, по проектам санитарно-защитных зон – 3,5%, прочие – 54,3%. При уменьшении общего числа выдаваемых санитарно-эпидемиологических заключений на 18%, наблюдается рост санитарно-эпидемиологических заключений выданных о не соответствии санитарным правилам с 4% в 2010 г. до 8% в 2011 г.

За 2011 год поступило 409 уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, из них в ходе проверки полноты сведений 343 зарегистрировано в установленном порядке, что на 30,4% выше, чем в 2010 году, в 66 (в 2,3 раза меньше 2010 года) уведомлениях установлено несоответствие, о чем

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

незамедлительно были информированы заявители.

Из числа зарегистрированных уведомлений на долю г. Оренбурга приходится 25,9% (2010 г. – 29,6%), Юго-Восточный ТО – 21,6% (2010 г. – 27,0%), Западный ТО – 14,3% (2010 г. – 7,8%), Центральный ТО – 10,8% (2010 г. – 4,9%), Северный ТО – 8,7% (2010 г. – 4,9%), Юго-Западный ТО – 5,8% (2010 г. – 9,5%), Южный ТО – 3,8% (2010 г. – 5,7%), Северо-Западный ТО – 3,8% (2010 г. – 3,0%), Восточный ТО – 2,9% (2010 г. – 1,9%), Северо-Восточный ТО – 2,3% (2010 г. – 6,5%) (табл. 107, 108).

Таблица 107

**Количество зарегистрированных уведомлений за 2010-2011 гг.**

Территориальные отделы	2010 год		2011 год	
	всего	%	всего	%
г. Оренбург	78	29,6	89	25,9
Восточный	5	1,9	10	2,9
Северо-Восточный	17	6,5	8	2,3
Северо-Западный	8	3,0	13	3,8
Юго-Западный	25	9,5	20	5,8
Южный	15	5,7	13	3,8
Центральный	13	4,9	37	10,8
Юго-Восточный	71	27,0	74	21,6
Северный	13	4,9	30	8,7
Западный	18	6,8	49	14,3
<b>ИТОГО</b>	<b>263</b>		<b>343</b>	

Таблица 108

**Распределение количества поступивших и зарегистрированных уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности по районам области**

Территории	2010 год		2011 год	
	поступило	зарегистрировано	поступило	зарегистрировано
1	2	3	4	5
г. Медногорск	8	2	8	5
г. Орск	76	56	51	44
г. Новотроицк	13	7	22	14
Гайский район	7	3	13	10
Новоорский район	21	8	9	6
Адамовский район	12	6	1	1
Кваркенский район	6	3	2	1
Бугурусланский район	8	4	9	6
Асекеевский район	4	2	2	2
Северный район	5	2	6	5
Сорочинский район	5	4	5	5
Александровский район	2	-	-	-
Новосергиевский район	17	9	14	11
Илекский район	4	3	5	2
Переволоцкий район	-	-	-	-
Ташлинский район	10	9	2	2



**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5
Красногвардейский район	-	-	1	-
Кувандыкский район	30	7	7	6
Беляевский район	8	6	5	4
Саракташский район	2	2	3	3
Оренбургский район	4	4	13	13
Октябрьский район	-	-	7	7
Сакмарский район	5	5	6	5
Соль-Илецкий район	4	4	-	-
Шарлыкский район	-	-	5	5
Тюльганский район	-	-	6	6
Акбулакский район	-	-	1	1
Ясненский район	17	6	23	14
Домбаровский район	3	1	4	2
Светлинский район	1	1	2	-
Пономаревский район	7	6	8	8
Матвеевский район	9	5	12	10
Абдулинский район	5	2	17	12
Тоцкий район	3	1	3	3
Первомайский район	3	1	11	8
Курманаевский район	11	5	9	9
Грачевский район	1	-	5	4
Бузулукский район	25	11	29	25

По видам экономической деятельности из числа зарегистрированных уведомлений предоставление бытовых услуг – 16,6%, розничная торговля – 47,2%, предоставление услуг общественного питания – 25%, производство пищевых продуктов – 11,2% (рис. 138).

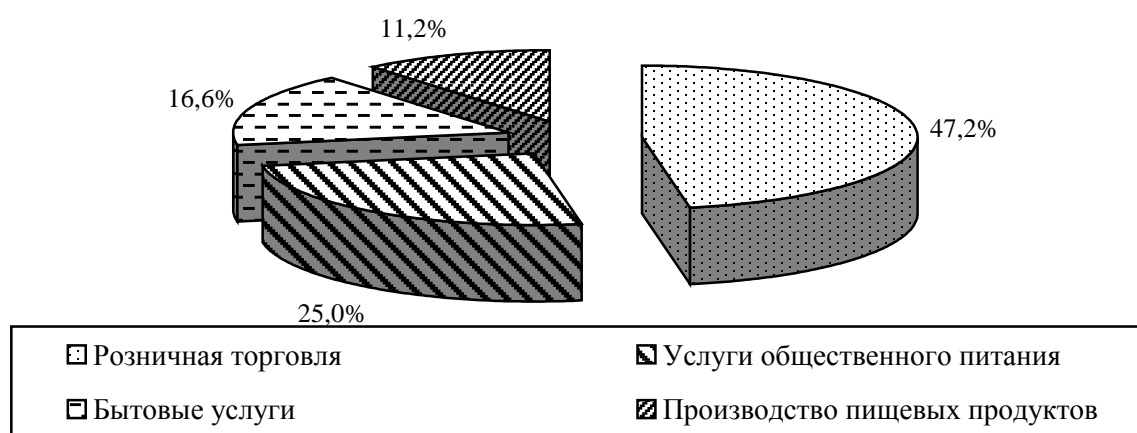


Рис. 138. Структура зарегистрированных уведомлений по видам экономической деятельности  
За 2011 г. Управлением рассмотрено 14 запросов на проверку правильности

заполнения шаблона уведомления, из них 9 оформлены без ошибок, о чем заявители были уведомлены.

Продолжается совершенствование информационного обеспечения деятельности Управления. Все подразделения оснащены компьютерной техникой, обеспеченность составляет 95% (выросла на 1%). Используется более 15 прикладных программ, наиболее востребованными из которых являются АС «СГМ», справочные системы Гарант и Консультант, 1С бухгалтерия, Анализ популяционной заболеваемости, Прививки, Система электронного документооборота «DIRECTUM», обеспечен высокоскоростной выход в Интернет.

На настоящий момент единая корпоративная вычислительная сеть Роспотребнадзора в Оренбургской области объединяет 874 персональных компьютера и 65 локальных сетей в территориальных подразделениях Управления и Центра. Информационная структура Управления представлена единой вычислительной сетью, объединяющей на основе Автоматизированной информационной системы «СГМ» 40 территориальных подразделения Управления и 25 подразделений Центра. В Управлении локальная вычислительная сеть выполнена на основе 10 выделенных серверов специализированных на различных направлениях: АИС «СГМ», справочные системы Гарант и Консультант, Интернет, 1С Бухгалтерия, сервер резервного копирования данных, система видеонаблюдения.

Обновлен сайт Управления в соответствии с указаниями Роспотребнадзора. Проводится постоянная его поддержка и актуализация. В работе используются разработанные реестры, ведется их наполнение.

Введена в действие ведомственная система электронного документооборота. Вся переписка между Управлением и центральным аппаратом Роспотребнадзора осуществляется в форме электронных документов, подписанных электронными подписями уполномоченных лиц.

На настоящий момент Управлением используется электронная подпись при взаимодействии с Роспотребнадзором, Управлением Федерального Казначейства, Федеральным медико-биологическое агентством, а также в системе размещения заказов, проведения аукционов в электронной форме, подписания государственных контрактов и ведения реестра государственных контрактов.

С 1 октября 2011 года Управление перешло на межведомственное электронное взаимодействие, предусматривающее обмен сведениями при предоставлении государственных услуг. Обмен сведениями осуществляется через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) через портал [56.gsen.ru](http://56.gsen.ru).

На настоящий момент в Управлении все 6 государственных услуг оказываются в электронном виде. Тем не менее, планируется расширение этих функций.

Внедряется система внутриведомственного электронного документооборота «DIRECTUM», рекомендованная для использования в органах и организациях Роспотребнадзора. На настоящий момент в Системе электронного документооборота (СЭД) задействован руководящий состав до уровня начальников и заместителей начальников отдела (42 человека). Приобретено дополнительно 50 лицензий для подключения к СЭД «DIRECTUM» территориальных отделов, которое запланировано на текущий год, а на 13-й год запланировано подключение к СЭД всех сотрудников Управления.

Для проведения дистанционных совещаний с территориальными подразделениями проведена работа по организации видеоконференцсвязи. Проведены совещания с территориальными отделами. В текущем году повышена скорость доступа всех подразделений в сеть Интернет, что позволит существенно улучшить работу системы видеоконференцсвязи.

Совершенствование информационного обеспечения деятельности Управления проводится в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 16.05.2011 № 490 «Об утверждении «Плана мероприятий по совершенствованию информационного обеспечения и внедрению информационно-коммуникационных технологий в деятельность Роспотребнадзора» с опережением сроков, намеченных вышеназванным планом.

Центром проводилась работа по повышению гигиенического воспитания декретированных групп населения. Проведено обучение и аттестация 63700 человек, по сравнению с 2010 годом отмечается снижение общего количества прошедших гигиеническое обучение по Оренбургской области на 14%. Это связано с вступлением в силу с 01.10.10 новых санитарных правил СанПиН 2.4.1.2660-10, согласно которым установлена кратность прохождения лиц, занятых в дошкольных организациях, один раз в два года.

Одним из важнейших разделов деятельности Центра является проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз (далее – СЭЭ).

Деятельность Центра и его филиалов в 2011 г. по СЭЭ была направлена на реализацию приказа Роспотребнадзора от 19.07.2007 № 224 «О санитарно-эпидемиологических экспертизах, обследованиях, исследованиях, испытаниях и токсикологических, гигиенических и иных видов оценок», приказа Управления Роспотребнадзора от 14.05.2009 № 110-од «Об организации работы Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области и Федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» по проведению санитарно-эпидемиологических экспертиз и выдаче санитарно-эпидемиологических заключений», приказа Центра от 12.01.2009 № 3-п «О регистрации заключений санитарно-эпидемиологических экспертиз».

При анализе формируемой в электронных базах данных и представленной филиалами информации по экспертной деятельности установлено, что в 2011 г. по поручениям Управления и заявлениям физических и юридических лиц на проведение СЭЭ, подготовлено 13769 заключений СЭЭ, что на 10,9% меньше, чем в 2010 г., это связано с отменой выдачи санитарно-эпидемиологических заключений на продукцию и ряд услуг и видов деятельности. Из общего числа поступивших заявок 51,3% назначено Управлением, в том числе 36,1% (в 2009 г. – 28,9%, в 2010 г. – 28,7%) по предписаниям (рис. 139).

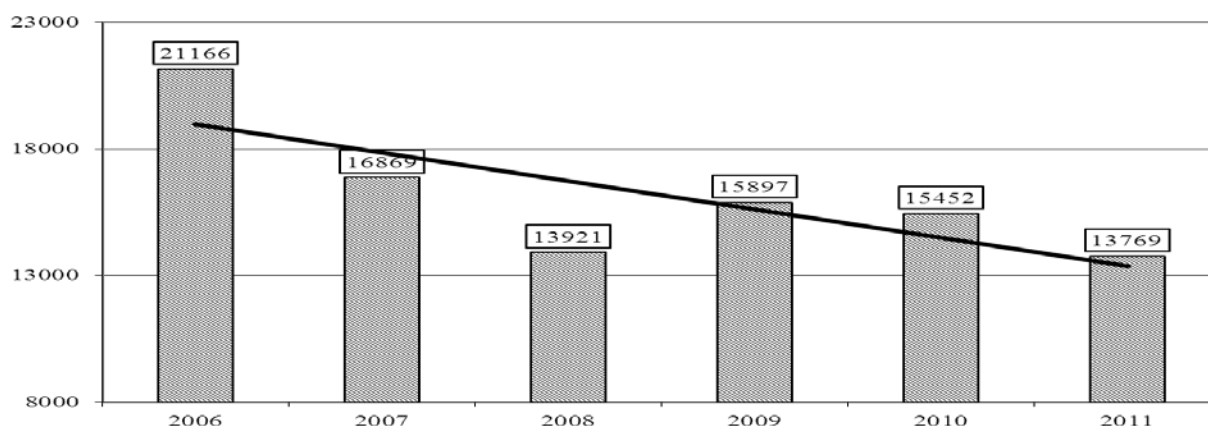


Рис. 139. Динамика СЭЭ 2006-2011 г.г.

Филиалами Центра выполнено 7070 СЭЭ (в 2010 г. – 8196 – 53%), что составило

51,3% от общего числа проведенных экспертиз по Центру (рис. 140)

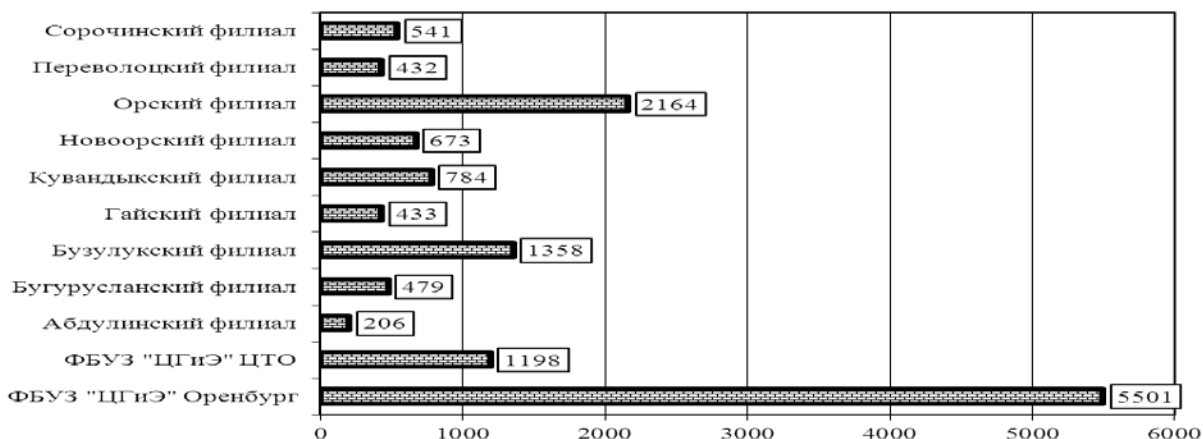


Рис. 140. Структура проведения СЭЭ по филиалам

В структуре СЭЭ по разделам гигиены преобладают коммунальные и пищевые объекты (рис. 141), по объектам экспертизы – экспертиза видов деятельности, объектов и документации (рис. 142).

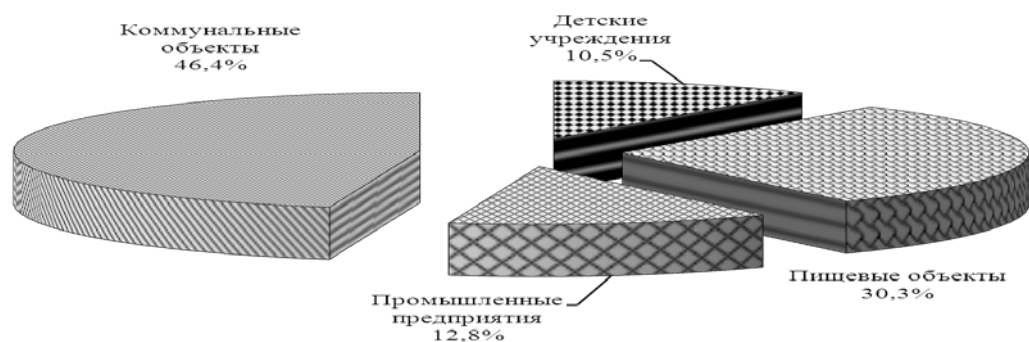


Рис. 141. Структура СЭЭ по разделам гигиены

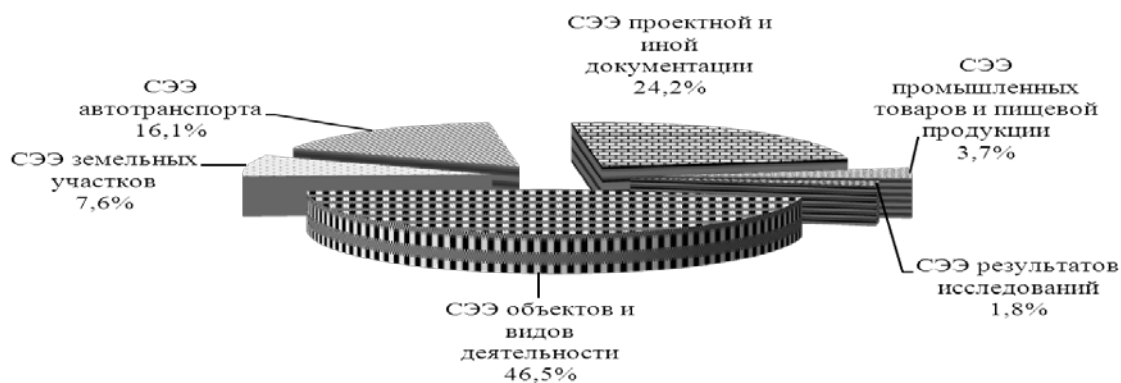


Рис. 142. Структура СЭЭ по объектам

В 2011 г. повысилось качество проводимых экспертиз, удельный вес экспертных заключений, возвращенных на доработку составил 0,47% (в 2009 г. – 1,9%, 2010 г. – 1,3%). В связи со сложностью экспертизы ряда объектов в ряде случаев имело место несоблюдение нормативных сроков – в 0,7% (в 2009 г. – 1,9%, 2010 г. – 1,4%).

Удельный вес заключений СЭЭ о несоответствии санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам остается на достаточно высоком уровне и составил 8,6% (2010 г. – 10%, 2009 г. – 10,5%), отмечается некоторое снижение данного показателя, что косвенно указывает на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах экспертизы (рис. 143). Выше среднего показателя по области удельный вес заключений СЭЭ объектов, несоответствующих санитарным нормам и правилам в Абдулинском 15,3% (2010 г. – 26,8%), Новоорском – 12,3% (2010 г. – 17,7%), Переволоцком – 17,6% (2010 г. – 14,9%) филиалах, в Соль-Илецком отделении – 13,4% (2010 г. – 22,4%).

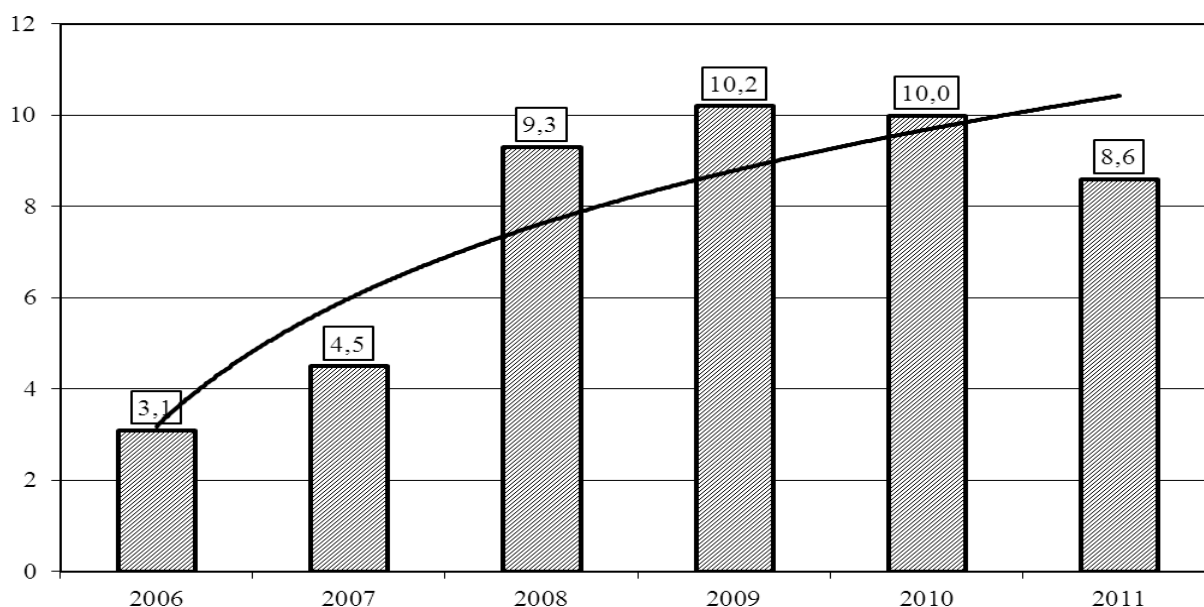


Рис. 143. Удельный вес заключений СЭЭ о несоответствии

Одним из важных направлений в работе Центра является оказание государственной услуги по проведению санитарно-эпидемиологических исследований, испытаний, токсикологических и иных видов оценок с целью обеспечения деятельности Управления 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 2011 году ИЛЦ Центра и 4 филиалов переаккредитованы на новый срок, получены лицензии на медицинскую деятельность. В июне 2011 года проведен инспекционный контроль в международной системе DAkkS. Получено положительное заключение.

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

аккредитованной 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 14,2 млн. руб. С целью укрепления материально-технической базы проведен косметический ремонт в лабораториях центра и филиалах.

Приобретено лабораторного оборудования, приборов на сумму 5,9 млн. рублей, в том числе: жидкостной хроматограф LC-20 фирмы «Шимадзу», производство Япония, ИК-Фурье спектрометр «Nicolet», производство США, инверсионный вольтамперометрический анализатор ТА-4, спектрофотометр «ЮНИКО», фотометр фотоэлектрический КФК-3; для лабораторий филиалов – хроматографы, весы электронные и другое оборудование.

В связи с выходом новых методических документов, освоением нового лабораторного оборудования и средств измерения, в 2011 году в лабораторных подразделениях Центра и его филиалов было внедрено 180 методик. 4 методики освоены по предложению специалистов Управления (определение в воздухе витамина В-6, антибиотиков (цефазолин, цефазол, кефзол), макроудобрений в почве, температуры воды из системы горячего водоснабжения).

Вопросы деятельности ИЛЦ рассматривались на заседании лабораторного совета (3 заседания). По результатам деятельности ИЛЦ был издан сборник «Деятельность ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области по обеспечению госнадзора» (выпуск 5).

Одним из основных разделов практической деятельности учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы, основой государственного санитарно-эпидемиологического надзора являются санитарно-гигиенические исследования.

В 2011 году лабораторией санитарно-гигиенических исследований были исследованы 200374 образца (2009 г. – 219679, 2010 г. – 264946) и проведено 613948 исследований (2009 г. – 751937, 2010 г. – 718491), по сравнению с 2010 годом уменьшилось количество всех исследованных образцов на 32,2% и проведенных в них исследований на 14,5%.

При обеспечении функций по контролю и надзору, в т.ч. исследования, проведенные в целях обеспечения качества и достоверности результатов анализа, были исследованы 108620 образцов (54,2% от общего числа образцов, в 2010 г. – 34,9%) и проведено 313502 исследования – 51,1% (2010 г. – 44,3%). По сравнению с 2010 годом количество исследований, выполненных на бюджетной основе, в 2011 году снизилось на 1,4%.

За последние три года в общем объеме санитарно-гигиенических исследований возрастает доля исследований, проведенных на бюджетной основе. Доля плановых исследований от общего количества исследований в 2011 г. составила 51,1% (в 2009 году – 39%, в 2010 году – 44%). Динамика количества выполненных исследований представлена на рисунке 144

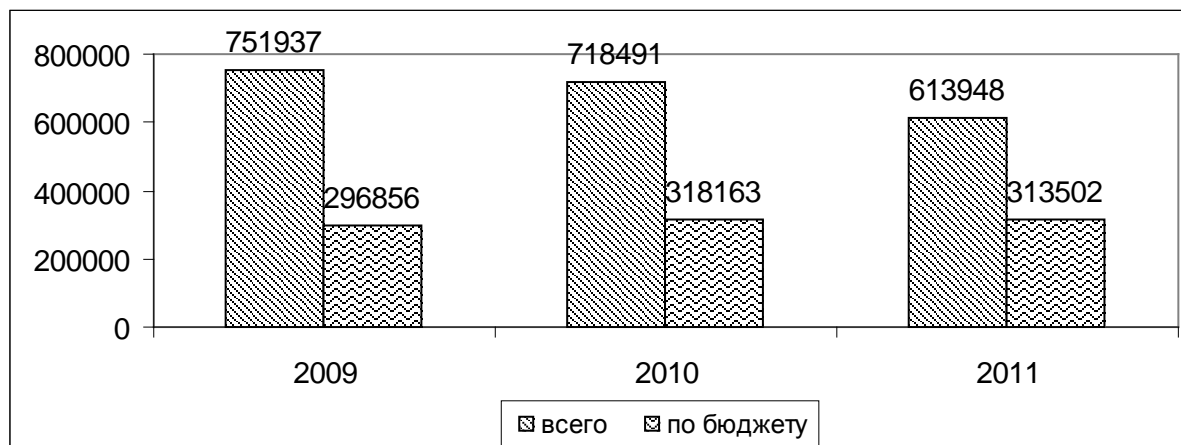


Рис. 144. Количество исследований, проведенных санитарно-гигиеническими лабораториями в 2009-2011 году всего и в целях обеспечения государственного надзора и СГМ

Наибольшее количество исследований в целях государственного надзора и в целях СГМ выполнено лабораториями Центра – 65165 исследований, Бузулукского филиала – 30116 исследований, Орского филиала – 21943 исследований, Сорочинского филиала – 21758 исследований, Новоорского филиала – 21708 исследований.

Лабораторный контроль проводился по широкому спектру объектов: продовольственное сырье и пищевые продукты, природные и производственные среды (почва, воздух, вода).

В структуре исследованных объектов в 2011 году преобладали объекты окружающей среды (атмосферный воздух, вода, воздух рабочей зоны, воздух закрытых помещений, почва) – 75%, продовольственное сырье и пищевые продукты, в том числе БАД, минеральная и расфасованная в емкости вода – 18%.

В 2011 году сложными физико-химическими методами было проведено 63,7% исследований в общей структуре исследований (в 2009 году этот процент составлял 63,4%, в 2010 году – 67,2%).

Структура физико-химических методов исследований в 2011 году по сравнению с прошлыми годами изменилась незначительно.

Структура применяющихся в 2011 году физико-химических методов исследований представлена на рисунке (рис. 145).

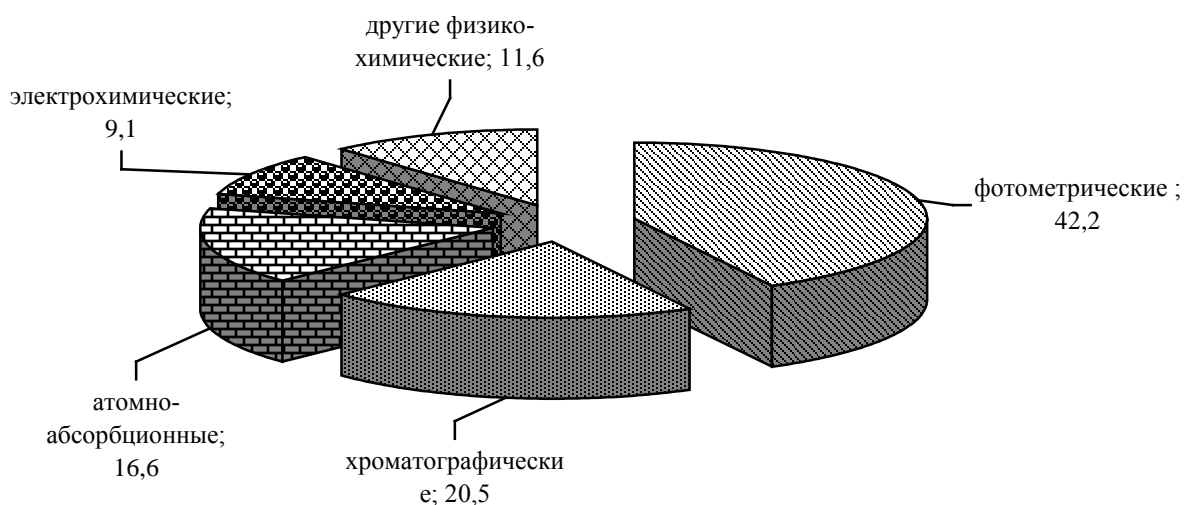


Рис. 145. Структура физико-химических методов исследования

Традиционно основную часть занимает фотометрический метод (42,2%), затем хроматографические методы (20,5%), атомно-абсорбционная спектрометрия (16,6%), электрохимические методы (9,1%). Другие физико-химические методы, объединяющие исследования, выполняемые рефрактометрическим и люминесцентным методом, методом капиллярного электрофореза, составили 11,6% (в 2010 году составлял 10,6%), увеличение произошло за счет увеличения флуориметрических исследований и внедрения капиллярного электрофореза.

Общее количество микробиологических исследований в 2011 г. составило 896577, это на 8% больше, чем в 2010 г. (828608). Из них: бактериологических исследований 708402, на ООИ – 13937, вирусологических – 36573, паразитологических – 126301, молекулярно-генетических – 11364. Несмотря на рост общего числа микробиологических исследований по результатам 2011 года наблюдается незначительное снижение числа исследований, выполненных на бюджетной основе с 280369 в 2010 году до 264577 в 2011 г. (-5,6%).

Структура микробиологических исследований представлена в таблице 109 и на рисунке 146.

Таблица 109

**Структура микробиологических исследований:**

Исследования	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Бактериологические	679078	641397	708402
Бактериологические на ООИ	9601	10978	13937
Вирусологические	37048	38796	36573
Паразитологические	108031	126680	126301
Молекулярно-генетические	5621	10757	11364
Всего	839379	828608	896577

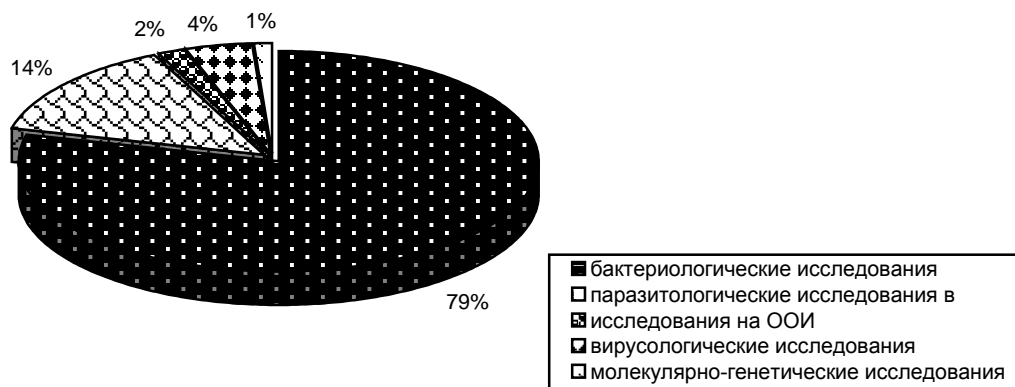


Рис. 146. Структура микробиологических исследований за 2011 г

Увеличение общего количества микробиологических исследований в 2011 г., по сравнению с 2010 г. произошло за счет бактериологических исследований – на 10,5%, молекулярно-генетических исследований – на 5,6%. исследований на ООИ – на 27%. Количество вирусологических и паразитологических исследований осталось практически на прежнем уровне.

Удельный вес выполненных лабораторных исследований по обеспечению надзорных мероприятий составил 102%. Количество исследований на 1 штатную



**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

единицу составило 1718, (при норме 1570 – 109,4%). Удельный вес внедренных новых методов лабораторных исследований – 100%.

Таблица 110

**Количество и структура бактериологических исследований**

Наименование исследований	2009 г. абс. число/%	2010 г. абс. число/%	2011 г. абс. число/%	Рост, снижение (+/-) 2010 г.
Общее количество исследований	679078	641397	708402	+10,4%
Санитарная бактериология	520/76,6	486/75,8	559/79,0	+15,1%
Вода	110820	116079	210207	+81,1%
Пищевые продукты	123227	105059	98133	-6,6%
Смывы	150920	144411	135632	-6,1%
Почва	11859	10842	9626	-11,2%
Воздух	4279	4990	6904	+38,4%
Лек. Формы	2065	1965	2540	+29,3%
Стерильность	104558	89115	78339	-12,1%
Прочие	12401	13760	18114	+31,6%
Эпидемиологическая бактериология	138/20,4	136/21,2	131/18,5	-3,6%
Кишечная группа	75244	63454	62506	-1,5%
Капельные инфекции	22021	19247	18775	-2,4%
Прочие	41409	53386	49947	-6,4%
Серология	20275/3,0	19089/3,0	17679/2,5	-7,4%

Как видно из таблицы 110, в 2011 г. по сравнению с 2010 г. произошло увеличение общего количества бактериологических исследований (+10,4%), за счет исследований воды (+81,1%), воздуха (+38,4%), лекарственных форм (+29,3%) и прочих санитарно-бактериологических исследований (+31,6%) Количество серологических исследований уменьшилось (-7,4%).

В общей структуре исследований по-прежнему преобладают санитарно-бактериологические исследования, на их долю приходится 79,0%, что на 3,2% больше, по сравнению с 2010 г., и на 2,4% больше показателя 2009 г. Удельный вес эпид. бактериологии составляет 18,5%, что на 2,7% меньше, чем в 2010 г. (рис. 147).

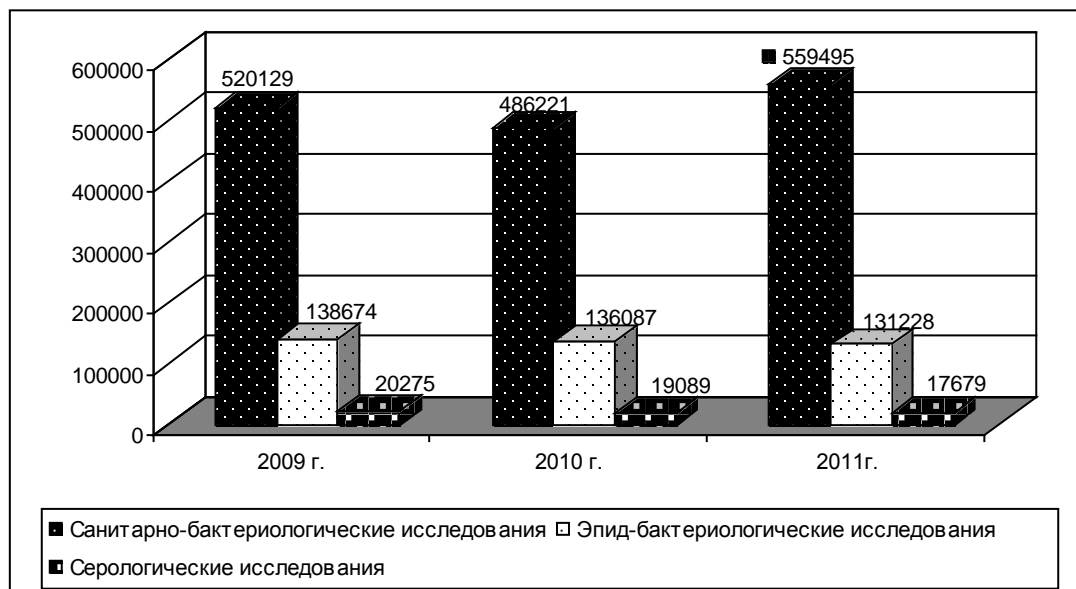


Рис. 147. Сравнительная структура бактериологических исследований

В структуре санитарно-бактериологических исследований (рис. 148) в 2011 году произошли изменения: увеличение доли исследований воды (на +13,7% по сравнению с 2010 г.) за счет уменьшения доли исследований пищевых продуктов (на -4,1% по сравнению с 2010 г.) и смывов (на -5,5% по сравнению с 2010 г.).

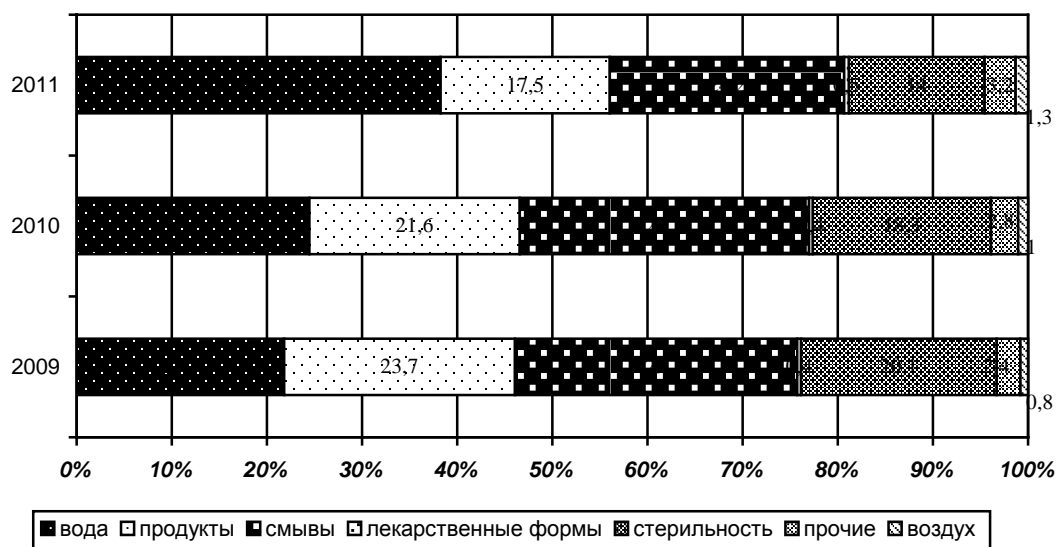


Рис. 148. Структура санитарно-бактериологических исследований

Оценивая структуру исследований по эпидемиологической бактериологии, по сравнению с 2010 г., видно, что удельный вес исследований кишечной и капельной групп исследований почти не изменился. Данные по структуре эпид-бактериологических исследований представлены на рисунке 149.

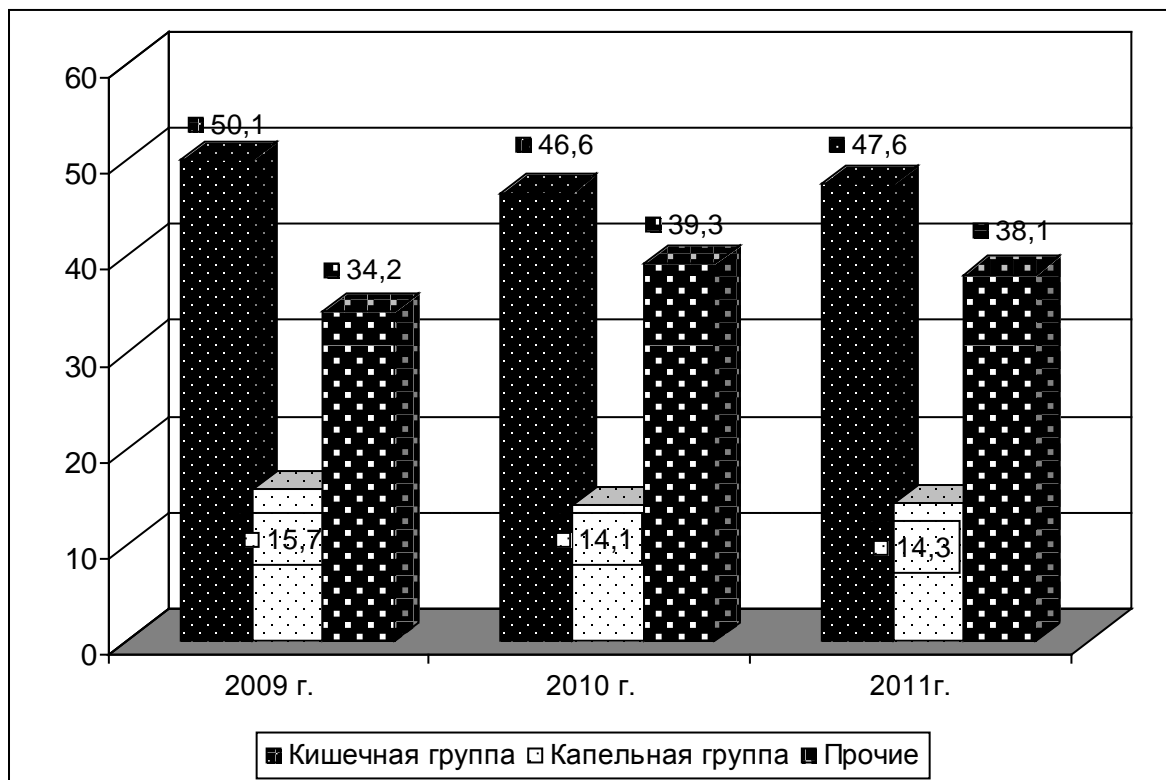


Рис. 149. Структура исследований по эпид. бактериологии

Показатели удельного веса проб, не отвечающих микробиологическим нормативам в 2011 г. снизились, по сравнению 2010 г., и по-прежнему остаются ниже среднероссийских показателей. Данные приведены в таблице 111. Общее снижение составляет 0,4%.

Таблица 111

Удельный вес проб, не отвечающих микробиологическим нормативам (%)

Наименование исследований	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Рост, снижение (+/-) 2009 г.	Рост, снижение (+/-) 2010 г.	Средне-рос-сийский показате-ль
<b>Всего</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>	<b>2,1</b>	<b>1,7</b>	<b>+0,5</b>	<b>-0,4</b>	<b>3,5</b>
Вода	2,6	1,9	3,0	2,3	+0,4	-0,7	5,1
Пищевые продукты	1,1	0,8	2,5	2,4	+1,6	-0,1	4,8
Смывы	2,1	1,8	2,2	1,6	-0,2	-0,6	2,44
Воздух	0,3	2,4	0,9	0,8	-1,6	-0,1	9,6
Лек. формы	0	0,2	0,1	0,5	+0,3	+0,4	0,9
Стерильность	0,1	0,07	0,4	0,56	+0,49	-0,1	0,57
Прочие	0,7	0,8	2,9	1,3	+0,5	-1,6	1,3

Наибольший процент нестандартных проб воды наблюдается в Абулинском филиале (23,7%), Новосергиевском (10,0%), Соль-Илецком (10,6%), Тюльганском (6,3%) районах; пищевых продуктов – в Тюльганском (7,4%) и Саракташском (4,3%)

районах; смывов в Соль-Илецком отделении (4,5%) и Бугурусланском филиале (4,0%).

Работа отделения токсикологической экспертизы в 2011 году была направлена на токсиколого-гигиеническую оценку продукции, обеспечение химической безопасности населения и окружающей среды. Планирование работы отделения производилось на основе государственного задания Управления по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Данные исследования проводились на основе бюджетного финансирования. Все остальные работы выполнялись за счет договоров с хозяйствующими субъектами, в связи с жалобами населения и обеспечивались внебюджетным финансированием.

В работе лаборатории токсикологических методов исследования используются токсикологические методы исследования с использованием альтернативных биологических тест-объектов, санитарно-химические методы исследования.

В соответствии с аккредитацией на виды оказываемых услуг, токсиколого-гигиеническая оценка проводится по товарам и продукции непродовольственного назначения, а также объектам окружающей среды (химические вещества и композиции; отечественная и импортная продукция (мебель, строительные и отделочные материалы, товары детского ассортимента, парфюмерно-косметическая продукция, бытовая химия, посуда); полимерные материалы и изделия из них различного назначения; отходы; вода водных объектов, сточные воды, воздух закрытых помещений, почва).

Всего в 2011 году лабораторией токсикологических методов исследования было проанализировано 1428 образцов и проведено 6249 исследований: из них токсикологических исследований – 3142, санитарно-химических – 3107.

В соответствии с государственным заданием на бюджетных видах финансирования было выполнено 1651 исследование по плану (что составило 95,5% выполнения плана), в т.ч. 94 исследования проводились вне плана государственного задания (по жалобам и предписаниям). 541 исследование проводилось токсикологическими методами и 1110 исследований – санитарно-химическими методами (табл. 112).

Таблица 112

**Объемы исследованной продукции с использованием токсикологических методов**

Количество токсиколого-гигиенических исследований, выполненных на бюджетных видах финансирования			Не отвечает гигиеническим требованиям (%)
2010 г.	2011 г.	2011 г. по отношению к 2010 г. (%)	2011 г. (%)
702	541	-12,9	0,9

Динамика изменения количества токсикологических исследований на бюджетных видах финансирования отражена на рисунке 150.

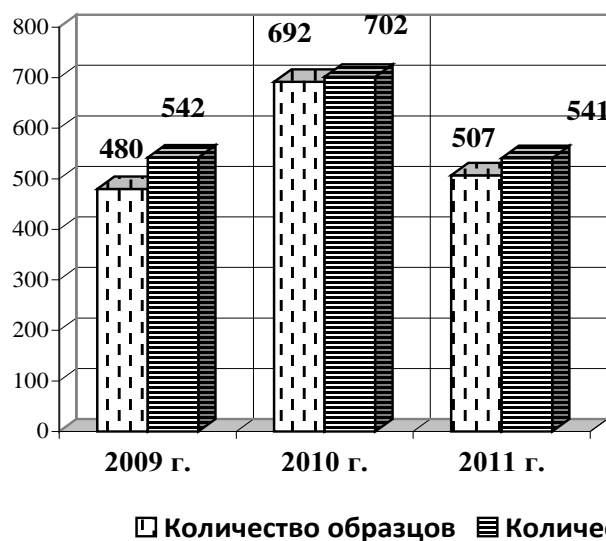


Рис. 150. Динамика изменения количества токсикологических исследований на бюджетных видах финансирования

В структуре токсикологических исследований основных объектов и видов продукции преобладали следующие: одежда – 20%, почва – 19,7%, товары детского ассортимента – 15 %, воздух закрытых помещений – 4%, отходы производства-16,6%, питьевая вода – 3,8%. Доля проб материалов контактирующих с пищевыми продуктами и водой, строительных материалов, мебели составила около 20% (табл. 113).

Таблица 113

**Структура токсикологических и санитарно-химических исследований основных объектов (абс. числа)**

Объекты	2009 г.		2010 г.		2011 г.	
	Всего образцов	Всего исследований	Всего образцов	Всего исследований	Всего образцов	Всего исследований
1	2	3	4	5	6	7
Вода	43	86	221	221	54	54
Почва	137	274	58	64	639	1902
Воздух (атмосферный и закрытых помещений)	218	218	134	134	36	36
Материалы, контактирующие с пищевыми продуктами	38	76	54	410	47	171
Товары детского ассортимента	62	324	264	1604	131	957

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7
Одежда, в т.ч. ткани	429	1431	496	2569	183	1129
обувь	60	120	51	165	48	144
Мебель	1	2	5	14	15	45
Отходы	143	3860	124	2992	31	1054
Строительные материалы	11	22	23	67	32	60
Материалы, контактирующие с водой	24	48	25	76	14	39
Прочие	130	452	125	419	198	653
Итого	1296	6913	1580	8735	1428	6249

Оценка основных показателей работы лабораторного подразделения в Оренбургской области приведена в таблице 114.

Таблица 114

**Санитарно-химические и токсикологические методы исследования**

Исследования	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Общее количество исследований с использованием санитарно-химических и токсикологических методов исследования	6913	8735	6249
Количество исследований, выполненных на бюджетных видах финансирования:	1589	2255	1651
в том числе токсикологические исследования	542	702	541
Количество исследований, выполненных на договорной основе, с целью проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы	5887	5778	4598

Общее количество лабораторных исследований снизилось на 15% по сравнению с 2010 годом, хотя и осталось на уровне 2009 года.

Нагрузка на одного специалиста составила 1,0. Количество исследований на одного человека – 1583.

Во исполнение приказа Центра от 05.02.2010 № 15-п «О проведении токсикологического мониторинга» в Оренбургской области были утверждены график, объемы и стандартные схемы отбора проб для проведения токсикологического мониторинга, обеспечен отбор проб в ранее установленных и закрепленных контрольных точках и транспортировка проб в отделение токсикологической экспертизы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области».

Токсикологический мониторинг проводился на 38 территориях Оренбургской области.

Всего было проведено токсикологических исследований на интегральную токсичность: почвы – 64 пробы, снегового покрова – 94, атмосферного воздуха – 175 проб, воды питьевой – 42 пробы.

При исследовании санитарно-гигиенического состояния снегового покрова, атмосферного воздуха, почвы, питьевой воды на территориях Оренбургской области

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

превышения санитарно-гигиенических норм не выявлено.

Отделением токсикологической экспертизы проведен анализ показателей токсикологического мониторинга по Оренбургской области с оформлением информационного письма.

ФГУП «Центр дезинфекции в Оренбургской области, г. Оренбург» (далее – ФГУП) по-прежнему остается крупнейшим предприятием дезинфекционного профиля Оренбуржья.

Общая численность сотрудников на предприятии – 100 человек. Из них 76 человек непосредственно заняты в организации и проведении дезинфекционных услуг.

В 2011 г. профилактические дезинфекционные мероприятия силами предприятия проводились в 14 районах области.

Кроме головного предприятия в г. Оренбурге имеется еще пять обособленных подразделений, расположенных в г. Бузулуке, Сорочинске, Соль-Илецке и в районных центрах Ташла и Беляевка.

В г. Оренбурге сформировано 9 дезинфекционных бригад, одна из которых выполняет заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний (включая и камерную дезинфекцию), остальные восемь проводят профилактические дератизационные и дезинсекционные мероприятия в соответствии с заключенными договорами.

Характеристика объектов, на которых проводится дератизация и ее объемы представлены в таблицах 115 и 116.

Таблица 115

**Структура объектов, охваченных дератизацией в 2009-2011 г.г.**

Годы	Категории											
	Лечебные			Детские образовательные			Пищевые			Жилые		
	Число объектов	площадь		Число объектов	площадь		Число объектов	площадь		Число объектов	площадь	
		физическая тыс. м <sup>2</sup>	оперативная тыс. м <sup>2</sup>		физическая тыс. м <sup>2</sup>	оперативная тыс. м <sup>2</sup>		физическая тыс. м <sup>2</sup>	оперативная тыс. м <sup>2</sup>		физическая тыс. м <sup>2</sup>	оперативная тыс. м <sup>2</sup>
2009	438	361	5650	959	1243	21044	924	270	4724	1624	843	5921
2010	472	327	5610	881	1184	16150	857	228	3593	1611	838	5862
2011	422	343	6078	802	1160	18762	848	243	4020	1477	675	5712

Таблица 116

**Объемы мероприятий по дератизации**

Годы	Количество объектов	Оперативная площадь (кв. м.)	Обработка открытых территорий (га)	Удельный вес по области (%)
2009	5670	70098	1566	34
2010	5823	70749	1625	33
2011	5842	70365	1734	33,2

**Государственный доклад  
«О санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2011 году»**

Средняя кратность дератизационных мероприятий на договорных объектах составляет 17 раз в год, а на эпидзначимых – 24 раза в год.

Обработка открытых территорий от грызунов проводится по эпидпоказаниям в природных очагах таких инфекционных заболеваний как ГЛПС и туляремия.

Территории сезонных оздоровительных учреждений обрабатываются в весенний период перед открытием, а территории населенных пунктов подвергаются барьерной дератизации осенью, перед началом массовой миграции грызунов из открытых стадий.

Эффективность проведенной барьерной дератизации оценивается по результатам учета численности грызунов до и после обработки. В среднем численность грызунов на обработанных участках снижается на 48%.

Виды и объемы услуг по дезинсекции за период 2009-2011 гг. представлены в таблице 117.

Таблица 117

**Виды и объемы дезинсекционных мероприятий за отчетный период**

Годы	Виды услуг								Удельный вес по области %
	Борьба с личинками комаров (га)	Борьба с летной формой комаров (га)	Борьба с клещами (га)	Борьба с окрыленной формой мух (тыс. кв. м.)	Борьба с тараканами (тыс. кв. м.)	Борьба с блохами (тыс. кв. м.)	Борьба с комарами в подвале (тыс. кв. м.)	Борьба с прочими бытовыми и насекомыми (тыс. кв. м.)	
2009	106	3	17	1760	8044	154	15	21	23
2010	147	20	15	1984	8384	177	19	76	26
2011	245	39	32	1946	8508	255	27	56	57

Из таблицы 117 видно, что объемы сезонных услуг по борьбе с личинками комаров, борьбе с летной формой комаров и по борьбе с клещами в 2011 году возросли практически в 2 раза по сравнению с перечисленными услугами в 2010 году. А вот объем услуг по борьбе с тараканами, выполняемый ежемесячно в течение всего года практически не изменился и составляет ежегодно около 8 млн. кв. м. в год.

Еще одним немало важным направлением деятельности предприятия является проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний в г. Оренбурге и Оренбургском районе.

Ежегодно поступает около 1500 заявок на проведение заключительной дезинфекции, выполнение которых в 2010, 2011 гг. достигло 100%.

Объемы выполненных услуг по заключительной и камерной дезинфекции представлены в таблице 118.



Таблица 118

**Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний**

Года	Поступило заявок	Выполнено	Удельный вес по области (%)	Подлежало камерной дезинфекции	Выполнено	Удельный вес по области (%)
2009	1503	1480	18	1320	1187	23
2010	1328	1328	19	1181	1055	23,6
2011	1325	1325	20	1222	1178	25,2

По нозологическим формам все обрабатываемые очаги подразделяются следующим образом:

- на очаги туберкулеза в 2011 году пришлось 83% от общего объема выполненных работ

- на очаги микроспории – 9%

- на очаги чесотки в организованных коллективах – 3%

- на очаги кишечной инфекции – 4%

- прочие очаги составили 1% от всех обрабатываемых очагов.

Ежегодно обрабатывается около 1000 домашних очагов туберкулеза, требующих обязательного применения камерного метода дезинфекции.

И если в 2008 году охват камерной дезинфекцией очагов туберкулеза от числа подлежащих составлял всего 45 %, в 2009-2010 гг. – 88%, то в 2011 впервые удалось достигнуть требуемых показателей – 96 % очагов было обработано с применением камерного метода дезинфекции.

Возросшая конкуренция на рынке дезинфекционных услуг требует более лояльной ценовой политики на оказываемые услуги, четкое выполнение всех договорных обязательств перед Заказчиками и, конечно, высочайший профессионализм оказания дезинфекционных услуг. Специалисты ФГУП обязаны быть в курсе новейших разработок в области дезинфектологии. 100% сотрудников непосредственно выполняющих дезинфекционные мероприятия в последние 5 лет прошли усовершенствование дезинфекционного профиля:

- специалисты с высшим образованием – повышения квалификации в ГОУ ВПО РМАПО Росздрава, ГОУ ВПО ММА им И. М. Сеченова и ФГУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора;

- средние медработники (инструкторы-дезинфекторы) и медицинские дезинфекторы прошли курсы повышения квалификации в ГОУ ДПО «Оренбургский областной центр повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

## **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 последипломной 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 ФБУЗ «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 исключающих 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:*

- реализацию Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120;

- реализацию основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 № 1873-р;
- контроль за реализацией Технических регламентов;
- проведение мероприятий, направленных на реализацию Федерального закона № 271-ФЗ от 30.12.2006 «О розничных рынках и о внесении изменений в Трудовой кодекс РФ»;
- проведение мониторинга за лабораторными исследованиями продовольственного сырья и пищевых продуктов;
- проведение через средства массовой информации широкой разъяснительной работы среди населения о 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;
- 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 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 на 2013-2015 годы;
- обеспечить комплексность в работе со всеми заинтересованными ведомствами при проведении работы, направленной на улучшение условий труда, санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников, профилактику заболеваний, гигиеническое обучение работодателей и работников, пропаганду здорового образа жизни;
- улучшить качество и увеличить охват периодическими медицинскими осмотрами трудящихся согласно приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302-н;
- обеспечить контроль за выполнением решения коллегии Роспотребнадзора от 24.06.2011 и приказа Роспотребнадзора от 27.07.2011 № 684 «О совершенствовании учета и расследования случаев профессиональных заболеваний»;
- 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;

- принять меры к завершению работы по паспортизации канцерогеноопасных производств, обратить внимание на должное качество составляемых паспортов, выявлению всех видов и наименований потенциально опасной для здоровья продукции производственно-технического назначения;
- 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;
- 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 от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «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.

*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, организацией и осуществлением производственного контроля, в том числе с применением лабораторно-инструментальных методов исследования;
- обеспечить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией условий труда и отдыха диспетчеров в службах управления воздушным движением гражданской авиации;
- обеспечить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за организацией условий труда и отдыха летного состава гражданской авиации.

*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;
- оптимизация 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;

- 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»;
- усиление надзора за реализацией постановлений Главного государственного санитарного врача РФ от 21.04.2006 №11 «Об ограничении облучения населения при проведении рентгенорадиологических 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 нормативно-правовое регулирование на региональном уровне, реализовать мероприятия комплексного плана по развитию социально-гигиенического мониторинга в Оренбургской области на 2011-2015 годы;
- 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.

*В области информационного обеспечения:*

- повышение уровня оснащённости рабочих мест персональными компьютерами, лицензионными программными продуктами;
- дальнейшее внедрение системы электронного документооборота, интеграция модуля «Обращения граждан» с сайтом Управления;
- дальнейшее внедрение в практическое использование электронной подписи;
- использование системы видеоконференцсвязи и проведение дистанционных онлайн совещаний;
- улучшение взаимодействия с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области»;
- развитие системы обеспечения информационной безопасности;
- расширение межведомственного информационного взаимодействия.

*В области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями:*

- совершенствование технологии эпидемиологического надзора и реализация ведомственной целевой программы «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний» («Стоп-инфекция»);
- 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 недопущению распространения кори в случае завоза на территорию Оренбургской области. Контроль за проведением иммунизации против кори в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидпоказаниям; мероприятий в рамках процедуры сертификации Оренбургской области как территории, свободной от эндемичной кори;
- осуществление мероприятий 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;
- разработка и контроль за реализацией мер по снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012-2013 гг., осуществление мониторинга заболеваемости и циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ, контроль за обеспечением готовности лечебно-профилактических организаций к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом;
- реализация Национальной Концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, комплексного плана мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в лечебно-профилактических организациях области на 2012-2014 гг., программ по борьбе с внутрибольничными инфекциями, улучшение материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений;
- совершенствование эпидемиологического надзора за ИСМП и его информационно-программного обеспечения. Внедрение современных подходов и оптимизация санитарно-гигиенических мероприятий по профилактике ИСМП в организациях здравоохранения;
- организация мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности донорской крови;
- совершенствование системы эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, острыми кишечными инфекциями и вирусным гепатитом А, энтеровирусными инфекциями не

полиомиелитной природы;

- совершенствование взаимодействия с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней;
- совершенствование системы оздоровительных мероприятий при паразитарных заболеваниях;
- 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 – 2,2; дифтерия – 0,09; краснуха – 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 и социально-обусловленными инфекциями 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;
- межведомственное взаимодействие на всех этапах проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- контроль за организацией и проведением иммунопрофилактики инфекционных болезней в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показателям;
- выполнение комплексного плана мероприятий по профилактике ГЛПС на 2011-2015 гг.;
- выполнение комплексного плана мероприятий по профилактике бруцеллёза на территории области на 2011-2015 гг.;
- организация и контроль за оказанием антирабической помощи лицам, пострадавшим от укусов животными в соответствии с действующими нормативными документами;
- 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;
- улучшение работы с населением по вопросам профилактики природно-очаговых инфекций, ВИЧ-инфекции и туберкулеза с привлечением средств массовой информации.

*В области осуществления государственной регистрации и лицензирования:*

- повышение эффективности и результативности осуществления лицензионного контроля соискателей лицензии и лицензиатов;
- осуществление приема заявлений, оформление и выдача санитарно-эпидемиологических заключений;
- осуществление приема, рассмотрения и регистрации уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности;
- проведение государственной регистрации продукции впервые изготавливаемой/ввозимой в рамках Единого экономического пространства Таможенного союза ЕврАзЭС.
- обеспечение эффективного предоставления государственных услуг в электронном виде, повышение качества и доступности государственных