

**Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека**

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

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

**«О состоянии санитарно-эпидемиологического
благополучия населения
в Оренбургской области в 2012 году»**

Оренбург – 2013 год

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

© Коллектив авторов

Содержание

Введение		5
Раздел I	Результаты социально-гигиенического мониторинга	7
1.1	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения	7
1.1.1	Анализ состояния среды обитания	7
1.1.1.1	Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	7
1.1.1.2	Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения	16
1.1.1.3	Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства	17
1.1.1.4	Состояние водных объектов в местах водопользования населения	19
1.1.1.5	Атмосферный воздух населенных мест	21
1.1.1.6	Характеристика состояния почвы	27
1.1.1.7	Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений	33
1.1.1.8	Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов	36
1.1.1.9	Радиационная обстановка в Оренбургской области	40
1.1.1.10	Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов	48
1.1.1.11	Охват учащихся общеобразовательных учреждений питанием	51
1.1.1.12	Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны	54
1.1.1.13	Исследование физических факторов	56
1.1.1.14	Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности	59
1.1.2	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Оренбургской области	61
1.1.2.1.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения	61
1.1.2.2	Приоритетные социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения	70
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения	76
1.2.1	Анализ приоритетных заболеваний населения, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания	76
1.3	Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости	98
1.4.	Сведения о профессиональной заболеваемости	136
Раздел II	Результаты деятельности органов и учреждений Федераль-	142

	ной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Оренбургской области	
2.1.	Основные результаты контрольно-надзорной деятельности	142
2.2.	Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания	144
2.3.	Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения	145
Раздел III	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Оренбургской области, имеющие проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	147
3.1.	Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения	147
3.2.	Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости	162
Раздел IV	Заключение	165

Введение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в 2012 г.» подготовлен для обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области.

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

В 2012 г. деятельность учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Оренбургской области, позволила стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в области, а по некоторым показателям значительно ее улучшить.

Не регистрировалась инфекционная заболеваемость по 25 нозологиям, зарегистрировано снижение по 17 нозологическим формам, достигнута стабилизация по 8 инфекционным заболеваниям.

Результатом проводимой работы по контролю за реализацией национального календаря профилактических прививок и национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения явилось достижение запланированных индикативных показателей. Обеспечен и удержан на высоком (свыше 95 %) уровне охват профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения. Достигнуто снижение и стабилизация на низких уровнях заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики.

89,6 % населения области обеспечены безопасной питьевой водой (среднероссийский показатель 87,7 %).

Доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизилась с 3,4 % в 2010 г. до 2,4 % в 2012 г.

С 2005 г. в Оренбургской области отчетливо прослеживается тенденция по снижению доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов с 2,2 % до 0,3 %.

Стабилизировались в последние 3 года показатели: удельный вес проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям 1,2 %, по микробиологическим показателям 2,0 %.

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

На фоне имеющегося улучшения состояния среды обитания доминирующим фактором влияния на показатели заболеваемости населения, остается образ жизни (употребление алкоголя, курение, наркомания, характер труда и др.). В связи с этим решение вопросов сохранения и укрепления здоровья населения на основе формирова-

ния здорового образа жизни носит особую значимость. С 2009 г. отмечается снижение продаж алкогольных напитков с 1375,4 тыс. дкл до 1244,0 тыс. дкл в 2011 г. (на душу населения с 6, 5 л до 6,1 л).

В Государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области в 2012 г.» представлен анализ санитарно-эпидемиологического благополучия населения области, определены приоритетные задачи по реализации Концепции Административной реформы, Концепции социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года, приоритетного национального проекта «Здоровье», Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам, внедрения системы электронного документооборота и предоставления государственных услуг в электронном виде, совершенствования деятельности по согласованию с органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля проведения совместных проверок при подготовке ежегодных планов проверок, дальнейшее развитие системы социально-гигиенического мониторинга, решение которых позволит обеспечить благоприятную среду обитания населения Оренбургской области.

Главный государственный санитарный врач
по Оренбургской области

Н.Е. Вяльцина

I. Результаты социально-гигиенического мониторинга

1.1. Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения

1.1.1. Анализ состояния среды обитания

1.1.1.1. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и должна иметь благоприятные органолептические свойства.

В 2012 году централизованным водоснабжением было обеспечено 92,75 % населения Оренбургской области, нецентрализованным водоснабжением – 7,24 %, привозной водой – 0,01 % населения.

Источники централизованного водоснабжения. Последние 3 года состояние источников питьевого водоснабжения в целом по области имеет тенденцию в сторону улучшения (табл. 1). Доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась с 25,9 % в 2010 году до 23,4 % в 2012 г., в том числе из подземных источников с 25,9 % до 23,4 % и остаётся выше средне-российского показателя (15,8 %). Из имеющихся в области 4-х поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечал санитарно-эпидемиологическим требованиям 1 (25%) (среднероссийский показатель – 35,7 %).

Доля источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего количества водоисточников, незначительно снизилась по сравнению с 2011 годом (на 0,1 %) и составила 21,2 % (2011 г. – 21,3 %), в том числе из подземных источников – 21,2 % против 21,3 % в 2011 г., но остаётся выше среднероссийского показателя 12,2 %; доля поверхностных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего числа поверхностных водоисточников, осталась на уровне прошлого года и составила 25,0 % (2011 г. – 25 %), что ниже показателя по Российской Федерации 31,3 %.

По сравнению с 2011 годом в целом по области доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизилась с 18,3 % до 15,9 %, что почти в 2 раза ниже показателя по Российской Федерации (29,6 %), в том числе из подземных источников с 18,4 % до 16,0 % при среднероссийском показателе 30,7 %; по микробиологическим показателям доля проб воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилась с 2,5% до 3,2 %, но остаётся ниже среднероссийского показателя (5,4 %), в том числе из подземных источников с 2,5 % до 3,2 % при среднероссийском 3,8 %, из поверхностных источников – осталась на уровне прошлых лет и составила 6,7 %, что значительно ниже среднероссийского показателя (16,5 %). Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний из воды подземных и поверхностных источников централизованного водоснабжения в течение 3-х лет не выделялись (табл. 1).

Таблица 1

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			
	годы			динамика к 2011 г.	годы			динамика к 2011 г.
	2010	2011	2012		2010	2011	2012	
Количество источников	1263	1268	1272	↑	5	4	4	=
из них не отвечает санитарным правилам и нормам (%)	25,9	24,4	23,4	↓	20,0	25	25	=
в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны	21,6	21,3	21,2	↓	20,0	25	25	=
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	3743	3680	3795	↑	77	27	31	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	17,2	18,4	16	↓	7,8	3,7	0	↓
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	3912	3557	3753	↑	75	28	30	↑
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	2,8	2,5	3,2	↑	6,7	7,1	6,7	↓
в т.ч. с выделением возбудителей инфекционных заболеваний	-	-	-	-	-	-	-	-

Несмотря на некоторое улучшение состояния зон санитарной охраны подземных водоисточников в целом по области, в ряде территорий сложилось неблагоприятное положение с охраной источников из подземных водоносных горизонтов. В 22 административных территориях области отмечалось превышение среднеобластного показателя (21,2 %) доли подземных водоисточников, не отвечающих санитарным нормам и правилам из-за отсутствия зон санитарной охраны (табл. 2).

Таблица 2

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

Наименование территории	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	количество подземных вододисточников	из них не имеющие ЗСО (%)	количество подземных вододисточников	из них не имеющие ЗСО (%)	количество подземных вододисточников	из них не имеющие ЗСО (%)
Российская Федерация		12,9		12,2		-
Оренбургская область	1263	21,6	1268	21,3	1272	21,2
Беляевский район	24	54,2	24	54,2	24	45,8
г. Оренбург	22	56,5	22	52,2	23	47,7
Новосергиевский район	70	48,6	70	48,6	70	45,7
Гайский район	20	45,0	20	45	20	45
г. Сорочинск	6	33,3	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	23	34,8	23	34,8	23	34,8
Илекский район	20	35,5	20	30	20	30
Саракташский район	44	41,3	46	28,3	46	26,1
Матвеевский район	26	26,9	26	26,9	26	26,9
Ташлинский район			42	28,6	41	26,8

Для подземных вод области характерно повышенное содержание отдельных макроэлементов природного происхождения, среди которых наиболее распространены являются высокий уровень жесткости, минерализации, железа, хлоридов, сульфатов, марганца. В 2012 г., также как и в 2011 г., качество воды не соответствующее гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям в источниках в местах водозабора отмечалось в г. Бузулуке – 100 % проб не соответствовало гигиеническим нормативам по высокому содержанию железа. Однако, необходимо отметить, что с вводом 1 очереди обезжелезивающей установки содержание железа в воде значительно уменьшилось (с 20 ПДК до 2-3 ПДК). В 19 территориях области, доля проб питьевой воды из источников водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям превышала среднеобластной показатель (15,9 %) и среднероссийский показатель (29,6 %) (табл. 3).

Таблица 3

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 2012 г.	Динамика к 2011 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.		
Российская Федерация	28,9	29,6			
Оренбургская область	17,0	18,3	15,9		↑
г. Бузулук	100,0	100	100,0	1	=
Курманаевский район	54,7	54,9	45,7	2	↓
Первомайский район	22,5	47,5	42,3	3	↓
Северный район	36,6	68,6	36,8	4	↓
Оренбургский район	32,9	34,5	35	5	↑
Беляевский район	39	32,8	33,3	6	↑

В 2012 г. по сравнению с 2011 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 – 3,2 % (в 2011 г. – 2,5 %, среднероссийский – 5,9 %). В отдельных административных территориях качество воды в местах водозабора из источников централизованного питьевого водоснабжения по микробиологическим показателям (доля проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам) на протяжении 2010-2012 годов продолжает оставаться неудовлетворительным (табл. 4).

Таблица 4

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 2012 г.	Динамика к 2011 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.		
1	2	3	4	5	6
Оренбургская область	2,9	2,5	3,2		↑
Гайский район	28,2	0	22,2	1	↓
Матвеевский район	37,5	22,2	17,5	2	↓
Абдулинский район	53,6	26,3	17,5	3	↓
Матвеевский район	37,5	22,2	17	4	↓
Пономаревский район	33,3	13	15,8	5	↑
Новосергиевский район	13,2	14,1	15,2	6	↑

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5	6
Переволоцкий район	8,3	2,9	14	7	↑
Сорочинский район	12,9	14,3	10,9	8	↓

Возбудителей патогенной и условно-патогенной флоры из воды подземных и поверхностных водоисточников области в 2010-2012 годах не выделено (среднероссийский – 0).

Водопроводы. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, в целом по области увеличилась по сравнению с прошлым годом и составила 16,9 % в 2012 году против 16,6 % в 2011 году. Из них, доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего количества водопроводов увеличилась по сравнению с 2011 годом и составила 14,5 % против 13,5 %. Последние 3 года доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, остается на одном уровне и составляет 16,1 % в 2012 году против 16,0 % в 2010 году, доля их от общего количества водопроводов – 2,7 %. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям снизилась по сравнению с прошлым годом и составила 12,4 % в 2012 году против 13,6 % в 2011 году, доля их от общего количества водопроводов остается последние 3 года на одном уровне 2,1 % (2010-2011 годы – 2,3 %) (табл. 5, рис. 1).

Таблица 5

Состояние водопроводов и качества воды в распределительной сети централизованного водоснабжения

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2011 г.
1	2	3	4	5
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	17,2	16,6	16,9	↑
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего числа водопроводов (%)	12,8	13,5	14,5	↑
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям (%)	74,9	81,2	85,7	↑
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от общего числа водопроводов (%)	2,7	2,9	2,7	↓
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от общего числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям (%)	16,0	17,4	16,1	↓

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от общего числа водопроводов (%)	2,3	2,3	2,1	↓
Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям (%)	13,2	13,6	12,4	↓

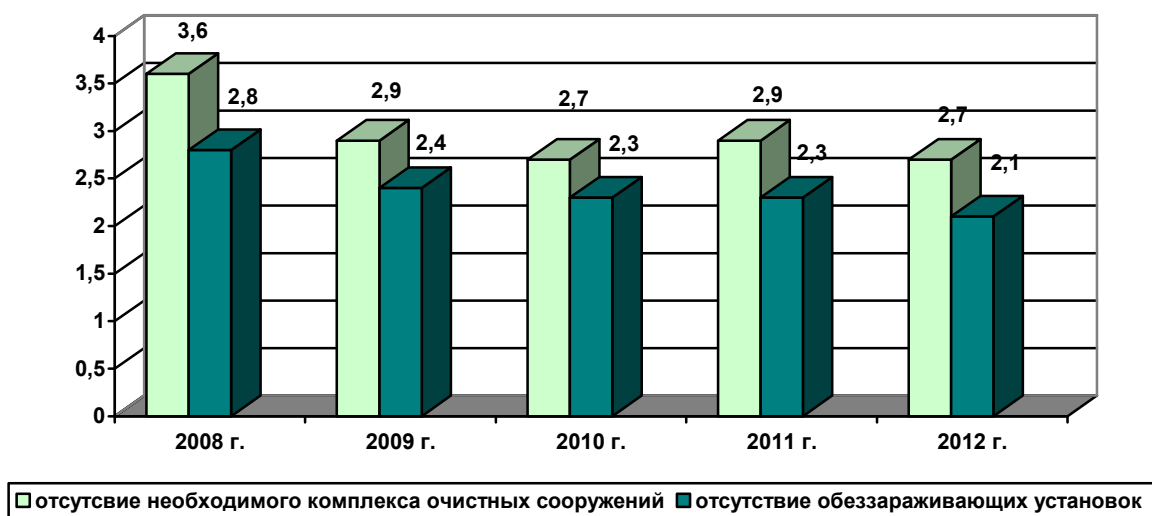


Рис. 1. Доля водопроводов, не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок (%)

Существующие методы обработки воды из поверхностных источников, в основном, соответствуют классу водоисточника, за исключением г. Оренбурга, где продолжается реконструкция Уральского открытого водозабора. За период 2007-2011 гг. на развитие системы водоснабжения, реконструкцию водозаборов г. Оренбурга в рамках реализации мероприятий Инвестиционной программы ООО «Оренбург Водоканал» «Комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры муниципального образования «город Оренбург» с целью улучшения качества подаваемой населению воды израсходовано 1 млрд. 205 млн. рублей, на период до 2015 года на реконструкцию и строительство водопроводных сетей и сооружений города предусмотрено финансирование в сумме 536 млн. рублей, что позволит улучшить качество подаваемой населению воды.

Наибольшая доля водопроводов из подземных источников подавала воду населению без необходимого комплекса очистных сооружений в г. Оренбурге – 52,2 %, г. Сорочинске – 33,3 %, Кувандыкском районе – 21,3 %, Сорочинском районе – 17,7 %.

Наибольшая доля водопроводов из подземных источников подающих воду населению без обеззараживающих установок в Кувандыкском районе – 27,6 %, г. Оренбурге – 26,1 %, Сорочинском районе – 13,3 %.

Используемые для питьевого водоснабжения подземные воды, особенно в за-

падной части области, содержат повышенные концентрации макроэлементов природного происхождения. 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.

Водопроводная сеть. В 2012 году по сравнению с 2011 годом улучшилось качество воды в распределительной сети по химическому составу, доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составила 6,9 % против 7,6 % в 2011 год, что значительно ниже показателя по Российской Федерации (16,9 %). По микробиологическим показателям наметилась тенденция улучшения качества воды: доля проб воды, не соответствующей гигиеническим нормативам снизилась с 3,4 % в 2010 году до 2,4 % в 2012 году, что почти в 2 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (4,6 %). Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний из воды в распределительной сети централизованного водоснабжения в течение 3-х лет не выделялись (табл. 6).

Таблица 6

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

	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам					
	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего по области	6,5	7,6	6,9	3,4	2,6	2,4
Российская Федерация	16,9	16,9		5,1	4,6	

Доля проб воды в водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (6,9 %) в 2 и более раз в 8 территориях области (табл. 7).

Таблица 7

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 2011 г.	Ранг в 2012 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.		
1	2	3	4	5	6
Оренбургская область	6,5	7,6	6,9	↓	
Соль-Илецкий район	49,4	42,5	38,4	↓	1
Оренбургский район	23,6	32,4	36,3	↑	2
Бузулукский район	16,1	21,5	20,2	↓	3

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5	6
Беляевский район		15,9	17,9	↑	4
Первомайский район		15,2	17,7	↑	5
Курманаевский район	19,8	24,5	15,3	↓	6
г. Сорочинск	19,8	18,9	14,3	↓	7

Из общего количества проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, 2,4 % не соответствовали по органолептическим показателям (2011 г. – 2,7 %, среднероссийский – 13,1 %), по общей минерализации – 0,9 % (2011 г. – 1,3 %, среднероссийский – 0,9 %), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК_{сантокс} – 0,9 % (2011 г. – 1,5 %, среднероссийский – 1,6 %).

Наибольшая доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по органолептическим показателям, имела место в Бузулукском (18,5 %), Первомайском (15,4 %), Курманаевском (13,8 %), Беляевском (10,1 %) районах, г. Бузулуке (10,4 %).

Наибольший удельный вес проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по общей минерализации, отмечался в г. Сорочинске (10,1 %), Оренбургском (6,2 %), Грачевском (3,3 %) районах, г. Орске (2,8 %), Октябрьском (2,6 %), Беляевском (2,4 %) районах.

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 превышают гигиенический норматив.

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

Наибольшая доля проб воды из водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по содержанию химических веществ, превышающих ПДК_{сатокс}, в 2012 г. была отмечена в Октябрьском (13,0 %), Оренбургском (12,9 %), Акбулакском (9,6 %) районах, г. Сорочинске (6,7 %).

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.

В 2012 г. доля проб воды в водопроводной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2 и более раз превышала среднеобластной показатель (2,4 %) в 10 территориях области (табл. 8).

Таблица 8

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 2011 г.	Ранг в 2012 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.		
Оренбургская область	3,4	2,6	2,4	↓	
Матвеевский район	58,4	26,5	23,8	↓	1
Гайский район	6,1	20,5	23,8	↑	2
Абдулинский район	47,0	34	22,7	↓	3
Новосергиевский район	8,3	6,9	9,5	↑	4
Сорочинский район	9,2	8,1	7,6	↓	5
г. Сорочинск	6,4	10,8	6,9	↑	6
Александровский район	6,4	5,5	6,5	↑	7
Пономаревский район	19,4	18,9	6,5	↓	8
Первоуральский район		2,1	5,3	↑	9

Сельское водоснабжение. В сельских поселениях области эксплуатировалось 1220 водопроводов – 95,2 % от общего числа водопроводов в целом по области. Доля водопроводов в сельских поселениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, в 2012 г. составила 16,6 % против 16,1 % в 2011 году, в том числе большая часть из них, 89,2 % – из-за отсутствия зон санитарной охраны (в 2011 году – 85,7 %).

Доля водопроводов в сельской местности, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от числа сельских водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, в 2012 году составила 10,3 % против 10,7 % в 2011 году. Доля водопроводов в сельской местности, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок от числа сельских водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, в 2012 году составила 9,4 % против 9,7 % в 2011 году.

Доля проб воды из сельских водопроводов по микробиологическим показателям осталась на уровне прошлого года и составила 2,1 % против 2,2 % в 2011 году, по санитарно-химическим показателям снизилась до 5,4 % против 6,7 % в 2011 году.

Сложившаяся 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. До настоящего времени 19 сельских водопроводов (2011 г. – 38) остаются не приняты на баланс коммунальных служб (Северный, Абдулинский, Матвеевский, Пономаревский, Илекский районы).

1.1.1.2. Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

В 2012 году 98,3 % источников нецентрализованного водоснабжения находилось в сельских поселениях (114 из 116 нецентрализованных источников).

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 и несвоевременное проведение технического ремонта, очистки и дезинфекции колодцев.

Отсутствие собственных денежных средств у муниципалитетов приводит к разрушению срубов колодцев, несвоевременному проведению ремонтных работ, очистки и дезинфекции источников. В большинстве случаев отсутствуют ответственные лица за содержание и эксплуатацию колодцев. В результате из 114 источников нецентрализованного водоснабжения, эксплуатируемых в сельской местности, 21,0 % (2011 г. – 14,8%) не соответствовали санитарным правилам и нормативам, а в ряде территорий этот показатель значительно превышает среднеобластной: Беляевский (66,7 % (два из трех)), Северный (52,9 %), Первомайский (38,5 %) районы (табл. 9).

Таблица 9

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения

Показатели	Годы			Динамика к 2011 г.
	2010	2011	2012	
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	12,2	14,6	20,7	↑
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	12,3	14,8	21,0	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	21,9	21,0	26,4	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	2,8	1,5	4,8	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-	=
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	24,3	29,5	29,4	↓
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	10,2	9,8	23,5	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	-	-	-	=

Качество воды в источниках нецентрализованного водоснабжения последние 3 года продолжает ухудшаться. Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, в 2012 году составила 26,4 % против 21,0 % в 2011 году; доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям в 2012 году составила 4,8 % против 1,5 % в 2011 году, в основном за счет ухудшения воды в сельских источниках нецентрализованного водоснабжения.

Качество воды сельских источников нецентрализованного водоснабжения за последние 3 года имеет стойкую тенденцию в сторону ухудшения: доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям в 2012 году составила 29,4 % против 24,3 % в 2010 году; доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям в 2012 году составила 23,5 % против 10,2 % в 2010 году.

Наибольшее количество проб воды, не отвечающей гигиеническим нормативам из источников нецентрализованного водоснабжения, расположенных в сельской местности, по микробиологическим показателям (от 27 % до 92 %) имело место в Курманаевском, Александровском, Акбулакском, Бугурусланском, Тюльганском, Ясненском районах (при среднеобластном показателе 23,5 %), по санитарно-химическим показателям (от 46 % до 100 %) – в Беляевском, Акбулакском, Курманаевском, Ясненском, Первомайском районах (при среднеобластном показателе 29,4 %).

1.1.1.3. Обеспеченность населения питьевой водой, отвечающей требованиям санитарного законодательства

В 2012 г. в Оренбургской области было обеспечено питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, 1 254 населенных пункта из 1 584 имеющихся – 79,2 % (2011 г. – 78,7 %), что выше среднего показателя по Российской Федерации – 39,5 %, 1 819 919 человек обеспечены безопасной питьевой водой – 89,6 % от всего населения области (2011 г. – 1 783 779 человек – 85,4 %), что превышает среднероссийский показатель 87,7 %. За последние 3 года наметилась положительная тенденция в сторону увеличения доли населенных пунктов и проживающего в них населения, обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, т.е. водой надлежащего качества (таблицы 10 и 11).

Таблица 10

Доля населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности (%)

	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Российская Федерация	38	39,5	
Оренбургская область	77,1	78,8	79,2

Таблица 11

Доля населения, обеспеченного питьевой водой отвечающей требованиям безопасности

	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Российская Федерация	86,5 %	87,7 %	
Оренбургская область	84,1 %	85,4 %	89,6 %

В 16 (2011 г. – 15) административных территориях области показатель обеспеченности населенных пунктов безопасной питьевой водой ниже среднеобластного показателя (79,2 %), из них в 4х территориях (2011 г. – 6) этот показатель менее 50 % (Пономаревский, Абдулинский, Матвеевский, Саракташский районы).

В 2012 г. доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях составила 82,1 % (в 2011 г. – 83,4 %; в 2010 г. – 83,1 %). Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях составила 79,1 % (в 2011 г. – 77,7 %; в 2010 г. – 76,3 %).

Доля населенных пунктов обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях составила 76,9 % (в 2011 г. – 84,6 %; в 2010 г. – 86,7 %). Доля населенных пунктов обеспеченных доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях составила 72,5 % (в 2011 г. – 71,3 %; в 2010 г. – 69,2 %).

Населенных пунктов обеспечиваемых привозной водой в городских поселениях Оренбургской области нет.

Доля населенных пунктов и проживающего в них населения обеспеченных доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях составила 100 %, также как и в 2011 и 2010 годах (привозную воду используют 2 населенных пункта с общим количеством населения 266 человек) (табл. 12).

Таблица 12

Обеспеченность городских и сельских поселений и проживающего в них населения доброкачественной питьевой водой (%)

Показатели	Обеспеченность населенных пунктов и проживающего в них населения питьевой водой			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2011 г.
1	2	3	4	5
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях	83,1	83,4	82,1	↓
Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях	76,3	77,7	79,1	↑
Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в городских поселениях	86,7	84,6	76,9	↓
Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях	69,2	71,3	72,5	↑

Продолжение таблицы 12

1	2	3	4	5
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях	-	-	-	-
Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях	100	100	100	=
Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной привозной питьевой водой в городских поселениях	-	-	-	-
Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной привозной питьевой водой в сельских поселениях	100	100	100	=

Доля населенных пунктов, использующих смешанный тип водоснабжения, выросла с 8,4 % в 2011 году до 10,7 % в 2012 году, доля населения, использующего смешанный тип водоснабжения, увеличилась с 4,6 % в 2011 году до 6,3 % в 2012 году, из них доля сельских населенных пунктов и проживающего в них населения в 2012 году составила 99,4 % и 79,6 % соответственно (в 2011 году 99,2 % и 70,5 % соответственно).

1.1.1.4. Состояние водных объектов в местах водопользования населения

За последние 3 года состояние водных объектов в местах водопользования в целом по области улучшилось. Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, снизилась с 10,9 % в 2010 году до 1,9 % в 2012 году, что значительно ниже среднего показателя по Российской Федерации – 22,1 %. Доля проб воды из водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, в 2012 году снизилась до 3,4 % против 7,1 % в 2011 году, оставаясь ниже среднего показателя по Российской Федерации – 18,3 %.

Доля проб воды из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, снизилась с 3,4 % в 2011 году до 1,6 % в 2012 году, что значительно ниже среднего показателя по России – 24,4 %. Доля проб из водоемов 2-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, в 2012 году снизилась до 2,7 % против 5,3 % в 2011 году, оставаясь ниже среднего показателя по РФ – 24,5 % (табл. 13).

Фактор микробиологического загрязнения воды водных объектов продолжает оставаться опасным для здоровья человека. В пробах обнаруживаются термотолерантные колиформные бактерии (ТКБ) и общие колиформные бактерии (ОКБ). Вместе с тем колифаги, как показатели вирусного загрязнения, а также возбудители кишечных инфекций в воде водных объектов области в течение последних 2-х лет не обнаруживались.

Таблица 13

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

Категория водоемов	Территория	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %							
		по санитарно-химическим показателям			динамика к 2011 г.	по микробиологическим показателям			динамика к 2011 г.
		2010 г.	2011 г.	2012 г.		2010 г.	2011 г.	2012 г.	
1-я	Обл.	10,9	2,6	1,9	↓	2,7	7,1	3,4	↓
1-я	РФ	23,3	22,1	-	-	18,2	18,3	-	-
2-я	Обл.	2,5	3,4	1,6	↓	4,4	5,3	2,7	↓
2-я	РФ	26,5	24,4	-	-	25,9	24,5	-	-

По паразитологическим показателям состояние водных объектов в местах хозяйственно-питьевого водопользования (1-я категория) ухудшилось. Доля проб воды водоемов 1-й категории, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям увеличилась по сравнению с 2011 г. и составила 1,2 % против 0 %, превысив средний показатель по Российской Федерации – 0,5 %.

Доля проб воды водоемов 2-й категории (используемых в рекреационных целях), не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, незначительно снизилась с 0,4 % в 2011 году до 0,3 % в 2012 году, оставаясь ниже среднего показателя по Российской Федерации – 1,4 % (табл. 14).

Таблица 14

Характеристика водоемов 1-й и 2-й категорий по паразитологическим показателям

Категория водоемов	Территория	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			
		2010 г.	2011 г.	2012 г.	динамика к 2011 г.
1-я	Обл.	2,2	0	1,2	↓
1-я	РФ	1,0	0,5	-	-
2-я	Обл.	1,4	0,4	0,3	↓
2-я	РФ	1,6	1,4	-	-

Основной причиной загрязнения 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 – эксплуатация морально и физически устаревших и не соответствующих по своей мощности и объему сброса сточных вод очистных сооружений, слабый производственный контроль. Большая часть очистных сооружений требует реконструкции и устройства установок глубокой очистки сточных вод.

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 препараты для дегельментизации

сточных вод и их осадков («БИНГСТИ» и др.).

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.

По результатам надзора 24 % канализационных очистных сооружений предприятий, городов и сельских поселений отнесены к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

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

1.1.1.5. Атмосферный воздух населенных мест

Качество атмосферного воздуха населенных мест в области определяется интенсивностью загрязнения его выбросами, как от стационарных источников загрязнения, так и передвижных (транспорт).

Исследования атмосферного воздуха в 2012 году проводились во всех административных территориях области.

В целом по области качество атмосферного воздуха последние 3 года остается стабильным, доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно-допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ, составила в 2012 году 0,3 %.

В городах последние 3 года наметилась тенденция увеличения доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов с 0,2 % в 2010 г. до 0,6 % в 2012 году, оставаясь более чем в 2 раза ниже показателя по Российской Федерации. В сельских поселениях последние 2 года превышения допустимых гигиенических нормативов загрязняющих веществ в атмосферном воздухе не обнаруживались, в то время как по Российской Федерации данный показатель составил 0,7 %. Проб атмосферного воздуха, в которых концентрации загрязняющих веществ превышали более 5 ПДК, лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» на протяжении 3 лет не обнаружено (табл. 15).

Таблица 15

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов (%)

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в области	0,4	0,2	0,3
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в городских поселениях	0,2	0,3	0,6
Российская Федерация	1,5	1,5	-
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК в сельских поселениях	0,5	0,0	0,0
Российская Федерация	0,7	0,7	-
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в городских поселениях области	0,0	0,0	0,0

В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 31.12.2005 № 810 «О Перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга» в Оренбургской области формируются и анализируются базы данных на основании предоставленных результатов исследований атмосферного воздуха в промышленных городах области на стационарных постах ФГБУ «Оренбургский ЦГМС». В динамике, с 2010 по 2012 годы в целом по Оренбургской области отмечается снижение доли проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК_{СС} по всем исследуемым веществам на 0,1 %, доля проб превышающих более 2,1–5,0 ПДК_{СС} в 2 раза. Проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5 ПДК, не зарегистрировано (табл. 16).

Таблица 16

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест Оренбургской области, превышающих более 1-5 ПДК_{СС} (в %)

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
				Графическое выражение	Количественное выражение
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК _{СС} , всего	2,5	2,1	2,0	=	стабилизация
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДК _{СС} , всего	0,2	0,2	0,1	↓	в 2 раза
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 5 ПДК _{СС} , всего	0	0	0	=	стабилизация

Приоритетными веществами, контролируруемыми в 2010-2012 г.г. являлись взвешенные вещества, азота диоксид, углерода оксид, фенол, формальдегид, серы диоксид, сероводород и бенз(а)пирен (табл. 17).

Таблица 17

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест по приоритетным загрязнителям, превышающих более 1-2 ПДК_{СС} (в %)

Приоритетные вещества	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
				Графическое выражение	Количественное выражение
1	2	3	4	5	6
Взвешенные вещества	5,9	4,5	5,0	↑	0,5
Азота диоксид	4,4	4,4	4,7	↑	0,3
Углерода оксид	1,8	1,2	1,0	↓	0,2
Серы диоксид	0,4	0,4	0,2	↓	0,2
Фенол	5,5	4,5	0	↓	4,5
Формальдегид	0,8	0,6	0,2	↓	0,4

Продолжение таблицы 17

1	2	3	4	5	6
Сероводород	0,04	0,01	0	↓	0,01
Бенз(а)пирен*	60,7	64,6	77,4	↑	12,8
Всего	2,5	2,1	2,0	=	стабилизация

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

Наибольшее количество проб атмосферного воздуха превышающих более 1-2 ПДК как в 2012 г., так и в предыдущие годы зарегистрировано по взвешенным веществам (увеличение на 0,5 % по сравнению с 2011 г. и уменьшение на 0,9 % по сравнению с 2010 г.). На втором месте по количеству нестандартных проб диоксид азота, в сравнении с 2010 годом отмечается увеличение показателя на 0,3 %. По остальным загрязнителям атмосферного воздуха отмечается снижение доли проб превышающих более 1-2 ПДК. Оценка содержания бенз(а)пирена в атмосферном воздухе проводилась отдельно, по среднемесячным концентрациям. В динамике по годам отмечается увеличение доли проб с превышением ПДК по бенз(а)пирену на 16,7 % – с 60,7 % в 2010 г. до 77,4 % в 2012 году.

В 2012 году превышение ПДК_{СС} (от 2,1 до 5,0) по Оренбургской области зафиксировано по диоксиду азота 0,46 % (снижение доли проб с превышением ПДК в 2,4 раза по сравнению с 2010 г. и 2011 г.) и по формальдегиду – 0,03 % (увеличение, при отсутствии в предыдущие годы).

В 2012 г. отсутствуют пробы, превышающие ПДК от 2,1 до 5 ПДК_{СС} по содержанию взвешенных веществ и диоксиду серы (табл. 18).

Таблица 18

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест по приоритетным загрязнителям, превышающих более 2-5 ПДК_{СС} (в %)

Приоритетные вещества	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
				Графическое выражение	Количественное выражение
Взвешенные вещества	0,14	0	0	=	стабилизация
Азота диоксид	1,12	1,13	0,46	↓	0,3 %
Серы диоксид	0,03	0,05	0	↓	0,2 %
Формальдегид	0	0	0,03	=	стабилизация
Всего	0,2	0,2	0,1	↓	в 2 раза

При проведении анализа в разрезе промышленных городов установлено, что отмечается положительная динамика по снижению удельного веса проб атмосферного воздуха, превышающих более 1-2 ПДК_{СС}, в городах Оренбурге и Орске, стабилизация в городах Новотроицке и Медногорске, и увеличение показателя в г. Кувандыке (табл. 19). Пробы атмосферного воздуха, превышающие более 2,1-5,0 ПДК_{СС} в период с 2010 по 2012 годы зарегистрированы только в г. Орске.

Доля проб атмосферного воздуха промышленных городов превышающих более 1-2 ПДК_{СС} (в %)

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2011) годом	
				Графическое выражение	Количественное выражение
г. Оренбург					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК _{СС} , всего	0,3	0,3	0,2	↓	0,1%
г. Орск					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК _{СС} , всего	6,7	5,7	4,8	↓	0,9%
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 2,1-5,0 ПДК _{СС} , всего	0,82	0,73	0,25	↓	2,9 раза
г. Новотроицк					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК _{СС} , всего	1,3	1,0	0,9	=	стабилизация
г. Кувандык					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК _{СС} , всего	1,2	0,8	1,1	↑	0,3%
г. Медногорск					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышающих более 1-2 ПДК _{СС} , всего	1,5	1,4	1,5	=	стабилизация

Увеличение последние 3 года доли проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов в основном связано с загрязнением атмосферного воздуха в 4-х городах области. Среди городов 1 ранговое место занимает г. Орск – 2,6 % (2011 г. – 2,9 %), 2 ранговое место – г. Новотроицк – 2,3 % (2011 г. – 0,7 %), 3 ранговое место – г. Соль-Илецк – 0,7 % (2011 г. – 0 %), 4 ранговое место – г. Оренбург – 0,3 % (2011 г. – 0,2 %) (табл. 20).

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

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2012 г
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	
Область	0,4	0,2	0,3	
Города	0,2	0,3	0,6	
Орск	2,0	2,9	2,6	1
Новотроицк	0,4	0,7	2,3	2
Соль-Илецк	0,0	0,0	0,7	3
Оренбург	0,2	0,2	0,3	4

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, машиностроения.

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 атмосферном воздухе преобладает большое содержание серосодержащих газов, а также тяжелых металлов: никеля, цинка, меди, мышьяка, бария, свинца, хрома, кобальта и др.

Основными веществами (по количеству исследованных проб), контролируемым на территории области в 2012 г., являлись углеводороды (в том числе ароматические), тяжелые металлы, азота диоксид, сера диоксид, взвешенные вещества, углерода оксид, дигидросульфид, формальдегид (табл. 21).

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

	2010 г.			2011 г.			2012 г.		
	количество проб/ из них с превышением ПДК	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб/ из них с превышением ПДК	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб/ из них с превышением ПДК	% от всех проб	% проб с превышением ПДК
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Азота диоксид	8683/10	11,0	0,1	3691/2	8,1	0,05	3789/4	10,5	0,1

Продолжение таблицы 21

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Углерод оксид	7508/71	9,5	0,9	3917/1	8,6	0,02	3214/4	8,9	0,1
Сера диоксид	5952/4	7,5	0,06	3517/15	7,7	0,4	3046/-	8,5	0
Взвешенные вещества	5605/80	7,1	1,4	2883/62	6,3	2,2	2708/67	7,5	2,5
Тяжелые металлы	15059/1	19,0	0,007	7205/0	15,8	0	4483/-	12,5	0
Прочие	4250/0	5,4	0	3495/0	7,7	0	3089/-	8,6	0
Углеводороды	18059/98	22,8	0,5	11020/0	24,3	0	8348/4	23,2	0,05
Формальдегид	2425/4	3,1	0,16	1493/11	3,3	1,3	1335/16	3,7	1,2
Дигидросульфид	5200/15	6,6	0,3	2815/0	6,2	0	2850/4	7,9	0,1
Аммиак	1402/3	1,8	0,2	720/5	1,6	0,7	448/1	1,2	0,2
Бенз(а)пирен	1084/8	1,4	0,7	507/5	1,1	1,0	473/4	1,3	0,8
Углеводороды ароматические	11004/98	13,9	0,9	5866/0	12,9	0	4606/2	12,8	0,04
из них бензол	3727/98	4,7	2,6	1995/0	4,4	0	1667/-	4,6	0
Всего проб	79169/297	100,0	0,38	45440/102	100,0	0,2	35975/109	100,0	0,3

Анализ загрязнения атмосферного воздуха в области по отдельным загрязнителям показал, что в 2012 году наибольшая доля проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляла по взвешенным веществам – 2,5 % (2011 г. – 2,2 %), формальдегиду – 1,2 % (2011 г. – 1,3 %), бенз(а)пирену – 0,8 % (2011 г. – 1,0 %).

По отдельным загрязнителям в целом по области отмечается тенденция к увеличению доли проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК. Увеличилась в 2012 году по сравнению с 2011 г. в области доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по взвешенным веществам с 2,2 % до 2,5 %, диоксиду азота с 0,05 % до 0,1 %, оксиду углерода с 0,02 % до 0,1 %, дигидросульфиду с 0 до 0,1 %, углеводородам с 0 до 0,05 %.

Снизилась доля проб с превышением ПДК по диоксиду серы с 0,4 % до 0 %, аммиаку с 0,7 % до 0,2 %, бенз(а)пирену с 1,0 % до 0,8 %, формальдегиду с 1,3 % до 1,2%.

В городах наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по взвешенным веществам (пыли) – 3,8 % (2011 г. – 3,4 %), бенз(а)пирену – 1,2 % (2011 г. – 1,6 %), формальдегиду – 1,8 % (2011 г. – 1,3 %), гидроксibenзолу – 1,2 % (2011 г. – 0,3 %) (табл. 22).

Таблица 22

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

Наименование загрязнителя	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2011 г.	Ранг за 2012 г.
Всего, в т. ч.:	0,2	0,3	0,6	↑	
Пыль	1,5	3,4	3,8	↑	1
Формальдегид	0,34	1,3	1,8	↑	2
Бенз(а)пирен	1,1	1,6	1,2	↓	3
Гидроксibenзол	0	0,3	1,2	↑	4

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

Анализ загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях в селитебных территориях городов области по отдельным загрязнителям показал, что в 2012 году наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по взвешенным веществам (пыли) – 5,7 % (2011 г. – 4,4 %), формальдегиду – 2,6 % (2011 г. – 1,9 %), бенз(а)пирену – 2,1 % (2011 г. – 1,8 %), гидроксibenзолу – 1,1 % (2011 г. – 0,4 %), оксиду углерода – 0,6 % (2011 г. – 0 %).

Динамика к 2011 году показала, что на автомагистралях в селитебной территории городов в 2012 г. отмечается увеличение доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по основным загрязняющим веществам с 0,5 % до 0,7 %, что ниже среднероссийского показателя 2,5 %.

По данным маршрутных и подфакельных исследований последние 3 года в городских поселениях наметилась тенденция увеличения доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК селитебных территорий с 0,23 % в 2010 году до 0,38 % в 2012 году за счет городов Орска и Новотроицка, оставаясь ниже среднего показателя по Российской Федерации 0,9 %.

Причинами ухудшения качества атмосферного воздуха продолжают оставаться выбросы промышленных предприятий:

- использование в производстве некачественного сырья, значительный износ, отсутствие или недостаточно эффективное пылегазоочистное оборудование, нарушение технологических процессов, экономия электроэнергии на работе очистного оборудования и др.

выбросы от передвижных источников (автотранспорт), что связано с:

- высокими темпами роста количества автотранспорта, в т. ч. увеличения количества «старых» автомобилей;
- низким расположением 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;
- близостью источников к жилым районам.

1.1.1.6. Характеристика состояния почвы

Загрязненная почва является начальным звеном всех трофических цепей неблагоприятного воздействия на здоровье человека. Она 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.

По санитарно-химическим показателям в 2012 г. по сравнению с 2011 г. состояние почвы (всего), в том числе почвы в селитебной зоне по области улучшилось. Удельный вес проб с превышением ПДК в 2011 г. снизился с 6,8% до 4,0 % в 2012 г., в т.ч. в селитебной зоне – с 5,9 % до 4,1 %. Состояние почвы, отобранной на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям ухудшилось с 1,5 % проб с превышением ПДК в 2011 г. до 3,6 % в 2012 г. (таблицы 23 и 24).

Таблица 23

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

Территория	Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	динамика к 2011 г.
Область	4,3	6,8	4,0	↓
РФ	-	-	-	-

Таблица 24

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

Территория	Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %							
	Почва в селитебной зоне			Динамика к 2011 г.	Почва на территории детских учреждений и детских площа- док			Динамика к 2011 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.		2010 г.	2011 г.	2012 г.	
Область	6,3	5,9	4,1	↓	5,9	1,5	3,6	↑
РФ	8,0	8,8	-	-	-	-	-	-

Всего за 2012 год на санитарно-химические показатели было исследовано 2 015 проб почвы. Доля проб, отобранных на селитебной территории населённых мест, составила 58,4 % от общего количества проб, из них 54,3 % – на территории детских учреждений и детских площадок.

Большая доля превышений гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям приходится на соли тяжёлых металлов (медь, цинк, никель). Основной причиной загрязнения почвы тяжёлыми металлами является аккумуляция токсичных веществ в почвах селитебных территорий городов и районов Восточного Оренбуржья, на территории которого ведётся добыча и переработка руд металлов. Однако доля проб с превышением гигиенических нормативов по содержанию тяжёлых металлов за последние 2 года по области снизилась и составила в 2012 году 3,4 %, по содержанию свинца – 0,2 %. Превышения гигиенических нормативов по содержанию ртути и кадмия, а также ядохимикатов в почве не отмечены. Всего по области за 2012 год исследовано на пестициды 416 проб почвы. Последние 9 лет ядохимикаты с превышением гигиенических нормативов в почве селитебной зоны области не обнаруживаются.

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне в 2012 году снизилась по сравнению с 2010 годом:

- по санитарно-химическим показателям с 6,3 % до 4,1 %, оставаясь ниже среднего показателя по России – 8,8 %;
- по микробиологическим показателям с 1,3 % до 0,06 %, что ниже среднего показателя по Российской Федерации – 8,3 %;
- по паразитологическим показателям с 0,7 % до 0,4 %, при среднем показателе по Российской Федерации – 1,6 %.

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. качество почвы по микробному загрязнению (всего) в селитебной зоне и на территории детских учреждений и детских площадок по области улучшилось. Доля проб почвы (всего), не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизилась с 0,6 % проб с превышением гигиенических нормативов в 2011 г., до 0,4 % в 2012 г., в селитебной зоне – с 0,3 % до 0,1 %, на территории детских учреждений и детских площадок – с 0,5 % до 0 %. Средний показатель по РФ за 2010 г. по микробному загрязнению почвы составил 1,6 % (таблицы 25 и 26).

Таблица 25

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

Территория	Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	динамика к 2011 г.
Область	0,9	0,6	0,4	↓
РФ	-	-	-	-

Таблица 26

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

Территория	Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %							
	Почва в селитебной зоне			динамика к 2011 г.	Почва на территории детских учреждений и детских площадок			динамика к 2011 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.		2010 г.	2011 г.	2012 г.	
Область	1,3	0,3	0,1	↓	1,2	0,5	0	↓
РФ	9,1	8,3	-	-	-	-	-	-

Вместе с тем, в ряде территорий области 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 сельских поселений;
- неудовлетворительное состояние канализационных сетей;
- возникновение несанкционированных свалок.

За 2012 год по области было исследовано 2904 пробы почвы на микробиологические показатели, в том числе 61,2 % в селитебной зоне, из них 61,3 % – на территории детских учреждений и детских площадок; 11,1 % от общего количества – на территории ЗСО источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. загрязнение почвы по паразитологическим показателям по области также снизилось. Доля проб почвы (всего), не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям снизилась с 0,7 % проб с превышением гигиенических нормативов в 2011 г., до 0,4 % в 2012 г., в селитебной зоне – с 0,7 % до 0,4 %, на территории детских учреждений и детских площадок – с 0,6 до 0,2 % (таблицы 27 и 28). Средний показатель по РФ за 2010 г. по загрязнению почвы

по паразитологическим показателям составил 1,6 %.

Таблица 27

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

Территория	Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	динамика к 2011 г.
Область	0,7	0,7	0,4	↓
РФ	-	-	-	-

Таблица 28

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

Территория	Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %							
	Почва в селитебной зоне			динамика к 2011 г.	Почва на территории детских учреждений и детских площадок			динамика к 2011 г.
	2010 г.	2011 г.	2012 г.		2010 г.	2011 г.	2012 г.	
Область	0,8	0,7	0,4	↓	0,7	0,6	0,2	↓
РФ	1,6	-	-	-	-	-	-	-

Пробы почвы с превышением гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в 2012 году регистрировались на 7 территориях области.

Причиной биологического 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 2012 год по области была исследована 3 131 проба почвы на паразитологические показатели, в том числе 71,1 % в селитебной зоне, из них 67,5 % – на территории детских учреждений и детских площадок; 6,4 % от общего количества – на территории ЗСО источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

В 2012 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 организаций.

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

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

Проведенная гигиеническая оценка состояния почвы по суммарному показателю

загрязнения (Zс) свидетельствует, что уровень химического загрязнения почв во всех мониторинговых точках характеризуется как «допустимый». Однако, в ряде территорий, в основном городских, отмечаются наибольшие уровни загрязнения почвы (рис. 2). В г. Новотроицке основными загрязнителями являются никель и марганец, в г. Орске, Ясненском и Саракташском районах – никель, в г. Гае и Гайском районе – медь, в г. Оренбурге – никель, цинк и бенз(а)пирен, в г. Соль-Илецке – медь и бенз(а)пирен, в Домбаровском районе – цинк и марганец, в Оренбургском районе – цинк.

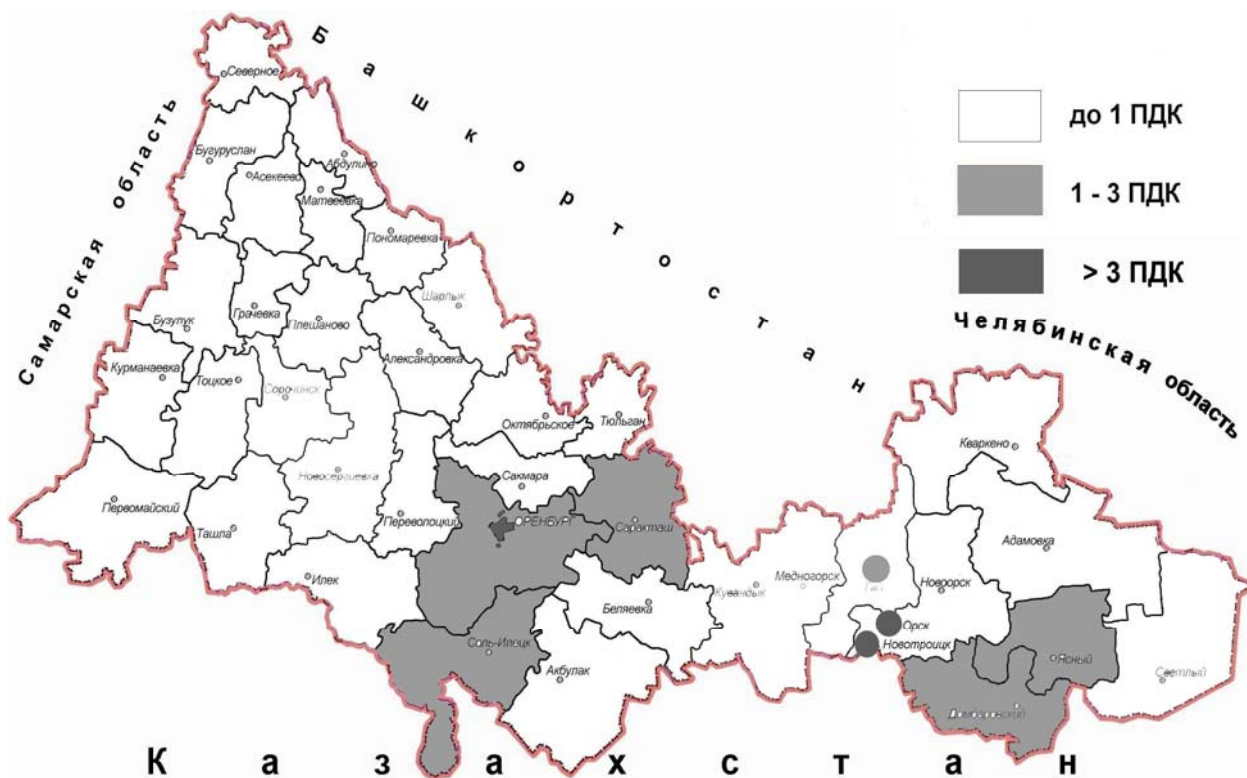


Рис. 2. Картографирование территории области по степени загрязнения почвы тяжелыми металлами с превышением гигиенических нормативов

Почва, загрязнённая отходами производства и потребления продолжает оставаться в числе приоритетных факторов риска для здоровья и санэпидблагополучия населения.

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, которые проводят рейдовые проверки санитарного состояния территорий населённых мест. Материалы о нарушителях передаются в административные комиссии, вопросы санитарного состояния населённых мест отражаются в средствах массовой информации.

Вместе с тем, многие вопросы на территории области по утилизации отходов производства и потребления остаются не решёнными. В городах и районах отсутствуют заводы по сортировке, переработке и уничтожению мусора и отходов, не внедрены сис-

темы 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.

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, 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.

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.

В большинстве территорий области требования СП 2.1.7.1038–01 «Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых бытовых отходов» не соблюдаются.

В 2012 г. на территории области эксплуатировалось 1 029 полигонов и свалок ТБО (2011 г. – 1 034). Доля полигонов твердых бытовых отходов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 2012 г. по области составила 0,87 %, II группы – 63,27 %, III группы – 35,86 %. Доля полигонов ТБО I группы санэпидблагополучия по сравнению с 2011 годом осталась без изменений, II группы – увеличилась на 0,31 %, III группы – снизилась на 0,31 %.

Основными нарушениями на полигонах ТБО являются:

- отсутствие подъездных дорог с твердым покрытием, ограждений, дезинфицирующих ванн, спецтехники для утилизации отходов и искусственного освещения;
- складирование мусора проводится без изоляционных слоев или с нерегулярными уплотнениями и промежуточной изоляцией складироваемых отходов, на большинстве сель-

ских свалок ТБО рекультивация вообще не проводится;
- отсутствие количественного и качественного учета принимаемых отходов;
- производственный контроль проводится только на единичных полигонах, пункты радиационного контроля практически отсутствуют.

Основная масса твердых бытовых отходов в сельской местности вывозится на неусовершенствованные свалки, которые организованы и содержатся без учета современных экологических и гигиенических требований и поэтому являются неуправляемыми источниками загрязнения окружающей среды. Вывоз отходов в сельских поселениях осуществляется в основном по заявочной системе неспециализированным, зачастую привлечённым транспортом, а в ряде случаев – методом самовывоза.

1.1.1.7. Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений

Близкое расположение автомагистралей оказывает негативное влияние на загрязнение атмосферного воздуха селитебных территорий.

Суммарная доля проб атмосферного воздуха из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях с уровнем загрязнения, превышающим ПДК, выросла по области с 2,2 % в 2011 г. до 5,4 % в 2012 году, превышая средний показатель по Российской Федерации 2,5 % (табл. 29).

Таблица 29

Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением суммарно в городских и сельских поселениях

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2011 г.
Область	3,8 %	2,2 %	5,4 %	↑
РФ	2,7 %	2,5 %	-	-

За последние 3 года снизилось число точек измерения уровня загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских и сельских поселениях с 95 до 82 и с 62 до 47 исследований соответственно.

Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях возросла за последние 3 года с 6,3 % в 2010 году до 8,5 % в 2012 году, в том числе наиболее выражен рост данного показателя в 2012 году по сравнению с 2011 годом с 3,8 % до 8,5 %.

В сельских поселениях последние 3 года проведенные исследования уровней загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях, улицах с интенсивным движением не выявили превышений гигиенических нормативов.

На условия проживания населения влияют факторы загрязнения среды обитания. Вредные вещества, концентрации которых в жилых помещениях превышают предельно-допустимые концентрации в атмосферном воздухе населенных мест, могут оказывать негативное влияние на здоровье и условия проживания населения.

Исследования уровней загрязнения атмосферного воздуха из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях городских и сельских поселений последние 3 года не выявили превышений гигиенических нормативов (табл. 30).

Динамика уровня химического воздействия загрязнения атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2011 г.
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в (%):				
- городских поселений	6,3	3,8	8,5	↑
- сельских поселений	0,0	0,0	0,0	=
Доля уровня загрязнения атмосферного воздуха, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в (%):				
- городских поселений	0,0	0,0	0,0	=
- сельских поселений	0,0	0,0	0,0	=

Наиболее значимым источником шума в населенных пунктах по-прежнему является транспорт. Особенно остро проблема транспортного шума стоит в крупных городах. Актуальность проблемы негативного шумового воздействия автотранспорта обусловлена ежегодным ростом количества автомобилей, в особенности легковых.

Количество измерений акустического шума на автомагистралях, улицах с интенсивным движением последние 3 года остается на одном уровне и составляет 69-79 измерений в год. Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в городских поселениях за последние 3 года имеет динамику в сторону снижения с 65,8 % в 2010 году до 50,7 % в 2012 году, однако, по сравнению с 2011 годом наблюдается рост данного показателя с 47,7 % до 50,7 %.

За последние 3 года возросло число измерений акустического шума на эксплуатируемых жилых зданиях в городских поселениях с 233 в 2010 году до 700 измерений в 2012 году. В сельских поселениях такие измерения не проводились. Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам, из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в городских поселениях, снизилась с 22,3 % в 2010 году до 21,4 % в 2012 году (табл. 31).

Таблица 31

Динамика уровня физического воздействия шума в городских и сельских поселениях

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2011 г.
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на автомагистралях, улицах с интенсивным движением в (%):				
- городских поселений	65,8	47,7	50,7	↑
- сельских поселений	0,0	0,0	0,0	=
Доля уровня шума, не соответствующего гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в (%):				
- городских поселений	22,3	30,0	21,4	↓
- сельских поселений	0,0	-	-	

Доля замеров уровней электромагнитных полей из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях, не соответствующих гигиеническим нормативам, суммарно в городских и сельских поселениях, выросла с 2,5 % в 2011 г. до 7,3 % в 2012 г., в основном за счет измерений, проводимых в городских поселениях, где доля уровня электромагнитных полей, не соответствующих гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях за последние два года возросла с 2,5 % до 8,0 % (табл. 32).

Таблица 32

Динамика уровня физического воздействия электромагнитных полей в городских и сельских поселениях

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2011 г.
Доля уровня электромагнитных полей, не соответствующих гигиеническим нормативам из точек измерения на эксплуатируемых жилых зданиях в (%):				
- городских поселений	-	2,5	8,0	↑
- сельских поселений	-	-	0,0	=
- всего	-	2,5	7,3	↑

За предыдущий отчетному году период (2011 год) отмечается снижение в два раза средней годовой эффективной дозы природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения в сравнении с 2010 годом. Так, средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения в 2011 году составила 2,9 мЗв/год, в 2010 году – 5,8 мЗв/год (табл. 33).

Таблица 33

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения в 2009-2011 гг.

Показатель, мЗв/год	2009 год	2010 год	2011 год
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения	3,2	5,3	2,3

Показатели природного облучения населения области за счет эманации радона не превышают установленных норм радиационной безопасности. Снижение показателей происходит на фоне снижения количества исследований из-за изменения законодательства в сфере градостроительства (табл. 34).

Таблица 34

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет радона в 2009-2011 гг.

Показатель, чел.-Зв	2009 год	2010 год	2011 год
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека за счет радона.	3,21	1,89	1,05

Не соответствующих санитарным нормам в сфере радиационной безопасности измерений концентраций радона в отчетном году не установлено.

Рабочих мест не соответствующих санитарным нормам, на промышленных предприятиях Оренбургской области, осуществляющих работы с источниками ионизирующих излучений, за 2010-2012 гг. не установлено.

1.1.1.8. Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов

Санитарно-эпидемиологическая обстановка по уровню воздействия физических факторов на промышленных предприятиях стабильная. Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по шуму, вибрации и микроклимату в отчетном году снизилась по отношению к 2011 году, однако продолжилась тенденция увеличения доли рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по освещенности.

По-прежнему, в 2012 году основную долю в общем числе физических факторов с нестандартными рабочими местами занимает техногенный шум. Основные источники шума: шумогенерирующее оборудование и особенности технологического процесса, износ оборудования, недостаток или отсутствие текущих и профилактических ремонтов.

Наиболее неблагоприятными по физическим производственным факторам являются условия труда в горнодобывающей промышленности, промышленности строительных материалов, цветной и черной металлургии, агропромышленном комплексе. Несмотря на реконструкцию и оснащение современным оборудованием ряда производств, на многих предприятиях основные производственные фонды характеризуются запредельным износом, используются устаревшие технологии и оборудование.

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.

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, шуму, микроклимату на рабочем месте.

В 2012 году по вопросам обеспечения безопасных условий труда 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».

Основными источниками электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население, являются мобильные телефоны сотовой связи, а также различные передающие радиотехнические объекты связи, радио-телевещания и радионавигации.

В Оренбургской области осуществляют деятельность 4 оператора сотовой связи, 3 телекоммуникационных и радиовещательных центра, 1 субъект аэронавигации, которые эксплуатируют ПРТО. На сегодня в связи с развитием сетей операторов сотовой связи (расширением зон покрытия связью, модернизацией ранее установленного оборудования), развитием цифрового телевидения количество вводимых в эксплуатацию ПРТО имеет тенденцию к росту (рис. 3).



Рис. 3. Количество введенных в эксплуатацию ПРТО в Оренбургской области в 2010-2012 гг.

Так в 2012 году было введено в эксплуатацию 283 объекта, что практически в 2 раза больше в сравнении 2010 годом, и незначительно выше 2011 года.

Всего в 2012 году проведено 515 экспертиз проектной документации на размещение и ввод в эксплуатацию ПРТО. В 2011 году количество рассмотренных экспертиз составило 423, в 2010 году – 497. Не соответствия требованиям санитарного законода-

тельства при проведении данных экспертиз за период 2010-2012 гг. не установлено.

Размещение ПРТО на жилых и общественных зданиях является одной из причин для обращений населения. Так в 2012 году было рассмотрено 22 обращения по фактам размещения ПРТО и вредного влияния на здоровье населения в зоне влияния ПРТО. В 2011 году количество обращений составило – 12, в 2010 году – 5. При проведении расследований факты обращений не подтверждались.

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

- повышение уровня контроля источников шума и вибрации в условиях производства;
- усиление контроля за передающими радиотехническими объектами в период развития новых стандартов сотовой связи и внедрения цифрового телевидения.

Число пользователей мобильных телефонов сотовой связи неуклонно растет. Увеличивается и интенсивность их использования. К ним добавляются беспроводные средства доступа в интернет.

Таким образом, номенклатура продукции, являющейся источником облучения населения электромагнитными полями радиочастотных диапазонов, расширяется.

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является акустическое воздействие. Анализ обращений поступивших в адрес Управления в 2010-2012 гг. показал что, доля обращений на акустическое воздействие от количества обращений в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия составила: 2010 г. – 6,4 %, 2011 г. – 7,4 %, 2012 г. – 8,5 %. Важной причиной обращений населения на повышенный уровень внутридомового шума является функционирование встроено-пристроенных объектов и различного инженерно-технологического оборудования зданий (рис. 4).

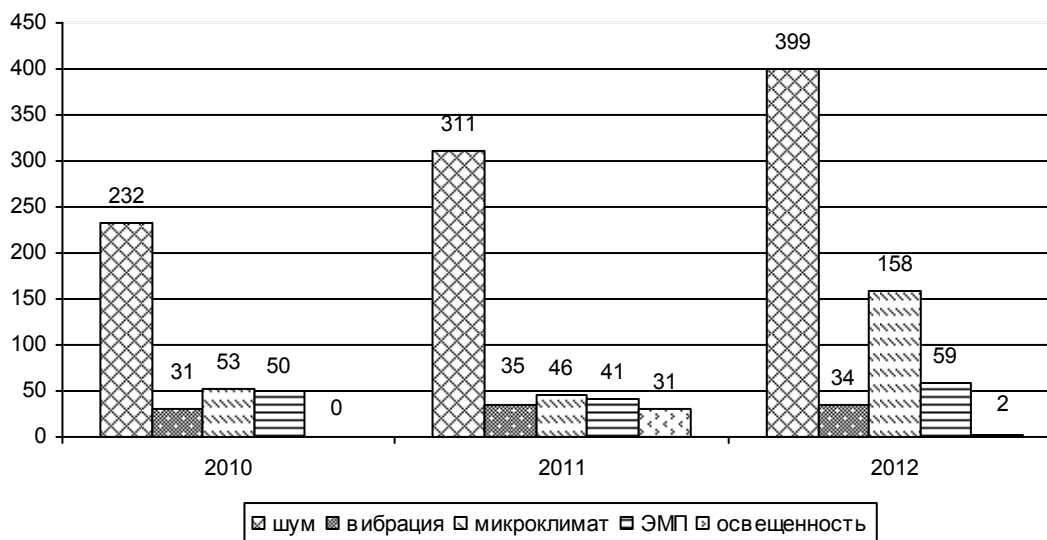


Рис. 4. Динамика обращений населения, связанных с негативным воздействием физических факторов в 2010-2012 гг.

По фактам обращений на повышенный уровень шума Управлением проведены мероприятия:

- совещания в муниципальных образованиях с руководителями предприятий общественного питания об ограничении уровня шума от звуковоспроизводящей аппаратуры и графика работы отдельных предприятий;
- направлена информация:

- главе г. Оренбурга «О необходимости принятия мер по устранению негативного акустического воздействия на условия проживания граждан, связанного с деятельностью предприятий малого и среднего бизнеса, расположенных в приспособленных перепрофилированных помещениях в подвалах, на 1-х этажах жилых домов»;
- в Правительство области с предложениями о необходимости принятия мер по минимизации негативного влияния акустического шума от деятельности хозяйствующих субъектов на условия проживания граждан.

Укрепление материально-технической базы образовательных учреждений способствовало улучшению показателей физических факторов образовательной среды.

В 2012 году по сравнению с 2011 годом отмечается уменьшение доли учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам, по показателям освещенности с 21,9 % до 20 %, микроклимата с 14,7 % до 12,7 %, шума с 5,1 % до 2,7 % (табл. 35).

Таблица 35

Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в детских учреждениях Оренбургской области в 2010-2012 гг.

Показатели	Удельный вес учреждений, не соответствующих санитарным нормам и правилам, %		
	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Освещенность	21,8	21,9	20
Микроклимат	11,1	14,7	12,7
Уровень ЭМП	9,5	10,3	10,6
Уровень шума	1,2	5,1	2,7
	Число замеров, не соответствующих гигиеническим нормативам, (%)		
	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Освещенность	9,7	7,5	9,2
Микроклимат	6,8	8,7	7,4
Уровень ЭМП	3,7	4,3	3,9
Уровень шума	2,4	4,7	2,9

Остаётся высокой доля обследованных детских и подростковых учреждений с неудовлетворительными показателями уровней освещенности в городах Оренбурге (48,4 %), Гае (30 %), Матвеевском (50 %), Оренбургском (37 %), Абдулинском (33,3 %), Первомайском (33,3 %) районах.

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

Наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату сложилась в учреждениях начального и среднего профессионального образования, где удельный вес обследованных учреждений не отвечающих санитарным нормам и правилам составил 26,6 %, в дошкольных образовательных учреждениях – 15,7 %, в общеобразовательных учреждениях – 14,1 %.

Детские и подростковые учреждения с неудовлетворительными показателями микроклимата зафиксированы в городах Оренбурге (26,7 %), Медногорске (33,3 %),

Оренбургском (35,9 %), Бузулукском (15,8 %), Курманаевском (25 %), Соль-Илецком (51,4 %) районах.

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие заземления по-прежнему являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений. Отмечается увеличение удельного веса детских и подростковых учреждений с высокими уровнями электромагнитных полей с 10,3 % в 2011 г. до 10,6 % в 2012 году. Объекты с неудовлетворительными замерами ЭМИ зарегистрированы в городах Медногорске (66,7 %), Бугуруслане (37,5 %), Бузулуке (25 %), Абдулино (42,9 %), Северном (25,0 %), Асекеевском (25 %), Бузулукском (25,0 %), Тоцком (50 %), Александровском (57,1 %), Матвеевском (62,5 %), Пономаревском (31,3 %) районах.

Несоответствие уровня шума гигиеническим нормативам зарегистрировано в учреждениях для детей и подростков г. Оренбурга (3 образовательных учреждения из 59 обследованных, 5,1 %), г. Медногорска (1 (8,3 %) образовательное учреждение из 12 обследованных), г. Орска (1 (2,7 %) образовательное учреждение из 37 обследованных), Соль-Илецкого района (1 (6,3 %) образовательное учреждение из 16 обследованных). 2,7 % учреждений области из числа обследованных, не соответствовали гигиеническим требованиям по уровню шума (2011 г. – 5,1 %), число не соответствующих рабочих мест – 2,9 % (2011 г. – 4,7 %).

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

- повышение уровня контроля источников шума и вибрации в условиях производства, а также шума, создаваемого транспортом, в том числе авиационным, и встроенными в жилые дома предприятиями;
- повышение внимания к передающим радиотехническим объектам, особенно телецентрам, в крупных городах в период внедрения цифрового вещания;
- усиление контроля за освещением и микроклиматом в детских и школьных учреждениях.

1.1.1.9. Радиационная обстановка в Оренбургской области

В 2012 г. радиационная обстановка на территории Оренбургской области оставалась удовлетворительной, случаев аварийного облучения населения и персонала не зарегистрировано.

В соответствии с Федеральным законом от 9 января 1996 г. N 3 «О радиационной безопасности населения» (ст. 141) в целях оценки вредного воздействия радиационного фактора на население, в Оренбургской области продолжается работа по радиационно-гигиенической паспортизации организаций и предприятий области. В рамках Единой государственной системы учета и контроля доз (ЕСКИД) осуществляется оценка доз облучения населения от всех основных источников ионизирующего излучения.

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации установлено, что в структуре коллективных доз облучения населения ведущее место в 2011 году занимают природные и медицинские источники ионизирующего излучения (рис.). На долю всех иных источников приходится в целом менее 1 %.

Поэтому особое внимание в работе уделяется контролю за соблюдением и реализации требований к защите от природного облучения, которые содержатся в санитарных правилах СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности. (НРБ-99/2009)», СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ 99/2010)», Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 20 августа 2007 г. N 58 «О мерах по ограничению доз облучения населения и снижению риска от природных источников». В 2012 году проведена работа

по выявлению организаций и предприятий, работающих с природным сырьем и добывающих полезные ископаемые. Собрана информация по количеству и качеству исследований на радиационные показатели природных источников ионизирующего излучения, направлены организационно-методические письма заинтересованным организациям и специалистам. Вопросы облучения населения области от природных источников ионизирующего излучения рассматривались на рабочих совещаниях в Правительстве Оренбургской области, итоговой коллегии, на аппаратном совещании со специалистами Управления.

Облучение населения природными источниками ионизирующего излучения формируется за счет природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания человека (ингаляция изотопов радона, торона и их короткоживущих дочерних продуктов, вода, почва, строительные материалы и пр.) составляет 78,7 %.

Второе место по значимости занимает облучение населения при медицинских процедурах – 21,09 %. Наибольший вклад в коллективную дозу облучения внесли флюорографические, рентгеноскопические и рентгенографические исследования, в связи с их массовостью.

Облучение за счет деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, дает небольшой вклад в коллективную дозу облучения населения – 0,04 % (рис. 5).

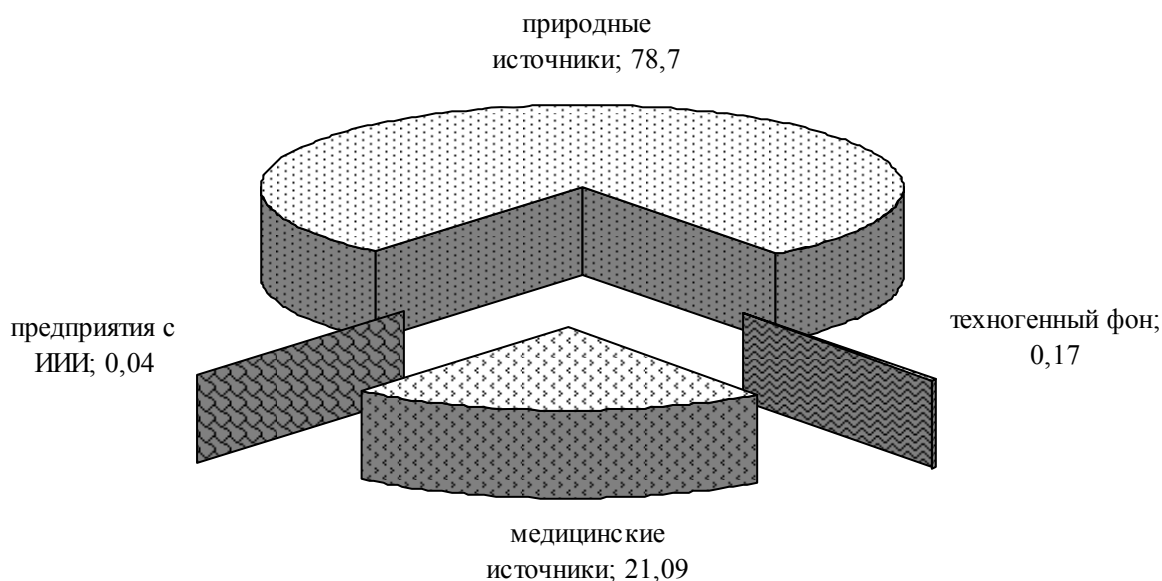


Рис. 5. Структура коллективных доз облучения населения и вклад различных источников в дозу облучения населения Оренбургской области в 2011 году (%)

По данным радиационно-гигиенического паспорта Российской Федерации за 2011 год коллективная годовая эффективная доза облучения населения Оренбургской области за счет природных источников ионизирующего излучения в 2011 году составила 4674 чел.-Зв, за счет медицинских источников 1252 чел.-Зв, за счет техногенного фона 10,0 чел.-Зв, за счет предприятий с ИИИ 2,40 чел.-Зв, всего 5939 чел.-Зв, что соответствует 2,9 мЗв в год в среднем на одного жителя, общероссийский показатель составил 3,8 мЗв/чел (табл. 36)

Таблица 36

Средняя годовая эффективная доза на жителя в субъекте РФ за счет всех источников ионизирующего излучения в сравнении со среднероссийской дозой

Показатель, мЗв/год	2009 г.	2010 г.	2011 г.	РФ
Средняя годовая эффективная доза на жителя в субъекте РФ за счет всех источников ионизирующего излучения в сравнении со среднероссийской дозой	3,8	5,8	2,9	3,8

На территории Оренбургской области ежегодно увеличивается количество организаций, использующих источники ионизирующих излучений в медицинских и исследовательских целях, радиационно-опасные объекты I и II категории отсутствуют. В соседних субъектах Российской Федерации, в пределах 300-километровой зоны от западных границ Оренбургской области расположены радиационно-опасные объекты I категории: Балаковская АЭС в Саратовской области и в г. Дмитровграде Ульяновской области, где расположены исследовательские атомные реакторы (табл. 37).

Таблица 37

Общее число организаций, использующих техногенные ИИИ на территории Оренбургской области

Организации	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Атомные электростанции	-	-	-	-
Геологоразведочные	6	7	7	7
Медицинские	179	210	217	226
Научные и учебные	3	3	2	2
Промышленные	44	43	51	55
Таможни	1	2	2	2
Пункты захоронения РАО	1	1	1	1
Прочие	12	24	31	32
Всего	246	290	311	325

Общее число персонала в том числе персонала группы А и Б в организациях, использующие техногенные источники ионизирующего излучения составило 1888 сотрудников, непосредственно работают с источниками ионизирующего излучения персонал группы А 1831 человек, 57 человек относятся по условиям работы в сфере их воздействия к персоналу группы Б (рис. 6).

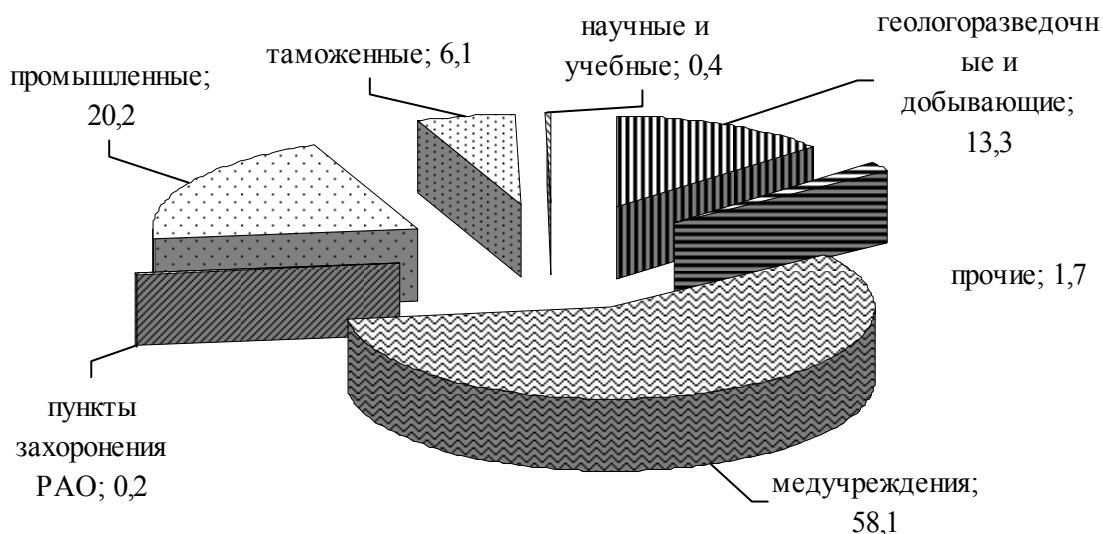


Рис. 6. Распределение численности персонала группы А по ведомствам (%)

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций и предприятий, работающих с источниками ионизирующих излучений, за 2011 год составил – 97,8 %.

На территории области аккредитованными лабораториями проводились радиологические исследования объектов окружающей среды. Содержания техногенных радионуклидов выше соответствующих уровней воздействия не установлено, меры радиационной защиты населения не требуются (табл. 38).

Таблица 38

Количественные показатели содержания радионуклидов ^{137}Cs в почве территории Оренбургской области

Показатель, кБк/м ²	2009 год		2010 год		2011 год	
	Среднее значение	Максимальное значение	Среднее значение	Максимальное значение	Среднее значение	Максимальное значение
Плотность загрязнения почвы, ^{137}Cs	≤0,1	≤0,1	2,1	2,1	0,8	2,0

На территории Оренбургской области имеются следующие локальные участки техногенного радиационного загрязнения:

Три подземные емкости для хранения газового конденсата, созданные подземными ядерными взрывами: Е-1 – объект «Магистраль» – земли Краснооктябрьского сельского совета, Октябрьский район, Оренбургская область, Е-2, Е-3 – земли Дедуровского сельского совета, Оренбургский район, Оренбургская область. На территории санитарно-защитной зоны объекта «Магистраль» в четырех хранилищах захоронены грунт и оборудование, загрязненные радиоактивными веществами, объемом 5500 м³, активностью около 300 Ки; на территории санитарно-защитной зоны объекта Е-3 в одном хранилище захоронены грунт и оборудование, загрязненные радиоактивными ве-

ществами, объемом 30000 м³, активностью около 400 Ки. Расчет существующих объемов произведен по факту аварийной ситуации на бессрочный период. Для концентрации радиоактивных отходов используются следующие технологии: консервация произведена гидроизолирующим экраном из глины толщиной 0,5 м, дренажный слой из песка – 0,5 м, экран из сборных железобетонных плит – 0,16 м, сверху – слой чистого грунта толщиной 0,5 м с посевом трав по слою растительного грунта. Проектом расширения не предусмотрено. Лицензия не требуется, так как работы по захоронению в настоящее время не проводятся. Радиационных аварий не зарегистрировано. Санитарно-защитные зоны объектов определены и совпадают с территориями промплощадок объектов. Зоны наблюдения не предусмотрены, так как объекты относятся к 3-ей категории радиационной опасности. В настоящее время разработан проект и проводятся работы по ликвидации емкостей ООО «Подземгазпром».

В 1970-80-х годах на территории Курманаевского и Первомайского районов проведены 4 подземных ядерных взрыва с целью геофизических исследований. Территория оголовков скважин не огорожена, знаки радиационной опасности имеются. Исследования гамма-фона проводятся силами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» 1 раз в год.

Природных радиационных аномалий, связанных с особенностями геологической структуры и обусловленные повышенным содержанием природных радионуклидов и радона на территории Оренбургской области не зарегистрированы.

Измеренное содержание радиоактивных веществ в атмосферном воздухе ниже значений допустимой среднегодовой активности для населения, установленной нормами радиационной безопасности НРБ-99/2009 (табл. 39).

Таблица 39

Количественные показатели атмосферного воздуха Оренбургской области в динамике за 3 года

Показатель, 10 ⁻⁶ Бк/м ³	2009 год	2010 год	2011 год
¹³⁷ Cs	-	-	5,3
⁹⁰ Sr	-	-	0,06
Суммарная бета-активность	120	120	181

За период с 2007 года на радиологические показатели исследованы все источники централизованного и нецентрализованного питьевого водопользования и водные объекты в местах водопользования (табл. 40).

Таблица 40

Количество исследований на радиологические показатели водных объектов в местах водопользования населения

Показатель, количество исследований	2010 год		2011 год		2012 год	
	суммарная альфа-бета-активность	²²⁶ Rn	суммарная альфа-бета-активность	²²⁶ Rn	суммарная альфа-бета-активность	²²⁶ Rn
Количество исследований	1865	1409	1534	1032	1613	791

Проб воды, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета активности, не выявлено (табл. 41).

Таблица 41

Количество исследованных источников централизованного водоснабжения на радиологические показатели

Показатель, количество исследований	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Общее число исследованных источников централизованного водоснабжения на гигиенические показатели	2543	2551	2558
Процентный показатель исследованных источников централизованного водоснабжения от общего количества	58	47,6	47,3
Количество исследований на суммарную альфа-бета-активность	1481	1214	1210
Количество исследований на ^{226}Rn	1150	869	784

Проб воды, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа-бета активности в исследованных источниках централизованного и нецентрализованного водоснабжения на территории Оренбургской области не выявлено (табл. 42).

Таблица 42

Количество исследованных источников нецентрализованного водоснабжения на радиологические показатели

Показатель, количество исследований	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Общее число исследованных источников нецентрализованного водоснабжения на гигиенические показатели	205	151	205
Процентный показатель исследованных источников нецентрализованного водоснабжения от общего количества	20	15,2	20
Количество исследований на суммарную альфа-бета-активность	41	23	41
Количество исследований на ^{226}Rn	19	3	19

В 2012 году 1514 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья было исследовано на радиологические вещества (2010 г. – 5063; 2011 г. – 1586), проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, не выявлено (табл. 43).

Таблица 43

Количество исследованных продуктов питания и продовольственного сырья на радиологические показатели 2010-2012 гг.

Показатель, количество исследований	2010 год	2011 год	2012 год
Общее число исследованных пищевых продуктов на гигиенические показатели	5063	1586	1514
Из них:- мясо и мясопродукты	364	172	239
- молоко и молокопродукты	344	307	285
- дикорастущие пищевые продукты	16	2	50

Пищевая продукция, прошедшая исследования на содержание ^{137}Cs и ^{90}Sr , соответствовала гигиеническим нормативам. Резкое снижение количества исследований по отношению к 2010 году произошло в связи с изменением законодательства (отмена сертификации пищевой продукции).

Облучение от природных источников

На территории Оренбургской области осуществляет добычу общераспространённых полезных ископаемых 64 организации в 78 карьерах. Кроме того на территории Оренбургской области 32 юридических лица разрабатывают 233 месторождения с топливно-энергетическими ресурсами, из них 224 месторождения газа, нефти, газового конденсата и 9 месторождений твердого топлива. В восточной части Оренбургской области осуществляется добыча стратегического сырья – бурый уголь, руда, золото, асбест. На трех предприятиях добывающей отрасли организован индивидуальный дозиметрический контроль работников, превышений нормируемых 5 мЗв/год не установлено. Данная деятельность вносит вклад в годовую коллективную дозу населения от природных источников ионизирующего излучения (табл. 44).

Таблица 44

Показатели облучения населения Оренбургской области и Российской Федерации от природных источников ионизирующего излучения

Показатель, %	2009 год		2010 год		2011 год	
	область	РФ	область	РФ	область	РФ
Вклад в годовую коллективную дозу населения от природных источников ионизирующего излучения	85,23	84,89	90,87	84,57	78,7	84,19

Население с полученной эффективной дозой за счет природных источников выше 5мЗв/год не регистрировалось, средняя индивидуальная доза облучения населения в Оренбургской области в 2011 году на одного жителя от природных источников составила 2,9 мЗв/год, при общероссийском показателе 3,2 мЗв/год.

Радиационный фон на территории Оренбургской области, находится в пределах от 0,08 до 0,12 мкЗв/ч.

В 2012 году проводился радиационный контроль в эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях. Радиационный контроль проводился в 726 помещениях, определялась мощность дозы гамма-излучения и эквивалентная равновесная объемная активность радона. Всего в 2012 году проведено 5329 измерений мощности дозы гамма-излучения и 2416 измерений эквивалентной равновесной объемной активности радона. Не соответствующих санитарным нормам в сфере радиационной безопасности измерений концентраций радона не установлено.

Из 367 исследованных строительных материалов и сырья 100 % исследованных проб по радиационным показателям были отнесены к I классу и допущены к использованию без ограничений во всех видах строительства. Образцов, отнесенных к II - IV классу не выявлено.

Медицинское облучение

В Оренбургской области реализуется целевая программа «Модернизация здравоохранения Оренбургской области» на 2011 – 2012 годы, в том числе в части установки рентгенологического оборудования в лечебно-профилактических организациях области, а также закупается современное рентгенодиагностическое оборудование из других источников финансирования, что позволяет реализовать постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.04.2006 года N 11 «Об ограничении облучения населения при проведении рентгенорадиологических медицинских исследований» и снизить долю медицинского облучения граждан при увеличении количества рентгенологических исследований.

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в 2011 году составил – 21,09 %, что соответствует 0,616 мЗв/год на одного жителя (табл. 45).

Таблица 45

Количество процедур и эффективные дозы по видам исследований при медицинском облучении населения Оренбургской области

Наименование исследования		2009 г.	2010 г.	2011 г.
Флюорография	Кол-во	242,18	251,42	1294,42
	СЭД*	0,21	0,2	0,12
Рентгенография	Кол-во	435,56	440,26	2250,17
	СЭД	0,23	0,21	0,23
Рентгеноскопия	Кол-во	310,7	250,1	74,43
	СЭД	4,61	5,52	0,16
Компьютерная томография	Кол-во	96,2	120,3	22,96
	СЭД	6,15	5,56	0,07
Радионуклидная диагностика	Кол-во	-	1,36	2,2
	СЭД	-	2,41	0,0
Прочие	Кол-во	82,61	143,9	10,5
	СЭД	8,08	10,5	0,03
Всего	Кол-во	3108,08	3426,71	3654,69
	СЭД	0,38	0,35	0,62
	КЭД**	1167,29	1207,41	1252,44
Российская Федерация	СЭД	0,36	0,35	0,59

* Средняя эквивалентная доза.

** Коллективная эквивалентная доза.

В 2009 – 2011 годах за счет оптимизации рентгенологических исследований и внедрения новой низкодозовой техники средние дозы на процедуру снизились по всем видам исследований за исключением радионуклидных исследований: флюорография – с 0,21 до 0,12 мЗв на процедуру, рентгенография с 0,23 до 0,21 мЗв на процедуру, рентгеноскопия с 4,61 до 0,16 мЗв на процедуру, компьютерная томография – с 6,15 до 0,07 мЗв на процедуру. В связи с активной реализацией приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования),

и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», значительно возросло количество флюорографических и рентгенографических исследований по сравнению с 2010 годом, что внесло вклад в дозу на одного жителя.

За последние годы наметилась устойчивая тенденция к непрерывному росту объемов использования в медицинской диагностике компьютерной томографии как одного из наиболее информативных методов диагностики. Поэтому в будущем следует ожидать рост медицинского облучения населения России за счет внедрения современных методов медицинской диагностики, и главные усилия необходимо направить на недопущение необоснованно большого роста этих доз.

1.1.1.10. Гигиеническая характеристика продовольственного сырья и пищевых продуктов

Питание является одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на здоровье человека. В связи с этим одним из основных направлений деятельности Управления является обеспечение населения безопасными продуктами питания. Особое значение для поддержания здоровья, работоспособности и активного долголетия человека имеет полноценное и регулярное снабжение его организма всеми необходимыми микронутриентами. Здоровое питание – питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.

В 2012 году важнейшими направлениями в деятельности Управления по надзору за гигиеной питания явились мероприятия, направленные на исполнение: «Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации» (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 30.01.2010 № 120); «Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года» (утверждены Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 № 1873-р); Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) (Решение Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 года № 299); Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2015 г., Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-р), проведение мероприятий, направленных на контроль и надзор за внедрением Технических регламентов.

Одним из показателей безопасности продуктов питания является степень загрязненности вредными чужеродными химическими веществами. Загрязнение химическими веществами пищевых продуктов может произойти как от природного влияния, так и от антропогенного воздействия.

Управлением проводится мониторинг безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов.

В 2012 г. удельный вес проб продовольственного сырья и пищевых продуктов, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, составил 1,2 % (2011 г. – 1,0 %; 2010 г. – 0,8 %; РФ 2011 г. – 2,95 %) (рис. 7).

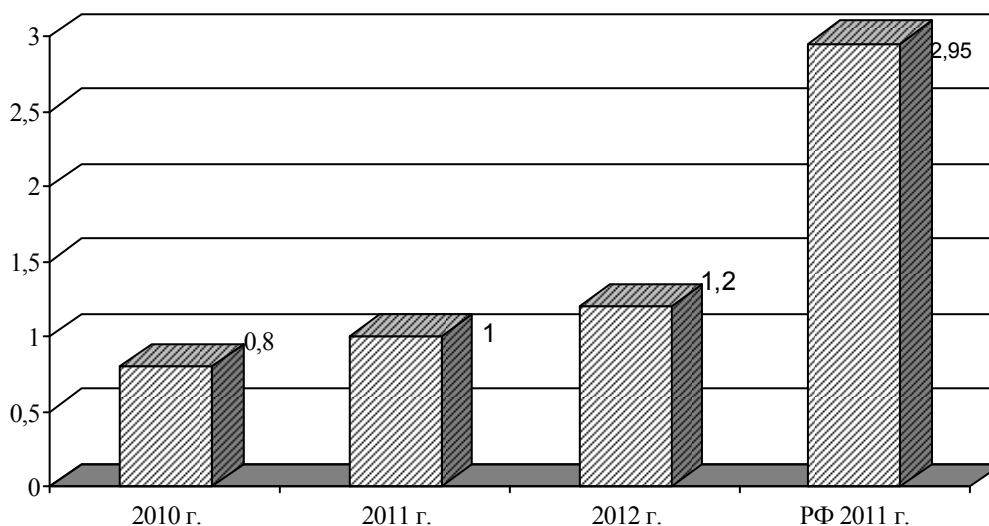


Рис. 7. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

В 2012 году увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, отмечается в таких группах пищевых продуктов: «бахчевые культуры» (4,9 % против 1,23 % в 2011 г. и 0 % в 2010 году), «алкогольные напитки и пиво» (2,4 % против 0,64 % в 2011 г. и 0,4 % в 2010 г.), «минеральные воды» (8,5 % против 2,17 % в 2011 г. и 0 % в 2010 г.).

С 2010 по 2012 гг. снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, имеет место в следующих группах пищевых продуктов: «птица и птицеводческие продукты» (0,97 % против 2,15 % в 2011 г. и 1,4 % в 2010 г.), «рыба и рыбные продукты» (3,7 % против 4,6 % в 2011 г. и 7,0 % в 2010 г.), «масложировые продукты» (0,56 % против 2,4 % в 2011 г. и 1,5 % в 2010 г.).

Из исследованных 8050 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, по физико-химическим показателям не отвечали нормативам 67 проб (0,8 %).

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

Четыре лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» оснащены оборудованием для определения качественного и количественного содержания ГМО в пищевых продуктах, выработанных с использованием ГМО.

В 2012 г. исследовано 234 пробы на наличие ГМО (2011 г. – 246), из них содержание ГМО установлено в 1 пробе (добавка для выпечки хлеба, производства Турция), информация на этикетке указана (табл. 46).

Результаты исследований на наличие ГМО

Наименование	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	всего исследовано проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %	всего исследовано проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %	всего исследовано проб	удельный вес проб, содержащих ГМО, %
Область	267	0	246	0	234	0,4
РФ	33423	0,16	27123	0,1	-	-

Микробиологическая безопасность зависит от качества и безопасности сырья, его переработки, соблюдения санитарно-гигиенических требований при производстве, хранении, транспортировке и реализации пищевых продуктов.

Инфицирование продуктов питания в результате антропогенного загрязнения внешней среды, а также нарушения санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил может вызвать пищевые отравления микробной этиологии и гельминтозы.

На территории области отмечается стабилизация удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (рис. 8).

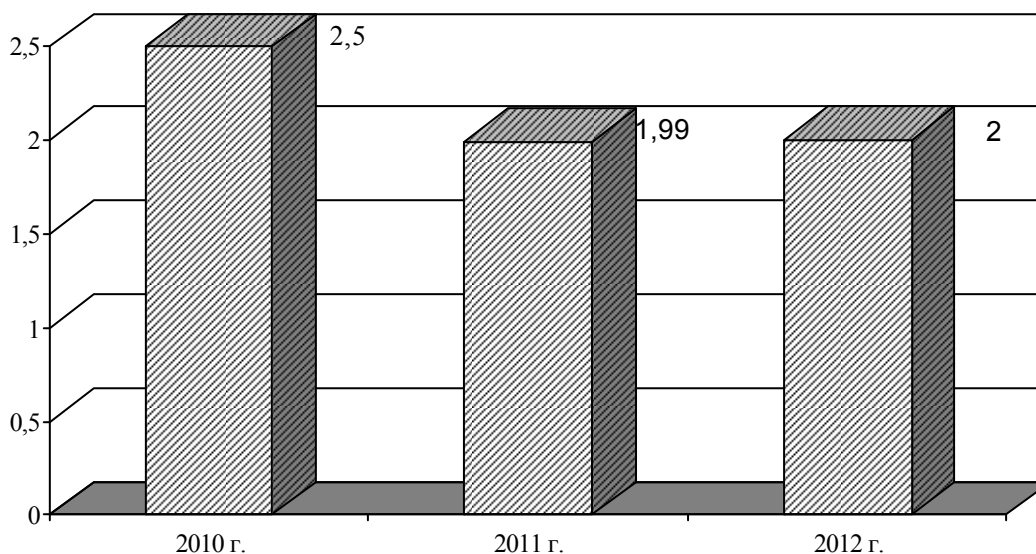


Рис. 8. Динамика удельного веса проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Из исследованных в 2012 г. на микробиологические показатели 18614 проб пищевых продуктов, 377 проб (2,0 %) не соответствовали гигиеническим нормативам (2011 г. – 1,9 %, 2010 г. – 2,5 %). Наибольший удельный вес продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, был выявлен в группах: «птица и птицеводческие продукты» (5,9 %), «алкогольные напитки и пиво» (6,44 %), «минеральная вода» (6,37 %).

В 2012 году было исследовано 814 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья на паразитологические исследования. Наибольшее количество проб было исследовано в группах: «овощи, столовая зелень» (718, из них 2 не отвечали гигиеническим нормативам), «рыба, рыбные продукты» (34), «мясо и мясные продукты» (25), «ягоды» (19) (табл. 47).

Таблица 47

Результаты лабораторных исследований продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям

Наименование исследования	Количество исследованных проб			не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Паразитологические показатели	960	896	814	6	6	2	0,6	0,6	0,2

На содержание антибиотиков было исследовано 540 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, из них не соответствовало гигиеническим нормативам 1,1 % проб. Пробы, не отвечающие гигиеническим нормативам, были выявлены в группах: «мясо и мясные продукты» (3), «птица и птицеводческая продукция» (1), «молоко и молочные продукты» (1), «масложировые продукты» (1) (табл. 48).

Таблица 48

Результаты лабораторных исследований продуктов и продовольственного сырья на содержание антибиотиков

Наименование исследования	Количество исследованных проб			не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	годы			годы			годы		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Исследования на антибиотики	804	595	540	0	0	6	0	0	1,1

1.1.1.11. Охват учащихся общеобразовательных учреждений питанием

В области реализуется целевая программа «Совершенствование организации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях Оренбургской области на 2011 - 2013 годы» (Постановление Правительства Оренбургской области от 14 сентября 2010 года № 644-п) и соответствующие муниципальные программы, продолжается распространение положительного опыта, приобретенного в ходе реализации федерального эксперимента «Школьное питание».

В рамках исполнения Закона Оренбургской области от 23 декабря 2004 г. № 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.

Охват обучающихся общеобразовательных учреждений области всеми видами питания, включая буфетную продукцию, составляет 100 %, питание в условиях школы организовано для всех учащихся.

По результатам мониторинга организации питания в общеобразовательных учреждениях охват горячим питанием школьников составил 99,0 %, при планируемом уровне 96,4 %.

100 % охват горячим питанием школьников достигнут в 36 муниципальных образованиях области; 97,5 % – 99,8 % в 4 муниципальных образованиях области (Ташлинский район, гг. Орск, Оренбург, Гай). Ниже планируемого показателя охват горячим питанием учащихся в г. Медногорске (90,6 %), Северном (91,8 %), Бугурусланском (93,3 %) районах.

С целью пропаганды здорового питания в области реализуется комплекс мероприятий по формированию культуры питания среди школьников и родителей. Специалистами Управления издана книга «17 уроков о здоровом питании для школьников Оренбургской области».

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

- охвата горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях области с 98,5 % до 99,0 % (РФ 2011 г. – 83,52 %) (за счет 5 муниципальных образований области); в том числе учащихся младших классов с 98,6 % до 99,8 % (РФ 2011 г. – 94,81 %), в более старших классах – с 97,5 % до 98,4 % (РФ 2011 г. – 75,38 %) (рис. 9);
- охвата двухразовым питанием (завтраками и обедом) с 17,4 % до 25,0 % (РФ 2011 г. – 25,0 %), из них учащихся 1-4 классов с 27,3 % до 39,8 %, учащихся 5-11 классов с 9,9 % до 13,8 %;
- охвата горячими обедами с 3,2 % до 5,4 %, из них учащихся 1-4 классов с 3,2 % до 4,7 %, учащихся 5-11 классов с 3,2 % до 5,9 %;
- охвата другими видами питания с 1,4 % до 3,2 %, из них учащихся 1-4 классов с 0,2 % до 1,6 %, учащихся 5-11 классов с 2,2 % до 4,5 % (табл. 49).



Рис. 9. Организация питания школьников Оренбургской области (2008 – 2012 гг.)

Таблица 49

Охват питанием школьников Оренбургской области 2008 - 2012 гг., %

	Охват горячими завтраками					Охват горячими обедами				
	годы					годы				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Всего школьников	83,3	87,1	86,9	79,4	69,7	6,5	2,2	3,2	3,2	5,4
в том числе 1-4 классы	75,3	79,1	83,1	69,5	55,5	5,5	1,1	3,4	3,2	4,7
5-11 классы	88,6	92,3	89,5	86,9	80,3	7,1	2,9	3,1	3,2	5,9
	Охват горячими завтраками и обедами					Охват другими видами питания				
	годы					годы				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Всего школьников	10,2	10,8	9,9	17,4	25,0	8,3	5,0	2,9	1,4	3,2
1-4 классы	19,2	19,7	13,5	27,3	39,8	2,7	3,2	1,6	0,2	1,6
5-11 классы	4,3	4,9	7,4	9,9	13,8	11,7	6,2	3,8	2,2	4,5

Увеличение охвата горячим питанием школьников отмечено в городах Орске (с 98,5 % до 99,3 %), Гае (с 97,5 % до 98,0 %), Оренбурге (с 95,4 % до 97,5 %), Медногорске (с 87,0 % до 90,6 %), Шарлыкском районе (с 99,1 % до 100,0 %).

Увеличение охвата школьников двухразовым питанием отмечено в 29 МО, из них значительно в городах Бузулуке (с 18,3 % до 33,0 %), Оренбурге (с 14,9 % до 29,6 %); Октябрьском (с 3,6 % до 66,6 %), Бугурусланском (с 30,1 % до 65,3 %), Сорочинском (с 10,3 % до 61,0 %), Новоорском (с 41,1 % до 51,3 %), Абдулинском (с 14,2 % до 49,6 %), Бузулукском (с 18,1 % до 39,1 %), Переволоцком (с 28,1 % до 38,0 %) районах.

Ниже регионального показателя охват горячим питанием школьников в городах Медногорске (90,6 %), Гае (98,0 %), Оренбурге (97,5 %), Северном (91,8 %) и Бугурус-

ланском (93,3 %) районах.

Во всех общеобразовательных учреждениях питание осуществлялось по примерным меню, ассортименту буфетной продукции согласованными с Управлением.

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

С целью улучшения структуры школьного питания и преодоления дефицита микронутриентов используются продукты питания, обогащенные витаминами, микронутриентами, бифидобактериями, йодированная соль, осуществляется витаминизация готовых блюд.

1.1.1.12. Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

В 2012 году на промышленных предприятиях в Оренбургской области отмечалось снижение уровня химического загрязнения воздуха рабочей зоны. Динамика уровня загрязнения воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях в Оренбургской области за 2010 – 2012 гг. представлена на рисунке 10.

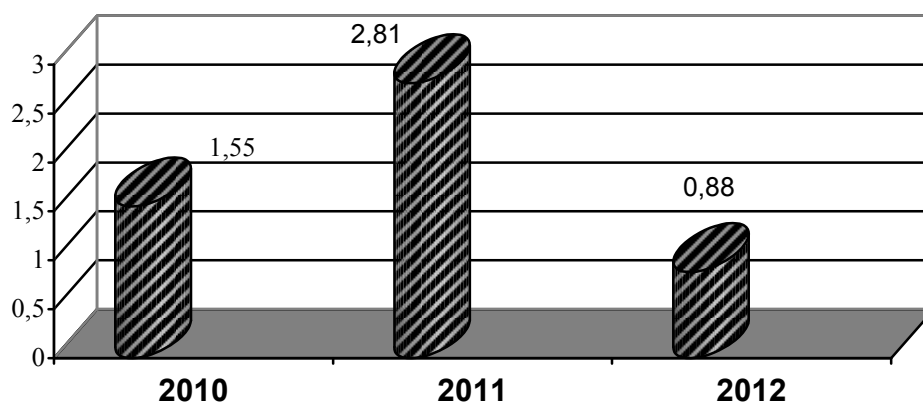


Рис.10. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)

В 2012 году по сравнению с 2011 годом, количество проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК, на пары и газы, снизилось в 2,9 раза, при аналогичном уровне исследованных проб. При этом, доля неудовлетворительных проб составила 0,88 %, против 2,81 % в 2011 г. (2010 г. – 1,55 %). Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2012 году также значительно снизилась по отношению к 2011 году и составила 1,48 %, против 2,86 % (2010 году – 3,27 %). В абсолютном выражении количество нестандартных проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, в 2012 году снизилось в 2,6 раза по сравнению с 2010 годом, при аналогичном уровне исследованных проб (рис. 11).

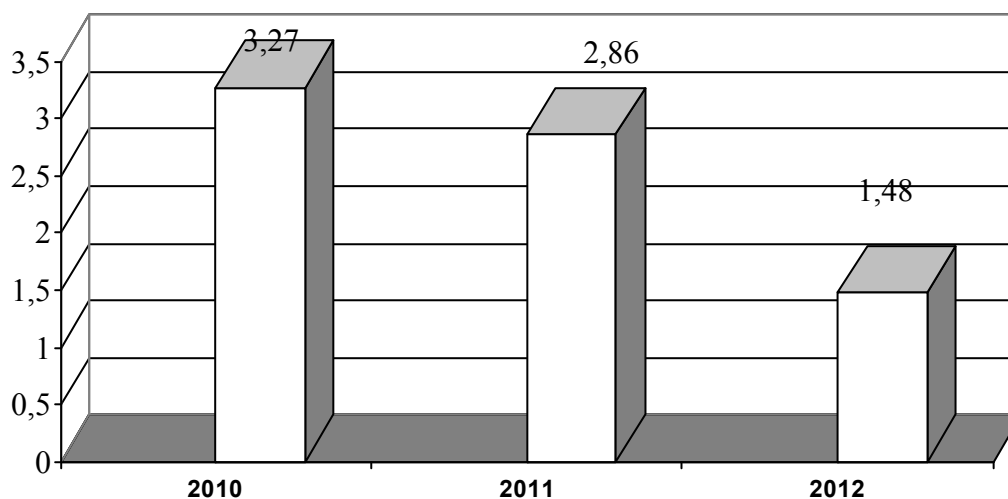


Рис. 11. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)

Также в 2012 году в сравнении с 2011 годом значительно, в 2 раза, снизилось количество проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли (в абсолютном выражении), при аналогичном уровне исследованных проб. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, составила 3,9 % против 7,7 % в 2011 г. и 7,82 % в 2010 г. (рис. 12).

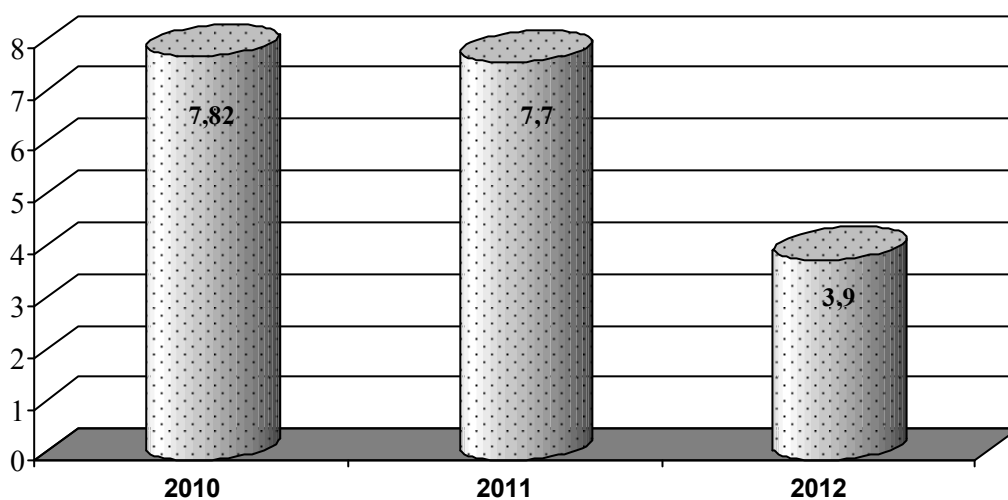


Рис. 12. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)

Вместе с тем, уровень загрязнения воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2012 году остался на уровне 2011 года и

составил 5,3 % нестандартных проб в 2012 году против 5,15 % в 2011 году (2010 год – 9,96 %) (рис. 13).

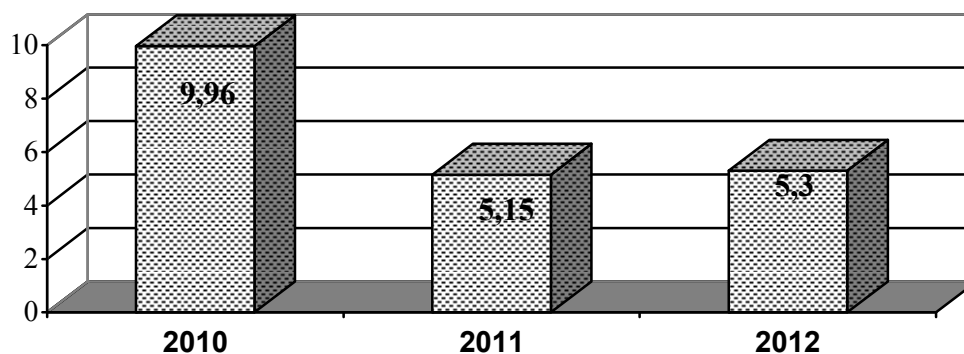


Рис. 13. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)

По сравнению с 2011 г. в детских и подростковых учреждениях отмечается сокращение удельного веса проб не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию паров и газов с 0,9 % до 0,2 %. По веществам 1-2 класса опасности превышения предельно-допустимых концентраций в воздухе детских учреждений в 2012 г. не зарегистрировано (табл. 50).

Таблица 50

Характеристика воздушной среды закрытых помещений учреждений для детей и подростков

Показатели (%)	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы	0	0,9	0,2
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1-2 класса опасности	0	1,7	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли	0	0	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1-2 класса опасности	0	0	0

1.1.1.13. Исследование физических факторов

На условия труда рабочих промышленных предприятий Оренбургской области оказывает воздействие ряд физических факторов, среди которых: производственный шум, общая и локальная вибрация, электромагнитные излучения, неблагоприятный микроклимат и неудовлетворительное освещение. Динамика изменения доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по различным физическим факторам на промышленных предприятиях в Оренбургской области за 2010 – 2012 гг. представлена на рисунках.

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по шуму в Оренбургской области в 2012 г. составила 11,4 %, что несколь-

ко ниже, чем в 2010-2011 гг., когда данный показатель составлял 14,2 % и 15,1 % соответственно (рис. 14).

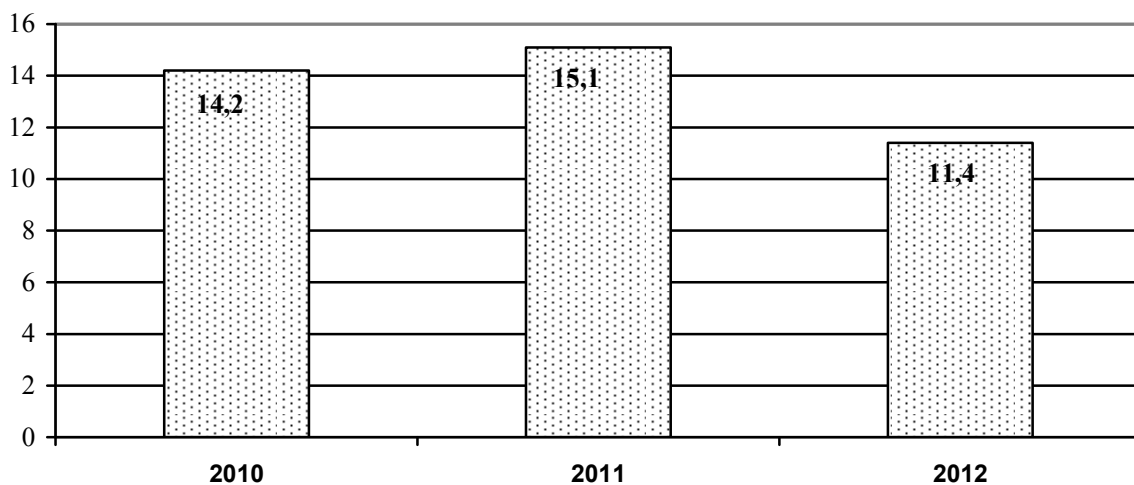


Рис. 14. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по вибрации в Оренбургской области в 2012 году снизилась, и составила 4,64 % против 8,19 % в 2011 году, что в абсолютном выражении дало снижение в 1,6 раза (к 2011 году), при аналогичном уровне обследованных рабочих мест (2010 год – 5,28 %) (рис. 15).

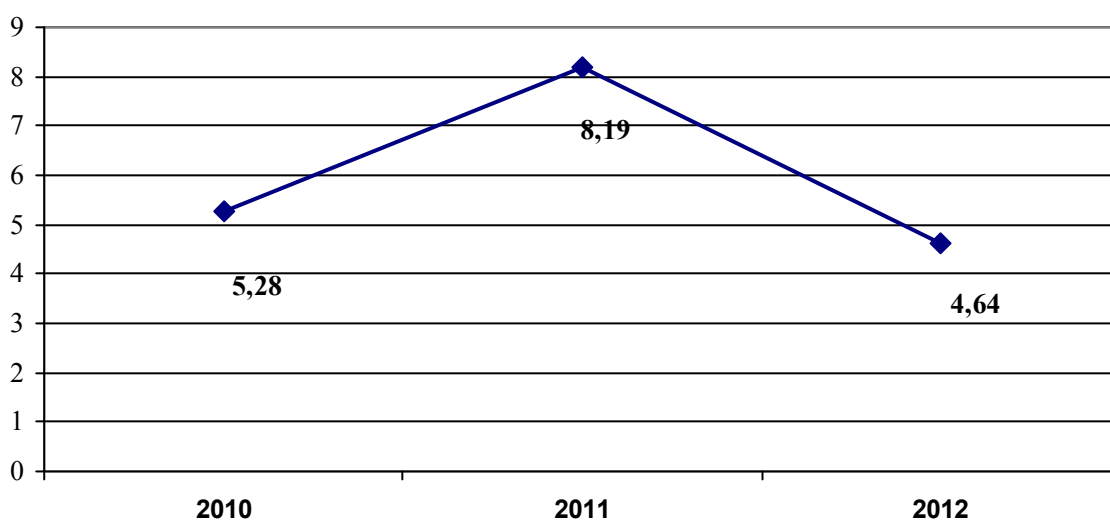


Рис. 15. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по микроклимату в Оренбургской области в 2012 году также снизилась и составила 2,42 % против 3,77 % в 2011 году (2010 год – 1,27 %) (рис. 16).

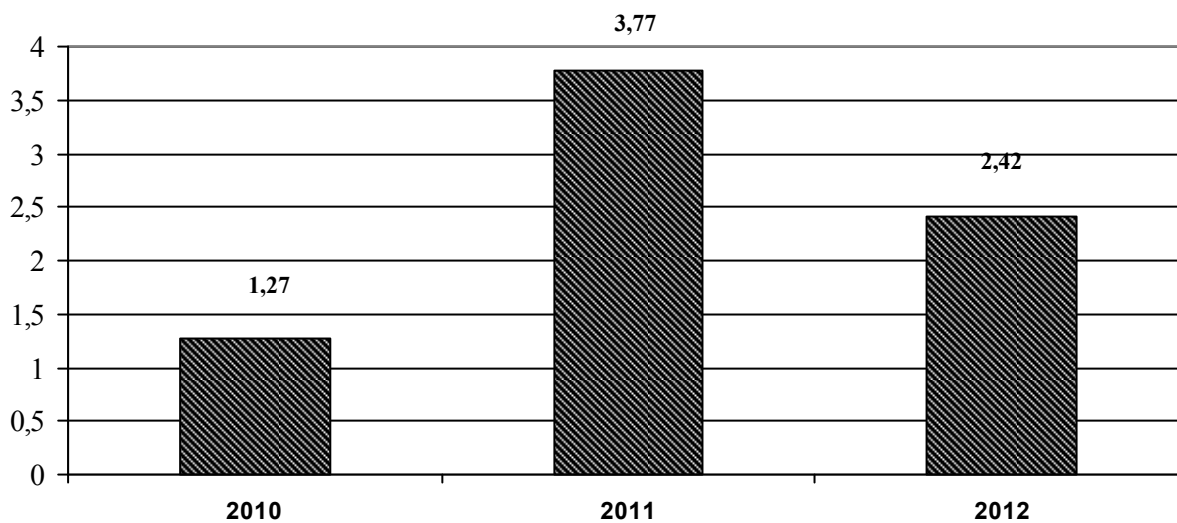


Рис. 16. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по электромагнитным полям в Оренбургской области в 2012 году по сравнению с 2011 годом увеличилась с 0,57 % до 4,22 % (2010 год – 1,33 %) (рис. 17).

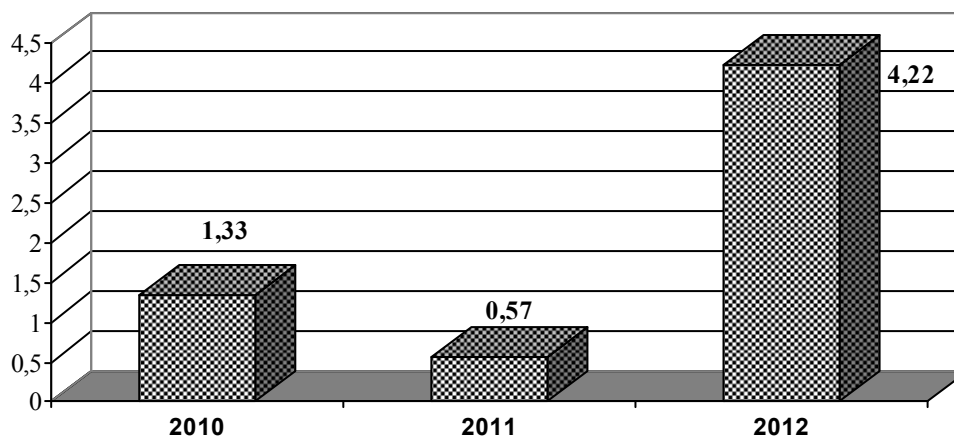


Рис. 17. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по освещенности в Оренбургской области в 2012 году незначительно увеличилась по сравнению с 2011 годом и составила 9,02 % против 7,64 % в 2011 году

(2010 год – 4,59 %). В целом в 2010-2012 гг. сохранилась тенденция увеличения доли рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по освещенности (рис. 18).

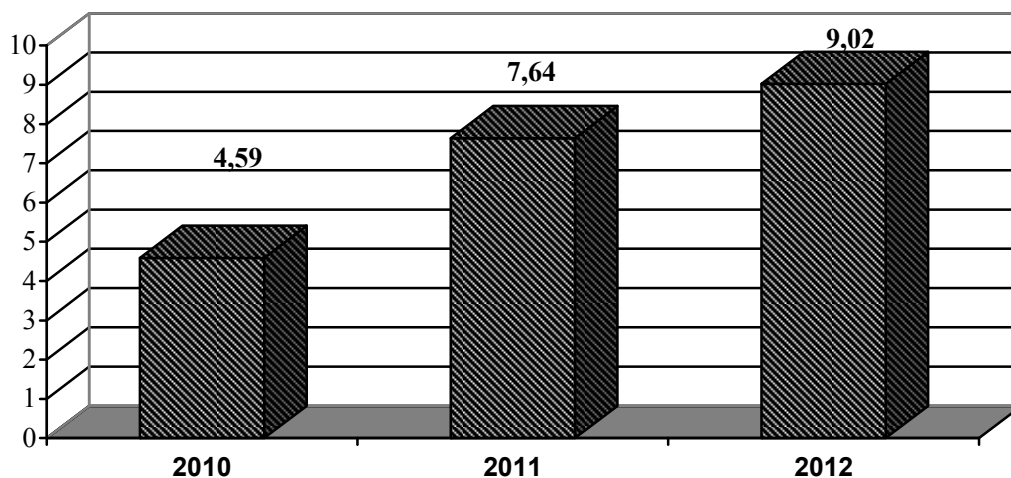


Рис. 18. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности (%)

Рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по ионизирующим излучениям в Оренбургской области за период 2010-2012 гг. не зарегистрировано.

1.1.1.14. Санитарно-гигиеническая характеристика объектов, используемых субъектами надзора при осуществлении деятельности

В последние годы наметилась тенденция уменьшения объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия по всем видам объектов (табл. 51, рис. 19)

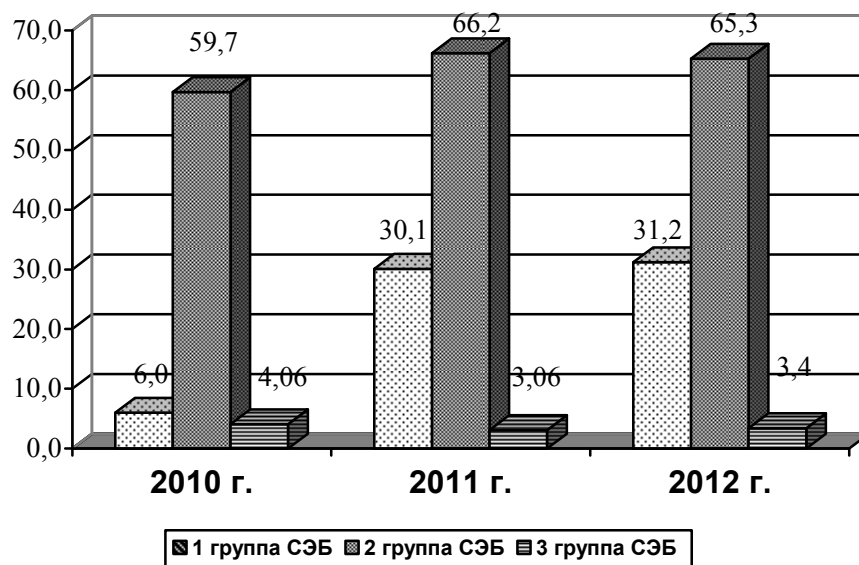


Рис. 19. Распределение объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в Оренбургской области (%)

Удельный вес промышленных объектов, III группы санитарно-эпидемиологического благополучия уменьшился с 9,45 % в 2010 г. до 6,39 % в 2012 году, коммунальных объектов с 7,7 % до 7,2 %, объектов производства пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами с 1,6 % до 1,5 %, детских и подростковых объектов с 1,3 % до 0,6 %.

Таблица 51

Доля объектов III группы, из общего числа объектов

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	динамика к 2011 г.
Всего в т.ч.	4,06 %	3,6 %	3,4 %	↓
коммунальные объекты	7,7 %	7,3 %	7,2 %	↓
промышленные объекты	9,45 %	6,9 %	6,39 %	↓
детские и подростковые учреждения	1,3 %	1,1 %	0,6 %	↓
производство пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами	1,6 %	1,6 %	1,5 %	↓

Особую актуальность имеет тенденция сокращения числа объектов III группы СЭБ для детских и подростковых учреждений, материально-техническая база которых, значительно улучшилась.

Результатом реализации комплекса мер в рамках программы «Дети Оренбуржья» на 2011-2013 годы, а также мероприятий по модернизации общего образования, явилась положительная динамика сокращения числа не канализованных детских учреждений, без централизованного водоснабжения, требующих капитального ремонта (табл. 52).

Таблица 52

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений Оренбургской области в 2010 - 2012 гг.

Показатели санитарно-технического состояния учреждений	Удельный вес детских учреждений не соответствующих СанПиН, %		
	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Требуют капитального ремонта	2,0	2,1	1,7
Не канализованы	2,0	1,3	0,7
Отсутствует централизованное водоснабжение	2,2	1,2	0,6
Отсутствует центральное отопление	0,7	0,5	0,3

В 2012 г. остаются не канализованными учреждения для детей и подростков в 8-ми муниципальных образованиях области (2011 г. – 15): Александровский (1,1 %), Грачёвский (4,3 %), Илекский (2,9 %), Кваркенский (9,3 %), Новоорский (1,3 %), Новосергиевский (5,7 %), Первомайский (4,6 %) районы, г. Новотроицк (0,9 %).

Отсутствует централизованное водоснабжение в 9-ти муниципальных образованиях области (2011 г. – 17): Акбулакский (3 %), Александровский (1,1 %), Илекский

(1,4 %), Кваркенский (9,3 %), Кувандыкский (4,7 %), Новоорский (1,3 %), Первомайский (4,6 %), Соль-Илецкий (0,9 %) районы, г. Новотроицк (0,9 %).

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. сократилось число школ, требующих капитального ремонта с 3,7 % до 2,4 %, число специальных коррекционных учреждений с круглосуточным пребыванием с 13,3 % до 6,7 %, учреждений начального и среднего профессионального образования с 3,1 % до 2 %, не нуждаются в проведении капитального ремонта учреждения для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

1.1.2. Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Оренбургской области

1.1.2.1. Приоритетные санитарно-эпидемиологические факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

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

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

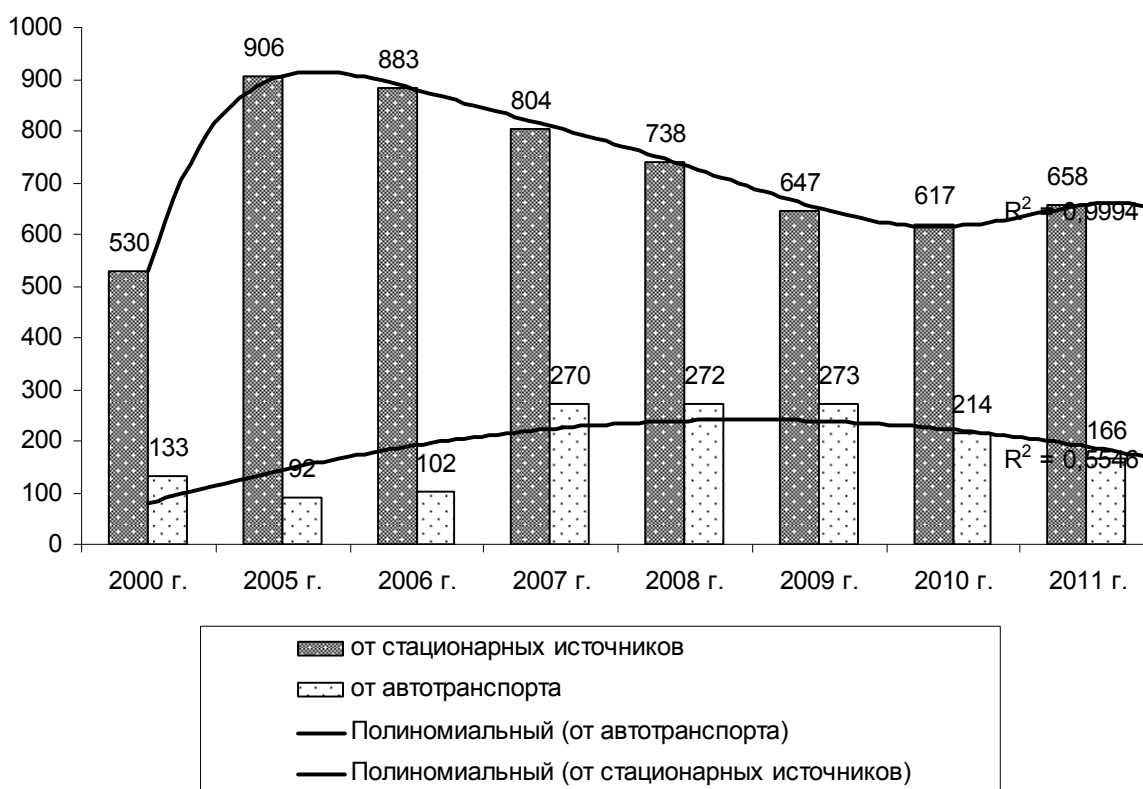


Рис. 20. Динамика выбросов вредных веществ от стационарных источников и автотранспорта в Оренбургской области

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области выбросы вредных веществ в атмосферу от стационарных источников в 2011 году составили более 600 тыс. тонн. С 2005 года наметилась тенденция по сокращению валовых выбросов за счет стационарных источников и увеличение за счет автотранспорта. В 2011 г. произошло увеличение выбросов от стационарных источников на 6,7 % и снижение от автотранспорта на 22,4 %.

Отмечается неблагоприятная тенденция по утилизации вредных веществ на предприятиях, процент улавливания за последние три года снизился с 56 % до 50,9 %.

В наибольшей степени стационарными источниками загрязнения атмосферного воздуха являются организации, осуществляющие добычу топливно-энергетических полезных ископаемых (47,4 % от общих выбросов) и предприятия металлургического производства (39,9 %).

Основная доля предприятий, деятельность которых связана с высокой степенью экологического риска, расположена в промышленных городах области, в связи с этим высокая аэрогенная нагрузка на единицу населения и единицу площади выявлена на урбанизированных территориях: г. Новотроицк (206,3 т. на 1 км² и 0,78 т. на 1 жителя), г. Орск (139,9,4 т. на 1 км² и 0,80 т. на 1 жителя), г. Медногорск (18,5 т. на 1 км² и 0,25 т. на 1 жителя), г. Оренбург (64,3 т. на 1 км² и 0,1 т. на 1 человека), г. Бузулук (48 т. на 1 км² и 0,03 т. на 1 жителя), г. Гай (38,3 т. на 1 км² и 0,04 т. на 1 жителя), г. Ясный (38,3 т. на 1 км² и 0,13 т. на 1 жителя), г. Кувандык (12 т. на 1 км² и 0,02 т. на 1 жителя), г. Бугуруслан (2,5 т. на 1 км² и 0,004 т. на 1 жителя).

Необходимо отметить, что в сравнении с предыдущим годом аэрогенная нагрузка увеличилась в гг. Новотроицке, Орске, Гае, снизилась в гг. Кувандыке, Медногорске, Оренбурге, Бузулуке, практически осталась без изменений в гг. Бугуруслане и Ясном.

По данным регионального информационного фонда СГМ более половины населения области (56 %) подвергаются воздействию повышенного содержания загрязнителей в атмосферном воздухе и питьевой воде систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

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

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

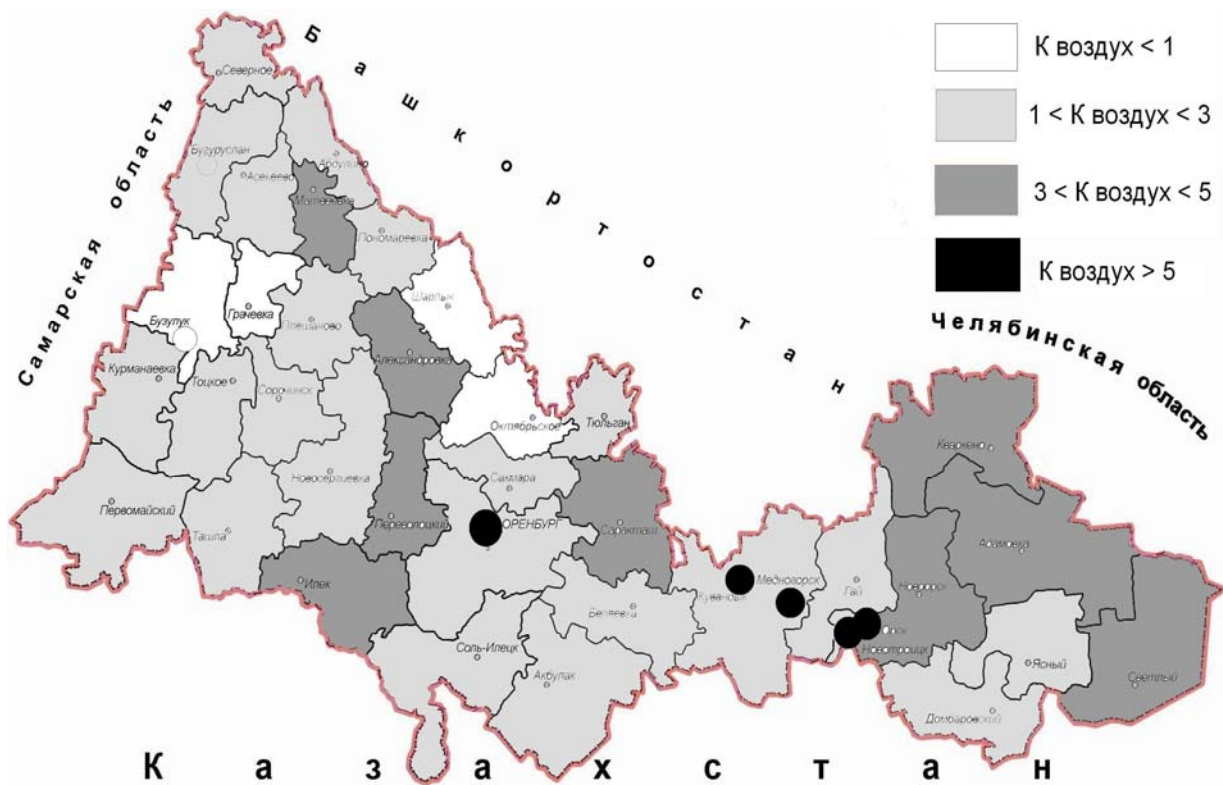


Рис. 21. Картографирование территории области на основании суммарного коэффициента загрязнения атмосферного воздуха

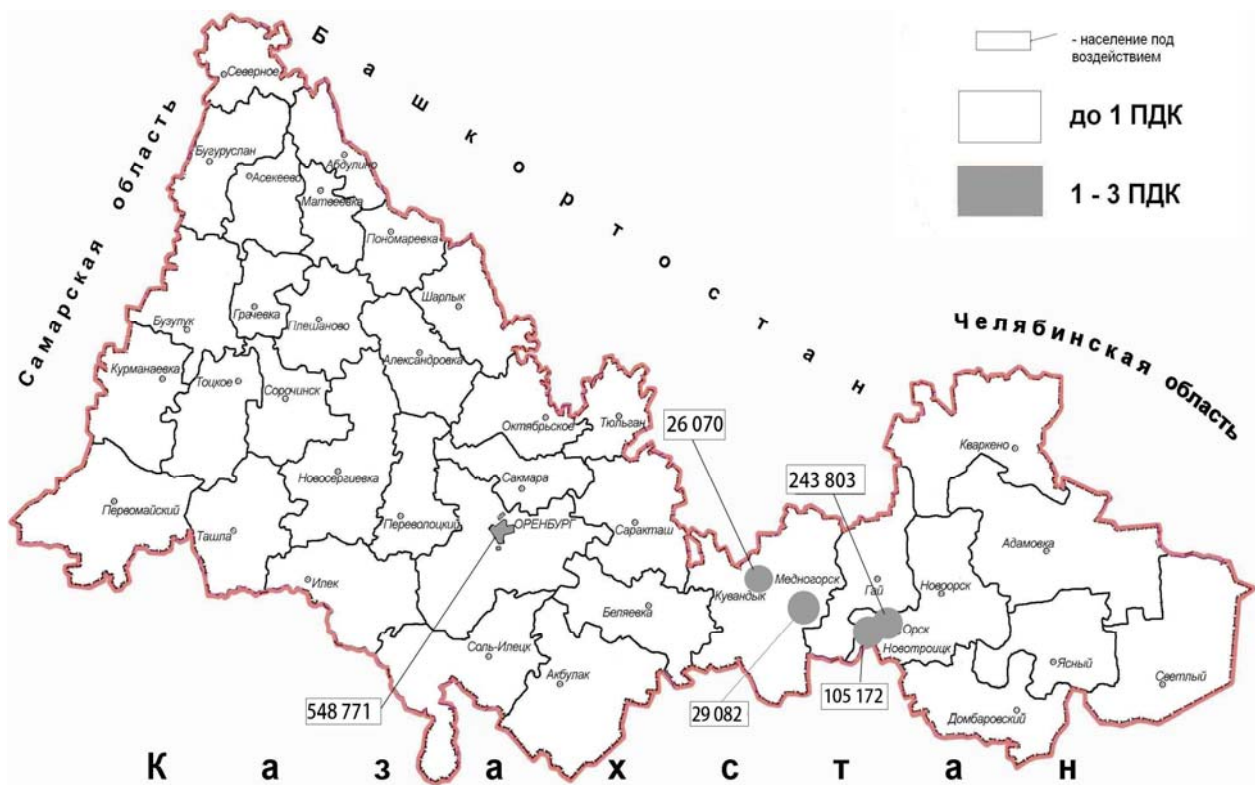


Рис. 22. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха суммой взвешенных веществ

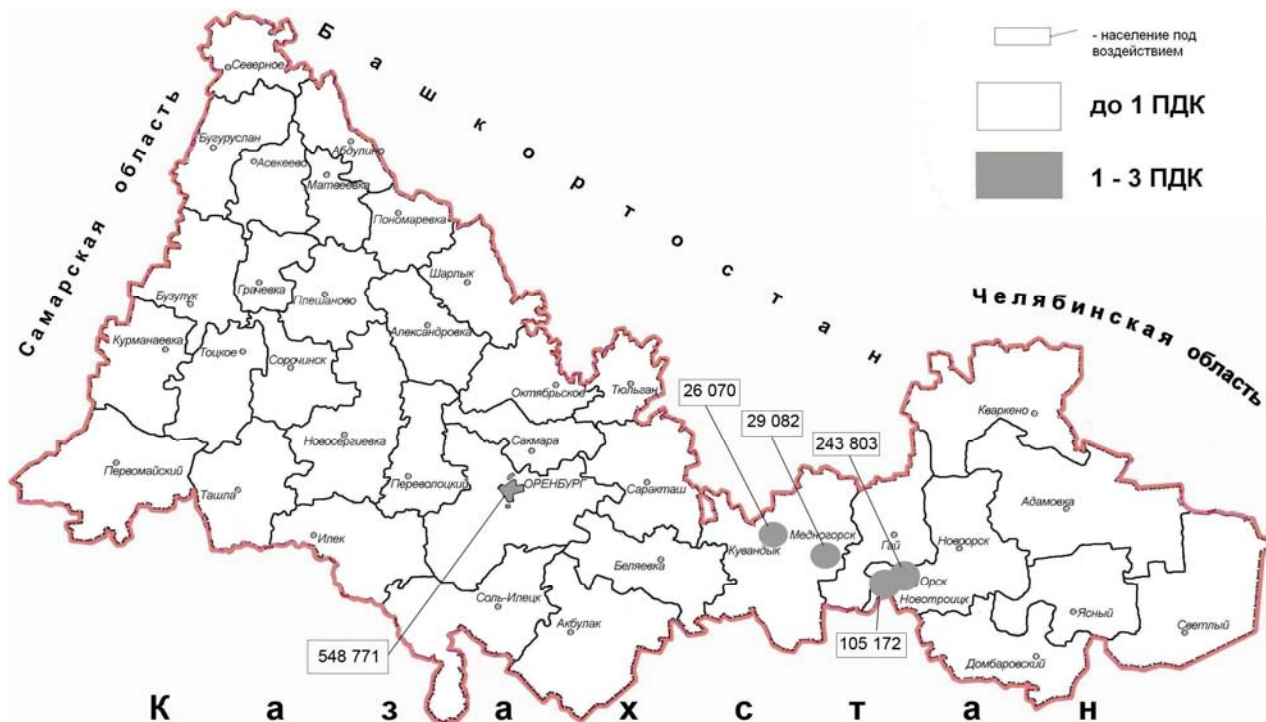


Рис. 23. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха диоксидом азота

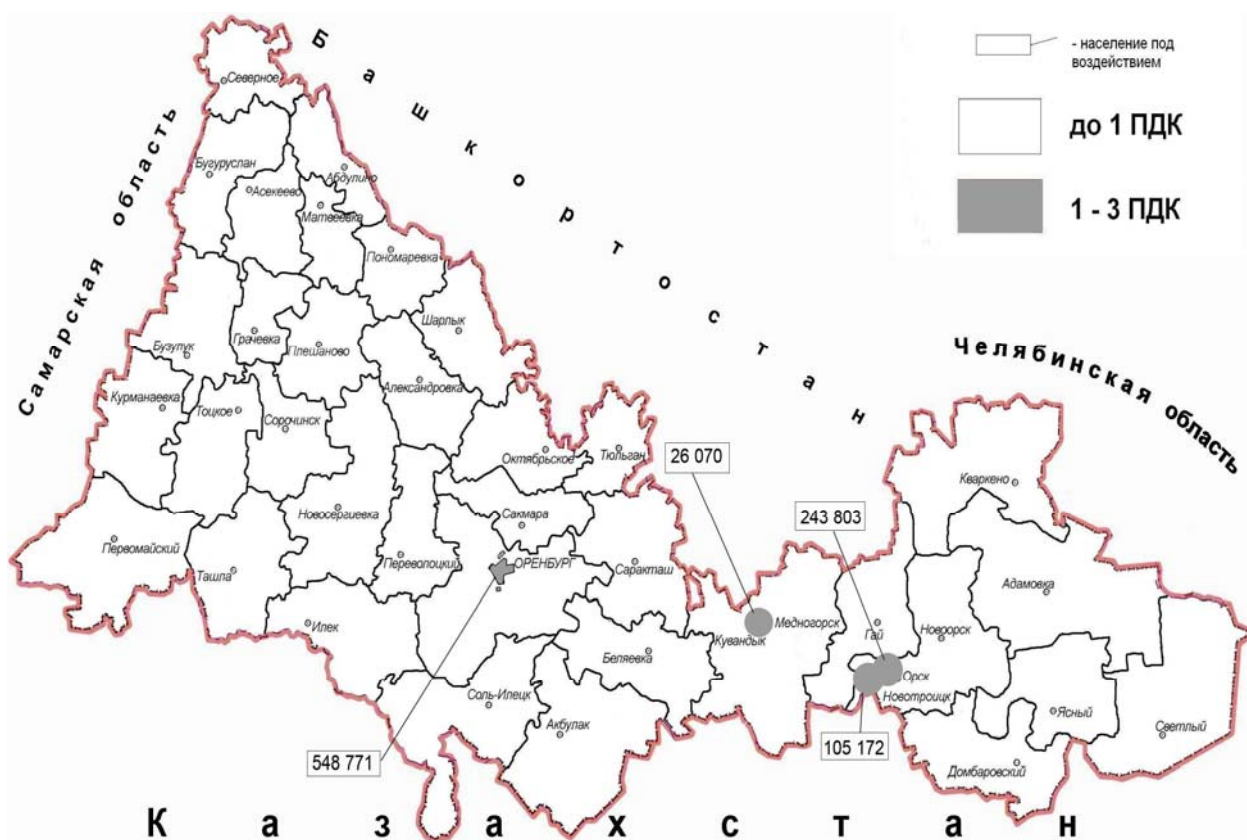
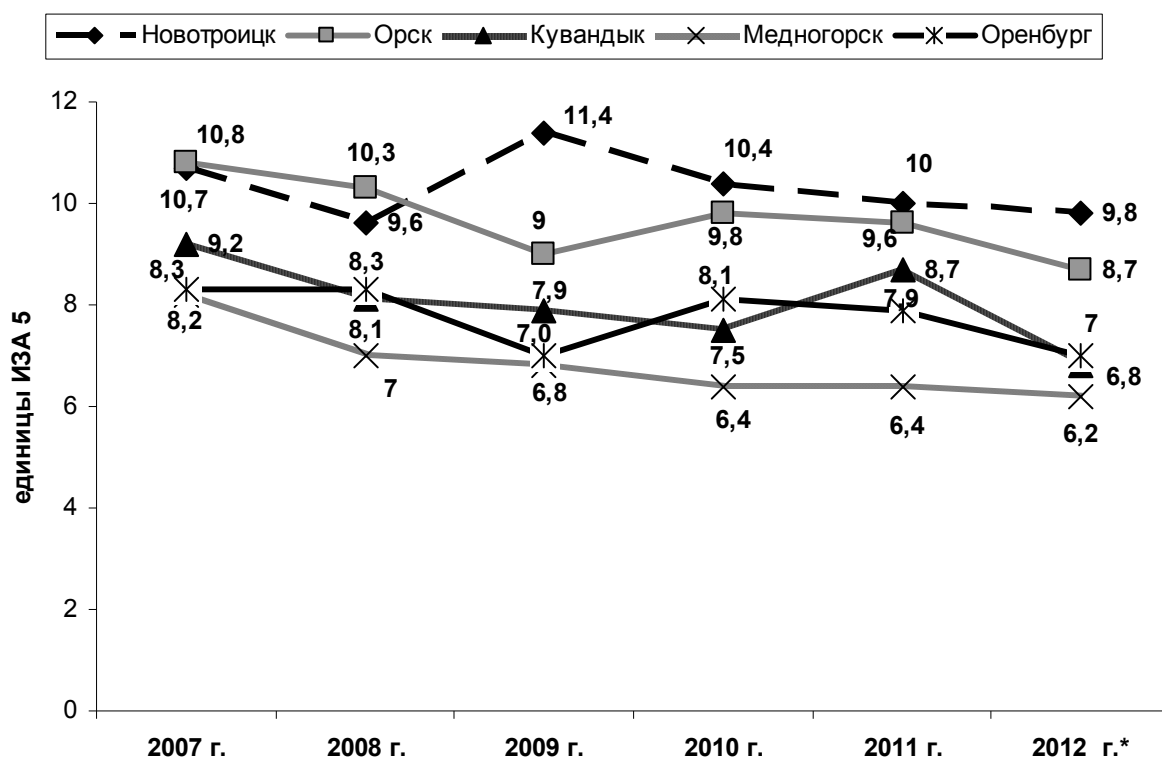


Рис. 24. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха формальдегидом

Интегральные показатели характеризуют уровень диффузного загрязнения атмосферного воздуха в ряде промышленных городов Оренбургской области как «высокий». И наибольшие его значения, выше среднего по России, регистрируются в городах Орске, Новотроицке, Оренбурге и Кувандыке.

В г. Медногорске, в последние годы уровень диффузного загрязнения характеризуется как «повышенный», отмечается положительная тенденция снижения загрязнения атмосферного воздуха от 10,7 ед. в 2007 году до 4,7 ед. в 2012 году.

По данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС» на основании индекса загрязнения атмосферы (ИЗА5) в многолетней динамике (2007-2012 гг.) отмечается снижение уровня диффузного загрязнения атмосферного воздуха во всех промышленных городах области: в г. Новотроицке с 10,4 ед. в 2010 году до 9,8 ед. в 2012 году, в г. Орске с 9,6 ед. до 8,7 ед., в Кувандыке с 8,7 ед. до 6,8 ед., в г. Оренбурге с 8,8 ед. в 2010 году до 7,4 ед. в 2012 году соответственно (рис. 25).



*Примечание: предварительные данные

Рис. 25. Динамика уровня индекса загрязнения атмосферы (ИЗА5) в разрезе городов области (по данным ФГБУ «Оренбургский ЦГМС»)

Питьевые потребности населения Оренбургской области практически полностью обеспечиваются за счет подземных вод, на долю которых в 2006-2012 годах пришлось 90,2 % хозяйственно питьевого водопотребления.

В Оренбургской области сосредоточено 6,26 млн. м³/сут. потенциальных (прогнозных) запасов подземных вод, из них 86 % пресные воды. Дефицит запасов подземных вод питьевого качества наблюдается в крайних юго-западных и восточных административных районах. Максимальные ресурсы пресных подземных вод сосредоточены в незащищенных и недостаточно защищенных от загрязнения водоносных горизонтах, на базе которых организовано крупное централизованное водоснабжение основных городов области.

Запасы первого от поверхности водоносного четвертичного аллювиального горизонта учитывают привлечение поверхностных вод р. Самара, Урал, Сакмара и Кумак. Водные ресурсы области, помимо подземных вод, включают реки Урал, Сакмару, Самару, Илек, Орь, Кинель, а также 15 притоков длиной от 100 до 200 км, 29 рек длиной от 50 до 100 км, более 500 рек протяженностью до 50 км, 7 водохранилищ объемом более 10 млн. м³, большим количеством более мелких водохранилищ и прудов. Общий запас пресной воды на территории области составляет 12,6 км³ в год. Основным источником пополнения бассейна рек являются талые снеговые воды.

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 района, г. Медногорска; хлороформ, бромдихлорметан в Ясненском и Светленском районах; хром в Новосергеевском районе; свинец в Новоорском, Кваркенском и Адамовском районах; никель в Гайском и Саракташском районах (рис. 26).

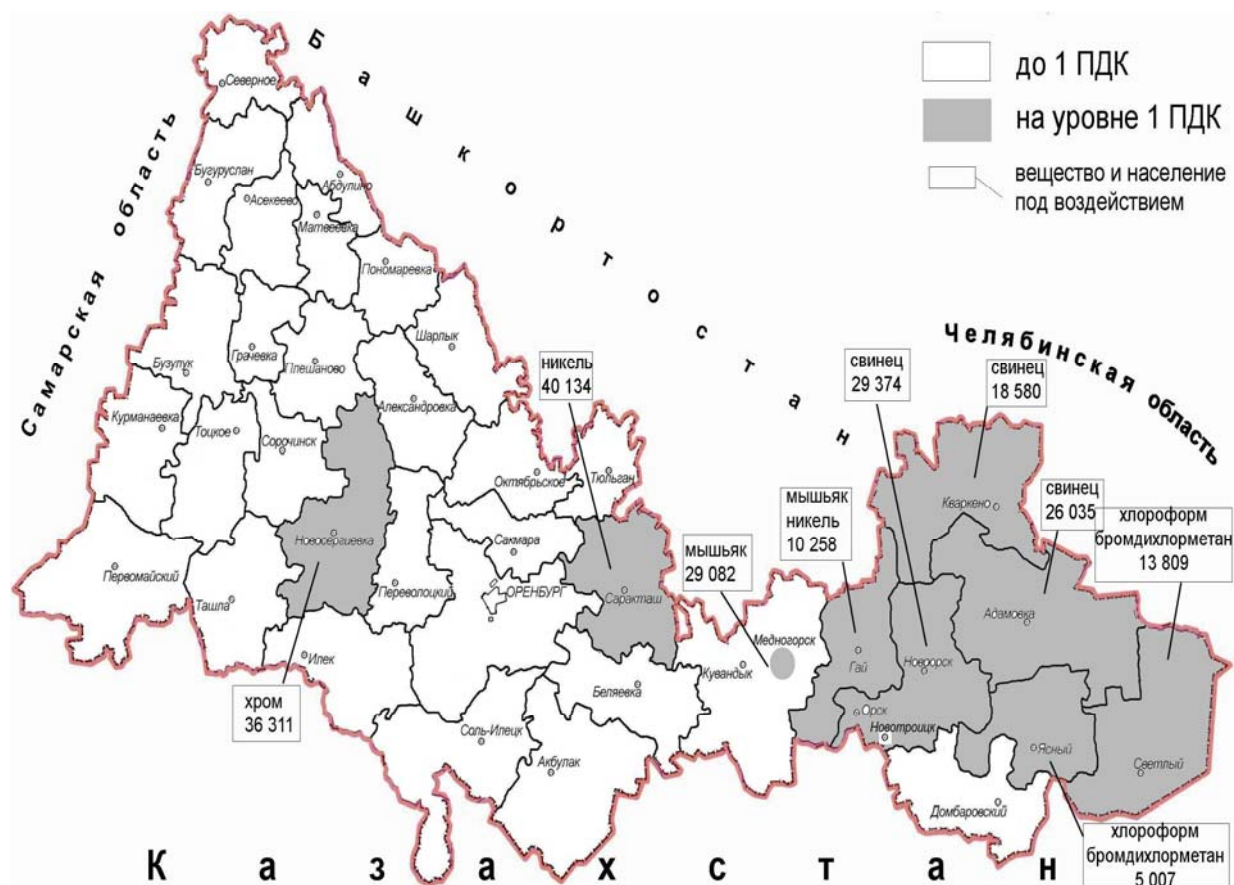


Рис. 26. Картографирование территории области по степени загрязнения питьевой воды систем централизованного водоснабжения химическими веществами 1 – 2 класса опасности

В 8 территориях области средний показатель общей жесткости питьевой воды превысил ПДК (Асекеевский, Оренбургский, Кваркенский, Пономаревский, Шарлыкский, Северный, Соль-Илецкий районы и г. Оренбург). На уровне 1 ПДК показатель

общей жесткости зарегистрирован в 10 территориях (Абдулинском, Грачевском, Илекском, Бугурусланском, Саракташском, Тюльганском районах и в гг. Бузулуке, Новотроицке, Бугуруслане (рис. 27).

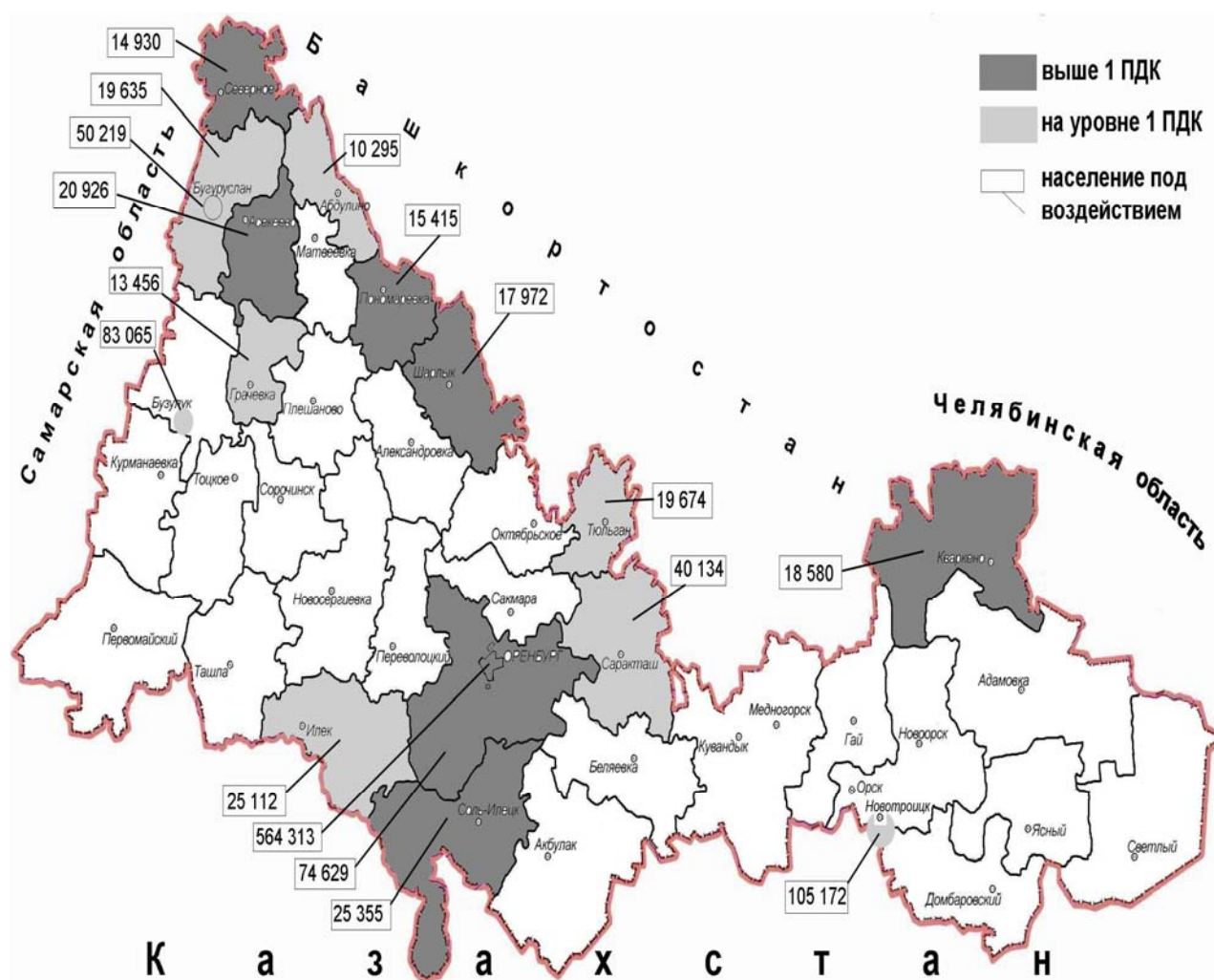


Рис. 27. Картографирование территории области по показателю жесткости питьевой воды систем централизованного водоснабжения

Среднегодовые концентрации общей минерализации превышают ПДК или на уровне 1 ПДК в 8 территориях области (Илекский, Кваркенский, Курманаевский, Оренбургский, Первомайский, Соль-Илецкий, Сорочинский и Бузулукский районы).

Повышенное содержание марганца зарегистрировано в г. Бузулуке (2,7 ПДК), Грачевском (1,3 ПДК), Курманаевском (1 ПДК) районах, нитратов в Курманаевском (2,7 ПДК), Соль-Илецком (1,6 ПДК), Кваркенском (2,4 ПДК), Оренбургском (1,3 ПДК) районах, хлоридов в Бузулукском (1,4 ПДК), Курманаевском, Первомайском (1,2 ПДК), Оренбургском (1,2 ПДК), Кваркенском (1 ПДК) районах, железа в Курманаевском районе (1 ПДК) (рис. 28).

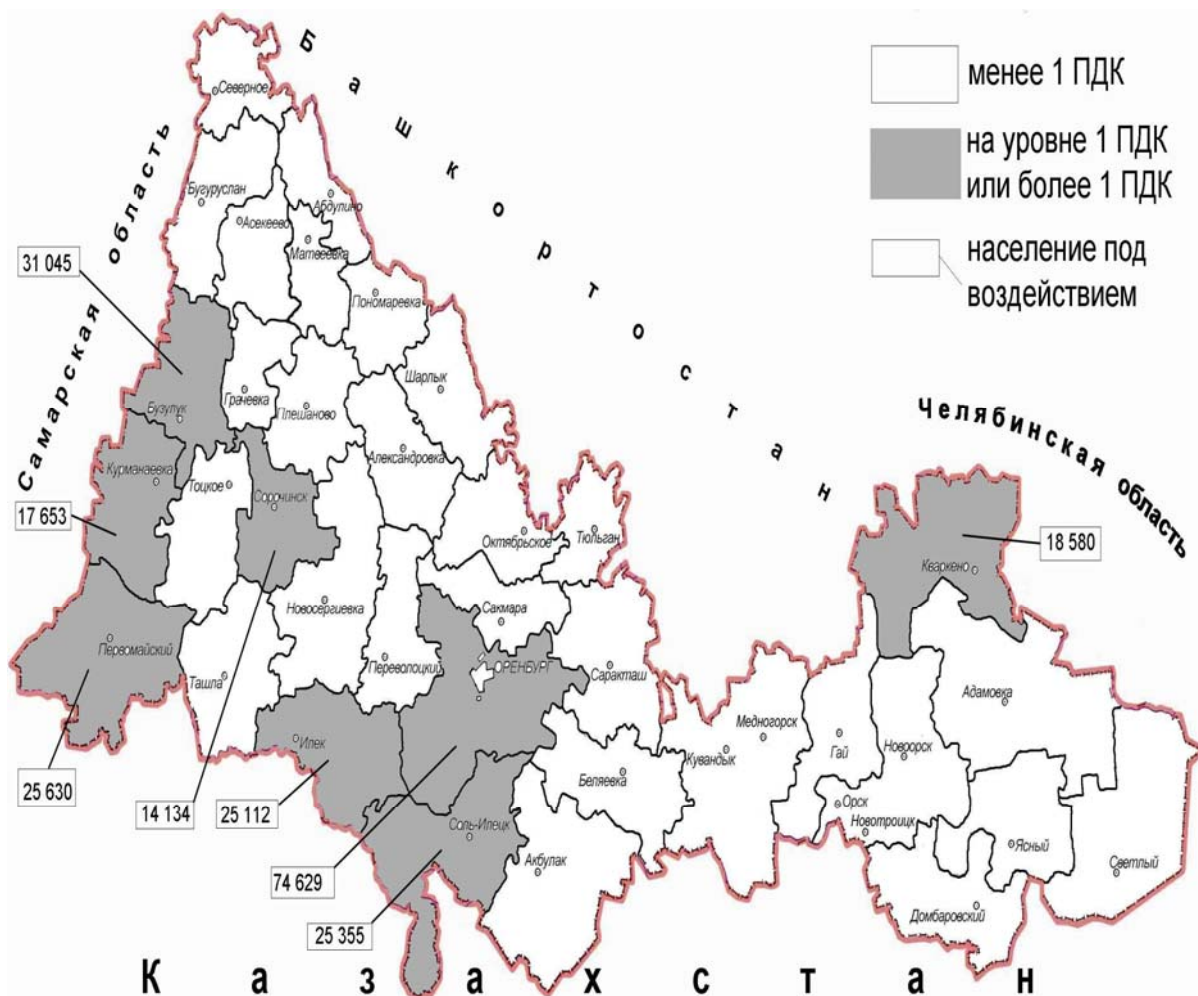


Рис. 28. Картографирование территории области по показателю общей минерализации питьевой воды систем централизованного водоснабжения

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

По данным регионального информационного фонда СГМ, сформированного по результатам лабораторных исследований пищевых продуктов, выполненных лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» проведена оценка риска воздействия контаминантов пищевых продуктов в целом в Оренбургской области.

Полученные коэффициенты опасности по всем контаминантам меньше 1,0, за исключением ДДТ ($HQ_{90\%}=1,3$), следовательно, необходимо усилить контроль за его содержанием в группах продуктов с наибольшим вкладом в экспозицию (мясо, овощи) и провести углубленную оценку экспозиции на основании данных индивидуальной структуры питания населения (табл. 53).

Таблица 53

Коэффициенты опасности развития неканцерогенных эффектов при потреблении пищевых продуктов (по 90-му перцентилю)

Химическое вещество	Оцененная средняя экспозиция, мг/кг /неделю	Коэффициент опасности (HQ)
Ртуть	0,0005	0,095
Кадмий	0,003	0,37
Свинец	0,019	0,76
Мышьяк	0,007	0,48
ДДТ	0,007	1,32
ХОП	0,005	0,49

Суммарный индекс опасности (HI) для условий одновременного поступления нескольких химических веществ пероральным путём с продуктами питания в целом для населения Оренбургской области составил 3,5.

Таблица 54

Суммарный индекс опасности для критических органов и систем организма при пероральном воздействии химических веществ, загрязняющие пищевые продукты

Поражаемые органы и системы	Суммарный индекс опасности (HI) по 90-й перцентилю
Иммунная система	1,06
Почки	0,95
ЦНС	1,06
Репродуктивная система	1,34
Гормональная система	3,52
Нервная система	1,24
Развитие	1,25
Печень	1,81

Как видно из таблицы 54, наибольший суммарный индекс опасности зарегистрирован для гормональной системы организма – 3,52 за счет перорального поступления с продуктами питания ДДТ (37,5 %) и свинца (21,6 %). На втором месте – воздействие на печень – 1,81, за счет наибольшего вклада ДДТ (73,0 %). На третьем месте – репродуктивная система – 1,34, за счет наибольшего вклада свинца (56,7 %) и ХОП (36,4 %). Затем идет влияние на развитие – 1,25 и на нервную систему – 1,24, за счет наибольшего вклада свинца (60,8 % и 61,3 % соответственно).

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

является отсутствие адекватной законодательной основы.

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

1.1.2.2. Приоритетные социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Оренбургская область является индустриально-аграрным регионом. На ее территории разведано более 2500 месторождений 75 видов ископаемых, в том числе нефть, газ, бурый уголь, медно-колчеданные и железные руды, в связи с чем, активно развиты отрасли черной и цветной металлургии, химической, горнодобывающей и горноперерабатывающей, нефтеперерабатывающей, нефтегазодобывающей и нефтегазоперерабатывающей промышленности, а также хорошо развита транспортная инфраструктура.

Область характеризуется рядом особенностей, таких как: значительная площадь области (124 тыс. кв. км), низкая плотность населения (17,3 жителя на 1 кв. км), высокий удельный вес сельского населения (42 %), резко континентальный климат, большая протяженность границы с Республикой Казахстан (1876 км) и многонациональный состав населения (119 национальностей), которые требуют особых подходов как в экономической, так и в социальной политике региона, направленную на повышение качества жизни и сохранение здоровья населения.

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

Расходы на здравоохранение в Оренбургской области в 2011 году увеличились относительно 2009 года на 73,8 %.

По показателю среднедушевого дохода населения в динамике за 2009-2011 гг. прослеживается тенденция к росту. В 2011 году среднедушевой доход населения Оренбургской области увеличился на 8,4 % относительно 2010 года и на 27,6 % относительно 2009 года (табл. 55).

Таблица 55

Среднедушевой доход населения в Оренбургской области в динамике за 2009-2011 гг. (руб./чел.)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2010) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Среднедушевой доход населения	11482,3	13526,2	14656,7	↑	8,4 %

По сравнению с показателем Российской Федерации данный показатель был ниже на 29,4 % в 2011 году, на 28,4 % в 2010 году, на 32,5 % в 2009 году (рис. 29). По данным Федеральной службы государственной статистики по уровню данного показателя

теля Оренбургская область в 2010 году занимала 58 ранговое место среди всех регионов Российской Федерации.

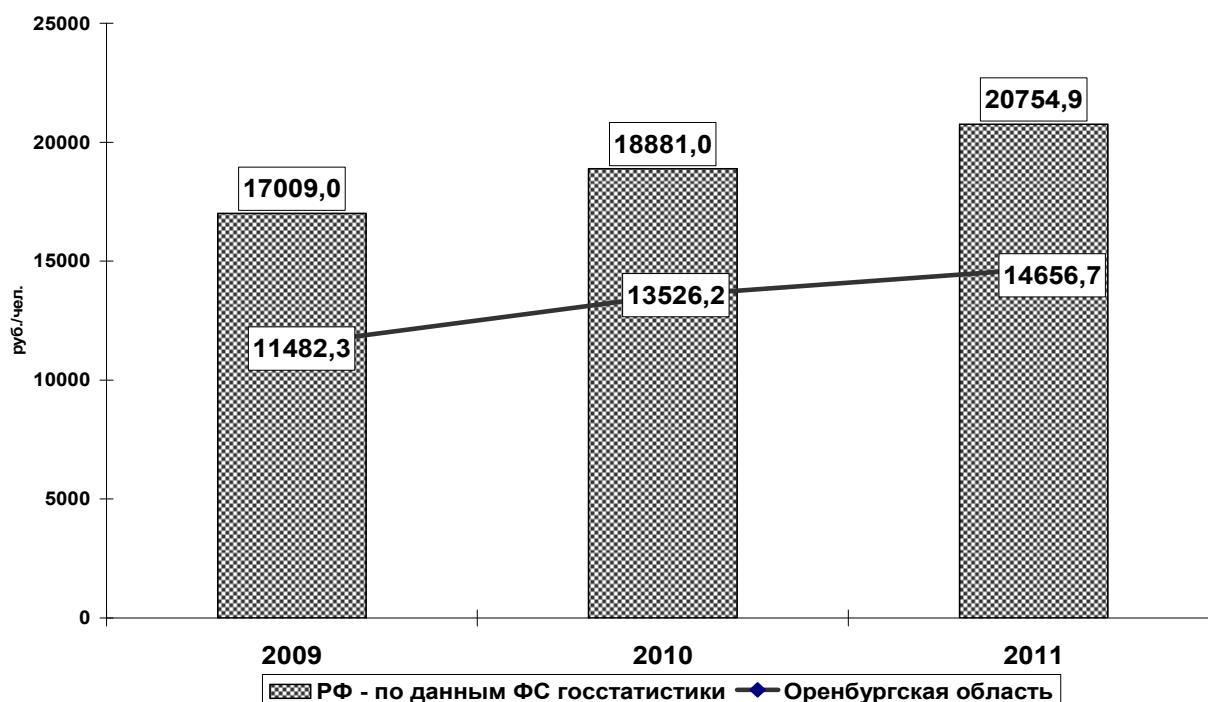


Рис. 29. Среднедушевой доход населения в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2009-2011 гг. (руб./чел.)

В 2011 году прожиточный минимум в Оренбургской области увеличился относительно 2010 года на 12,4 % и на 23,8 % относительно 2009 года (табл. 56).

Таблица 56

Прожиточный минимум в Оренбургской области в динамике за 2009-2011 гг. (руб./чел.)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2010) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Прожиточный минимум	4463,5	4915,5	5524,0	↑	12,4 %

Величина прожиточного минимума населения в Оренбургской области за последние три года ниже, чем в Российской Федерации: в 2011 году – на 13,3 %, в 2010 году – на 13,6 %, в 2009 году – на 13,4 % (рис. 30).

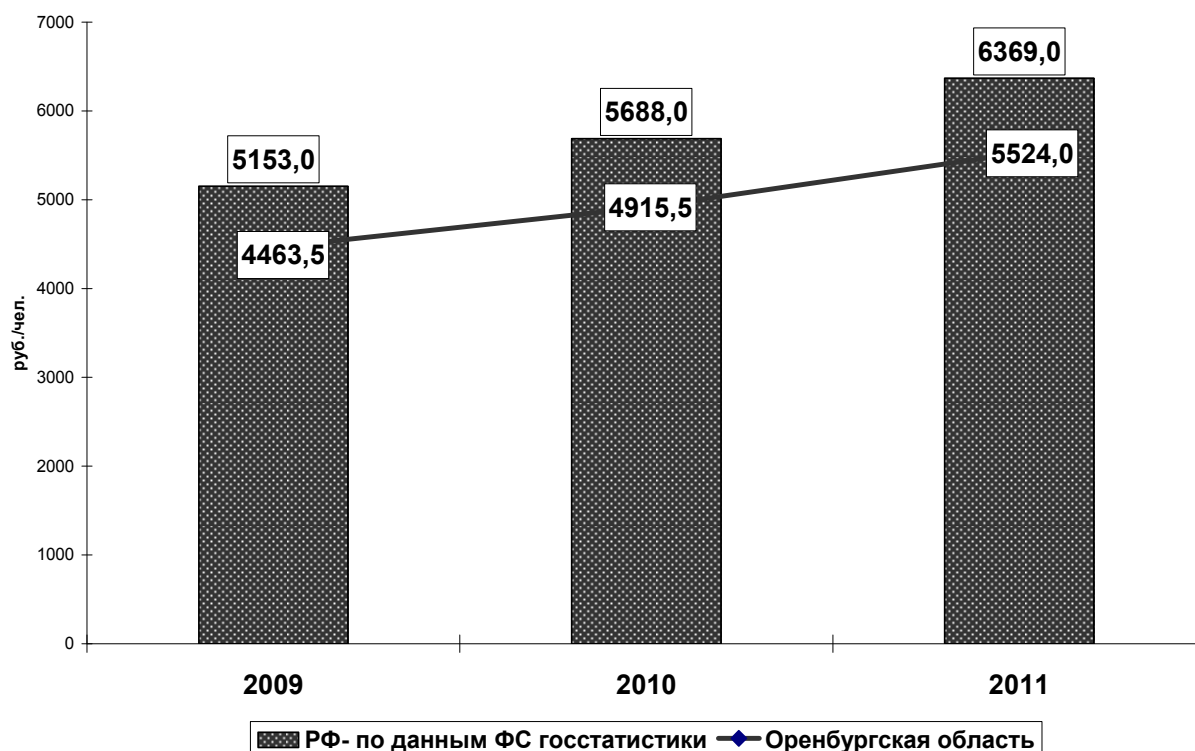


Рис. 30. Прожиточный минимум в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2009-2011 гг. (руб./чел.)

Стоимость минимальной продуктовой корзины в Оренбургской области в 2011 году уменьшилась на 8,2 % относительно 2010 года и увеличилась на 17,6 % относительно 2009 года (табл. 57).

Таблица 57

Стоимость минимальной продуктовой корзины в Оренбургской области в динамике за 2009-2011 гг. (руб./чел.)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2010) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Стоимость минимальной продуктовой корзины	1793,3	2298,8	2109,3	↓	8,3 %

В 2011 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Оренбургской области уменьшился на 1,5 % относительно 2009 года.

В 2011 г. показатель количества жилой площади на 1 человека в Оренбургской области увеличился на 5,6 % относительно 2010 года и на 6,6 % относительно 2009 года (табл. 58).

Таблица 58

Количество жилой площади на 1 человека в Оренбургской области в динамике за 2009-2011 гг. (м²/ чел.)

	2009 год	2010 год	2011 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2010) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Количество жилой площади на 1 человека	21,3	21,5	22,7	↑	5,6 %

Процент квартир, не имеющих водопровода, в истекшем году остался на уровне 2010 года и составил 19,4 % (табл. 58).

Таблица 59

Процент квартир в Оренбургской области, не имеющих водопровода, в динамике за 2009-2011 гг.

	2009 год	2010 год	2011 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2010) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Процент квартир, не имеющих водопровода	20,4	19,4	19,4	=	стабилизация

В течение последних трех лет процент квартир, не имеющих водопровода, в Оренбургской области, ниже, чем в Российской Федерации на 2,6 % (рис. 31).

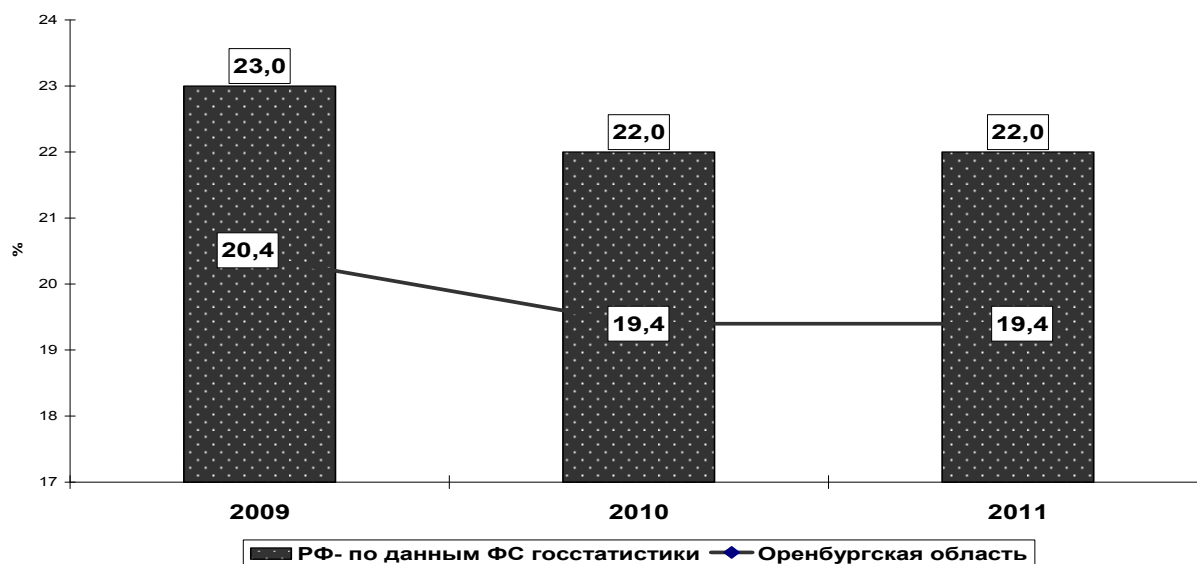


Рис. 31. Процент квартир в Оренбургской области и Российской Федерации, не имеющих водопровода, в динамике за 2009-2011 гг.

В 2011 году процент квартир, не имеющих канализации, снизился на 0,1 % отно-

сительно 2010 года и на 1,1 % относительно 2009 года (табл. 60).

Таблица 60

Процент квартир в Оренбургской области, не имеющих канализации, в динамике за 2009-2011 гг.

	2009 год	2010 год	2011 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2010) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Процент квартир, не имеющих канализации	26,6	25,6	25,5	↓	0,1

Процент квартир в Оренбургской области, не имеющих канализации, за последние три года ниже, чем по РФ: в 2011 г. – на 0,5 %, в 2010 г. – на 0,4 %, в 2009 г. – на 2,4 % (рис. 32).

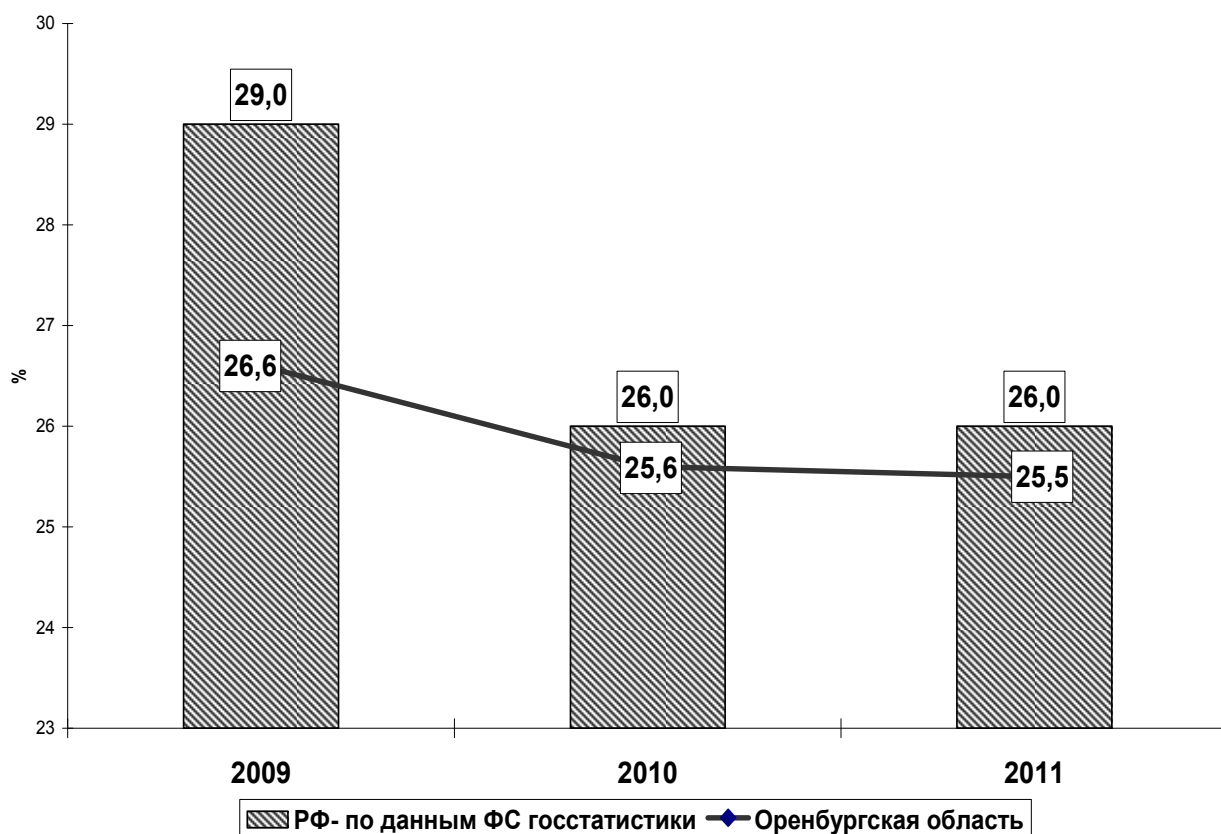


Рис. 32. Процент квартир, не имеющих канализации в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2009-2011 гг.

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, увеличился на 0,2 % относительно 2010 года и на 0,7 % относительно 2009 года (табл. 61).

Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в Оренбургской области в динамике за 2009-2011 гг. (%)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2010) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением	95,2	95,7	95,9	↑	0,2 %

Удельный вес жилой площади в Оренбургской области, оборудованной центральным отоплением, за последние три года выше, чем по Российской Федерации: в 2011 г. – на 12,9 %, в 2010 г. – на 12,7 %, в 2009 году – на 12,2 % (рис. 33).

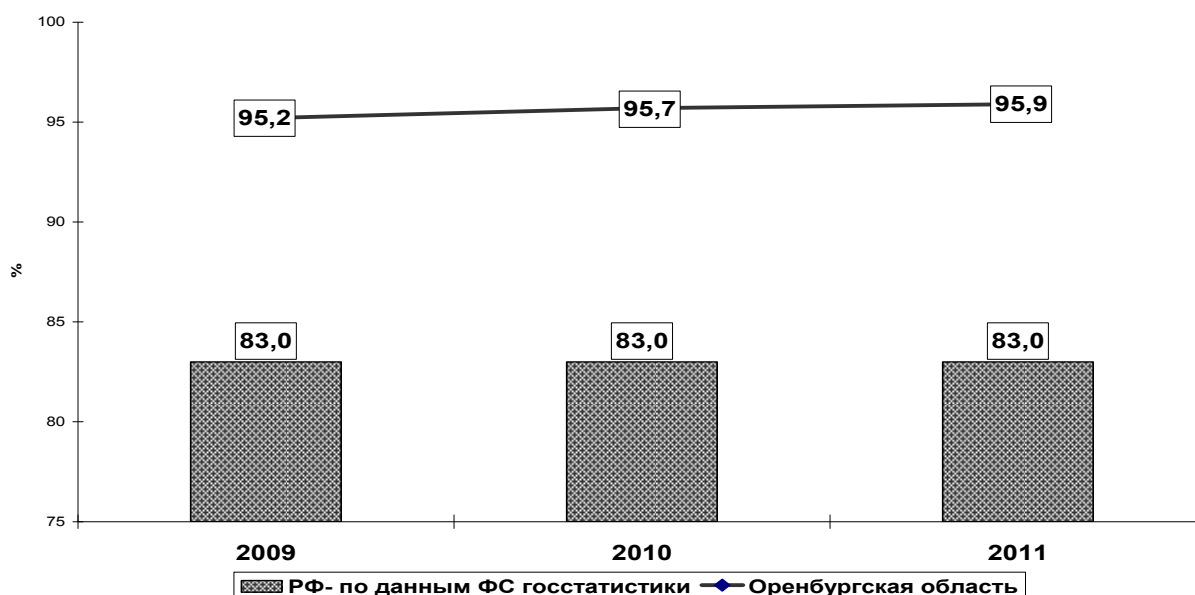


Рис. 33. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2009-2011 гг. (%)

Таким образом, в 2011 году произошло увеличение среднедушевого дохода населения и прожиточного минимума, количества жилой площади на 1 человека, хотя по-прежнему данные показатели остаются ниже среднероссийского уровня.

Процент квартир, не имеющих водопровода и канализации, остались на уровне прошлого года и ниже среднероссийских показателей. Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, составил 95,9 %, в сравнении с предыдущим периодом отмечается положительная динамика и данный показатель выше среднероссийского уровня.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения

1.2.1. Анализ приоритетных заболеваний населения, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания

Медико-демографическая ситуация на территории Оренбургской области

В 2011 году в Оренбургской области сохраняются депопуляционные процессы в развитии демографических явлений. Показатель рождаемости снизился относительно 2010 года на 1,4 % и составил в 2011 году 13,9 на 1000 населения, показатель смертности населения снизился относительно 2010 года на 1,4 % и составил в 2011 году 14,3 на 1000 населения, естественная убыль населения по области составила (- 0,4) на 1000 населения (табл. 62).

Таблица 62

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

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

В 2011 году естественный прирост населения отмечен в 21 территории области: Ясенский, Домбаровский, Адамовский, Соль-Илецкий, Оренбургский, Первомайский, Гайский, Акбулакский, Ташлинский, Илекский, Александровский, Беляевский, Новоторский районы, г. Оренбург, Сакмарский, Тюльганский, Октябрьский, Кваркенский, Саракташский, Сорочинский, Тоцкий районы.

В структуре основных классов причин смерти населения области в 2011 году первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения – 820,7 на 100 тыс. населения (57,5 %), второе место новообразования – 224,1 на 100 тыс. населения (15,7 %), третье место внешние причины – 160,4 на 100 тыс. населения (11,2 %) и, далее в порядке убывания: болезни органов пищеварения – 71,8 на 100 тыс. населения (5,0 %), болезни органов дыхания – 58,2 на 100 тыс. населения (4,1 %), прочие причины – 57,5 на 100 тыс. населения (4,1 %), инфекционные и паразитарные болезни – 34,7 на 100 тыс. населения (2,4 %) (рис. 34). Аналогичная структура отмечается и по средне-многолетним данным за 2007-2011 годы.

В 2011 году показатель младенческой смертности увеличился относительно 2010 года на 8,6%, составив 7,8 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 26,2 % и составил в 2011 году 35,6 на 100000 родившихся живыми.

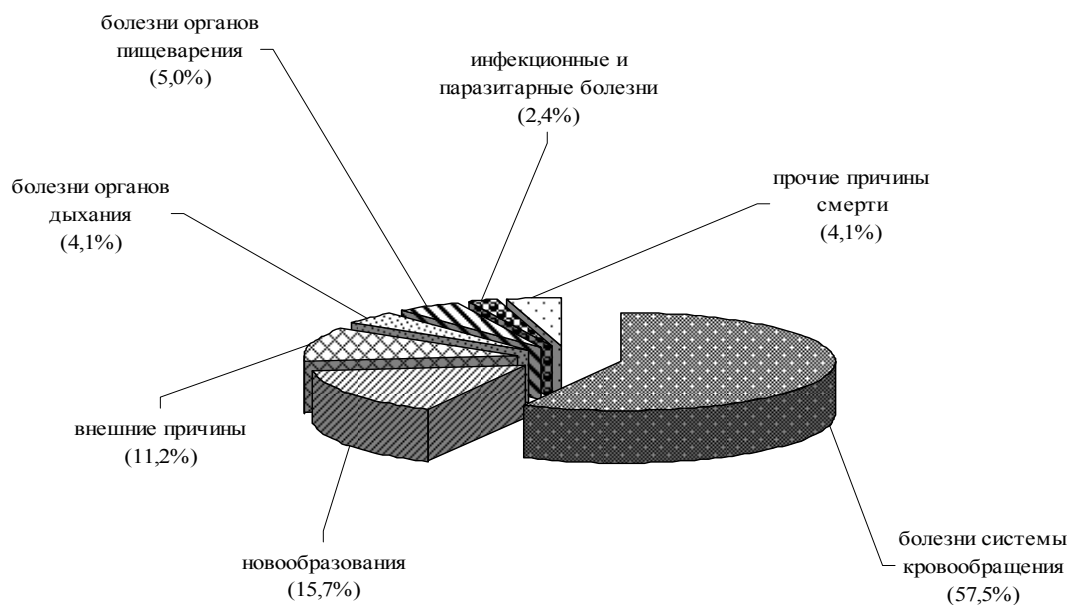


Рис. 34. Структура основных классов причин смерти населения Оренбургской области в 2011 г.

В 2011 году рост смертности населения области относительно 2010 года выявлен по прочим причинам – 2,9 %, новообразованиям – 2,3 %, в том числе среди городского населения по прочим причинам – 10,8 %, новообразованиям – 4,1 %, среди сельского населения выявлен рост смертности от внешних причин (случайные отравления алкоголем) – 14,5 %, болезням системы кровообращения – 1,0 %.

Первичная заболеваемость населения Оренбургской области

В 2011 году показатель первичной заболеваемости всего населения области увеличился относительно 2010 года на 3 % и составил 850,38 на 1000 населения (табл. 63). По городам области показатель первичной заболеваемости снизился относительно 2010 года на 2,4 %, по районам области увеличился на 6,7 %.

Таблица 63

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

Годы	Показатель заболеваемости на 1000 всего населения		
	Оренбургская область	Российская Федерация	Приволжский федеральный округ
1	2	3	4
2007	878,79	771,00	852,60

Продолжение таблицы 63

1	2	3	4
2008	848,22	771,71	850,82
2009	867,60	802,50	884,40
2010	826,08	785,23	862,20
2011	850,38	796,9	-

В 2011 году в структуре первичной заболеваемости всего населения области лидируют болезни органов дыхания – 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. 35).

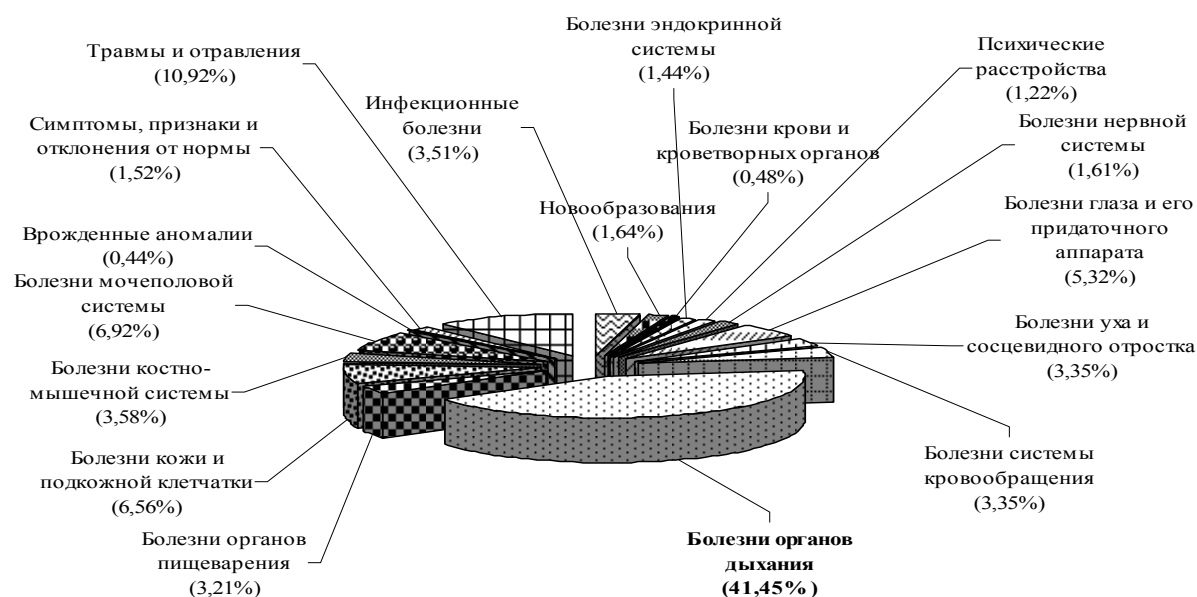


Рис. 35. Структура первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области в 2011 г.

В 2011 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости всего населения области выше среднеобластного) можно признать: Светлинский (1093,48), Ташлинский (1052,92), Тоцкий (1042,47), Курманаевский (1018,02), Северный (1011,80), Илекский (987,89), Ясенский (968,71), Первомайский (919,84), Беляевский (900,59) районы, г. Бузулук (898,99), г. Бугуруслан (897,09), Гайский (884,81), Кваркенский (873,23), Переволоцкий (869,93), Кувандыкский (861,82) районы.

В 2011 году рост первичной заболеваемости всего 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 (2,0 %) район, г. Медногорск (1,8 %), Кваркенский (1,7 %) район, г. Орск (1,4 %), Ташлинский (1,2 %) район.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости все-

го населения области за многолетний период с 1991-2011 гг. выявлено 15 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости всего населения превышает за аналогичный период среднеобластной – 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), Курманаевский (856,81), Саракташский (840,22), районы.

Среди детей от 0-14 лет показатель первичной заболеваемости увеличился относительно 2010 года на 2,9 % и составил в 2011 году 1818,15 на 1000 детского населения (табл. 64). По городам области показатель первичной заболеваемости детей от 0-14 лет снизился относительно 2010 года на 1,2 %, по районам области увеличился на 8,5 %.

Таблица 64

Динамика первичной заболеваемости детского населения Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу

Годы	Показатель заболеваемости на 1000 детей от 0-14 лет		
	Оренбургская область	Российская Федерация	Приволжский федеральный округ
2007	1823,15	1829,00	1959,60
2008	1803,76	1838,94	1973,20
2009	1900,51	1943,90	2096,70
2010	1766,40	1911,30	2070,90
2011	1818,15	1893,78	–

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. 36).

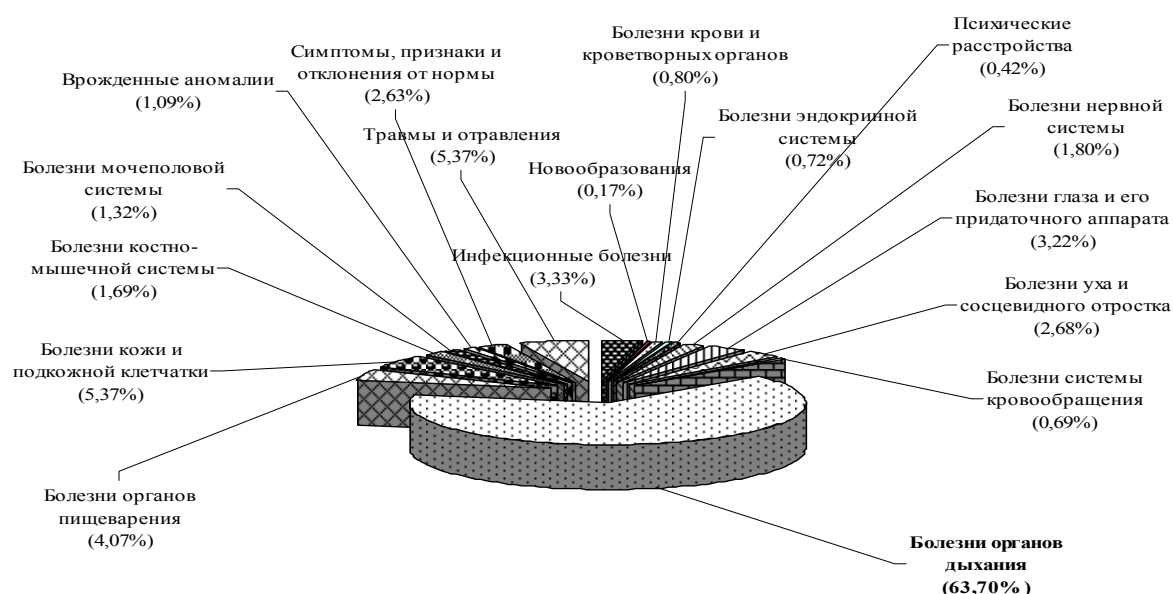


Рис. 36. Структура первичной заболеваемости детского населения Оренбургской области в 2011 г.

В 2011 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости детей от 0-14 лет выше среднеобластного) можно признать: Тоцкий (3546,23) район, г. Бугуруслан (2183,01), Курманаевский (2133,49) район, г. Бузулук (2068,13), Ясенский (2065,21) район, г. Оренбург (2023,31), Гайский (2022,57) район, г. Новотроицк (1877,26), Кувандыкский (1828,49), Новосергиевский (1824,53), Переволоцкий (1819,63) районы (рис. 37).

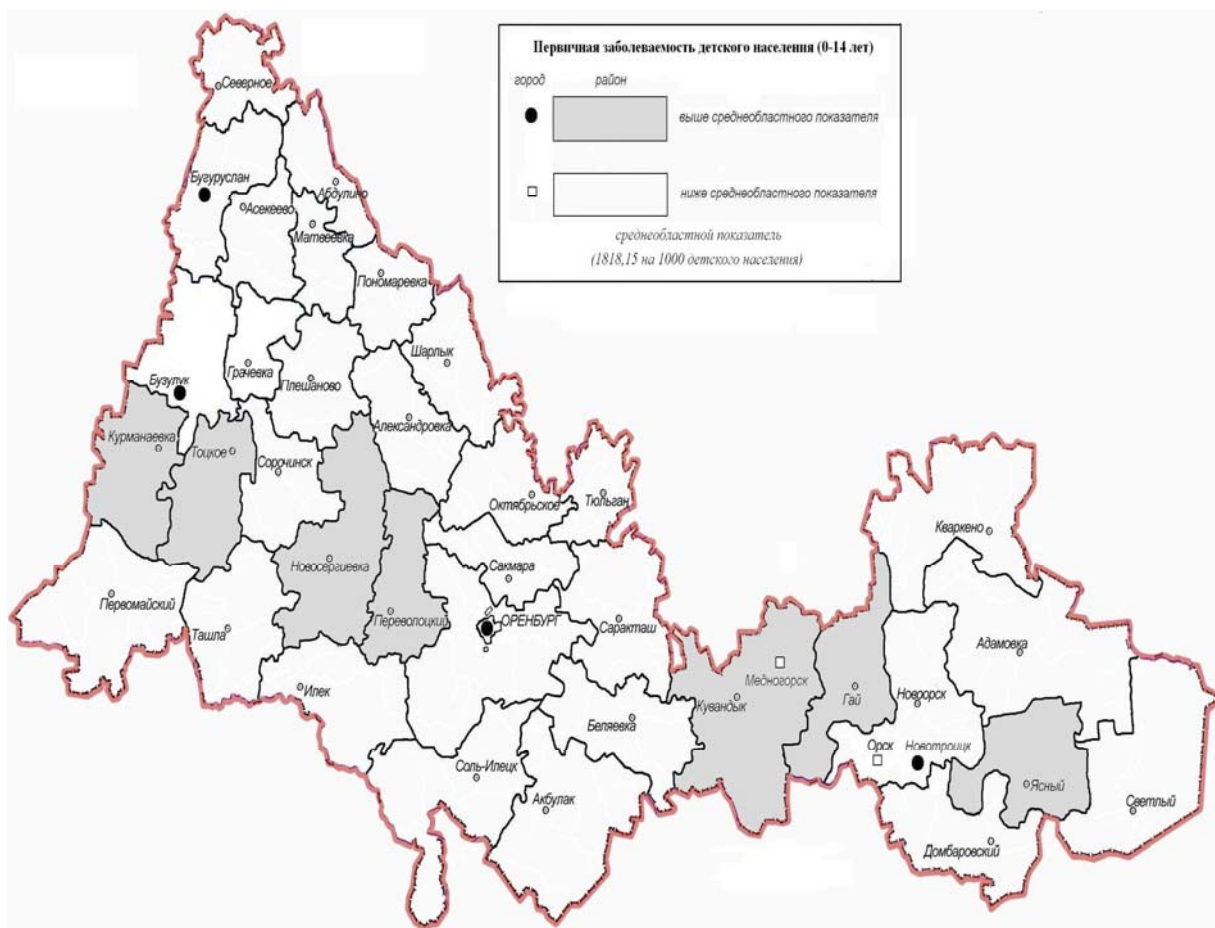


Рис. 37. Картограмма первичной заболеваемости детского населения (0-14 лет) Оренбургской области в 2011 году

В 2011 году рост первичной заболеваемости детей от 0-14 лет в сравнении с 2010 годом выявлен в 23 территориях области: Светлинский (38,5 %), Курманаевский (35,7 %), Октябрьский (30,8 %), Оренбургский (24,8 %), Красногвардейский (20,5 %) районы, г. Орск (19,7 %), Домбаровский (18,7 %) район, 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 %).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости детей от 0-14 лет за период с 2007-2011 гг. выявлено 8 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости детей от 0-14 лет превышает среднеобластной – 1825,2 на 1000 детского населения): Тоцкий (3004,7) район, г. Бугуруслан (2240,6), г. Новотроицк (2213,4), г. Бузулук (2211,6), Тюльганский (2208,6), Гайский (2161,5), Ясенский (2139,5) районы и г. Оренбург (2057,4).

Показатель первичной заболеваемости подростков снизился относительно 2010 года на 3,1 % и составил в 2011 году 1557,62 на 1000 подростков (2010 г. – 1607,66; 2009 г. – 1648,42; 2008 г. – 1429,39; 2007 г. – 1549,03). По городам области показатель первичной заболеваемости подростков увеличился относительно 2010 года на 9,6 %, по районам области увеличился на 30,2 %.

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 месте болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,53 % и т.д. (рис. 38).

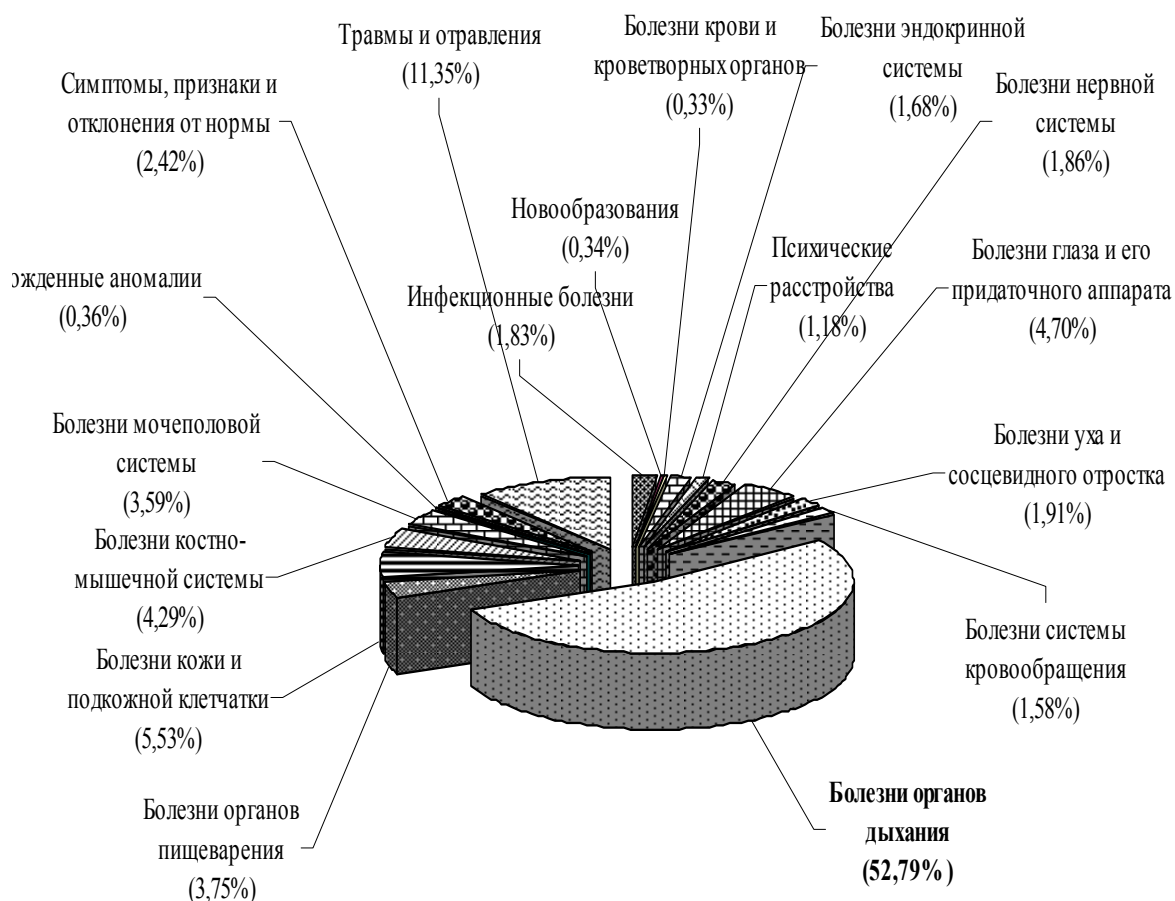


Рис. 38. Структура первичной заболеваемости подростков Оренбургской области в 2011 году

В 2011 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости подростков выше среднеобластного) можно признать: Бузулукский (2614,84) район, г. Бугуруслан (2540,40), Тоцкий (2444,55) район, г. Бузулук (2213,26), Кувандыкский (2203,02), Соль-Илецкий (2131,63), Ясненский (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. 39).

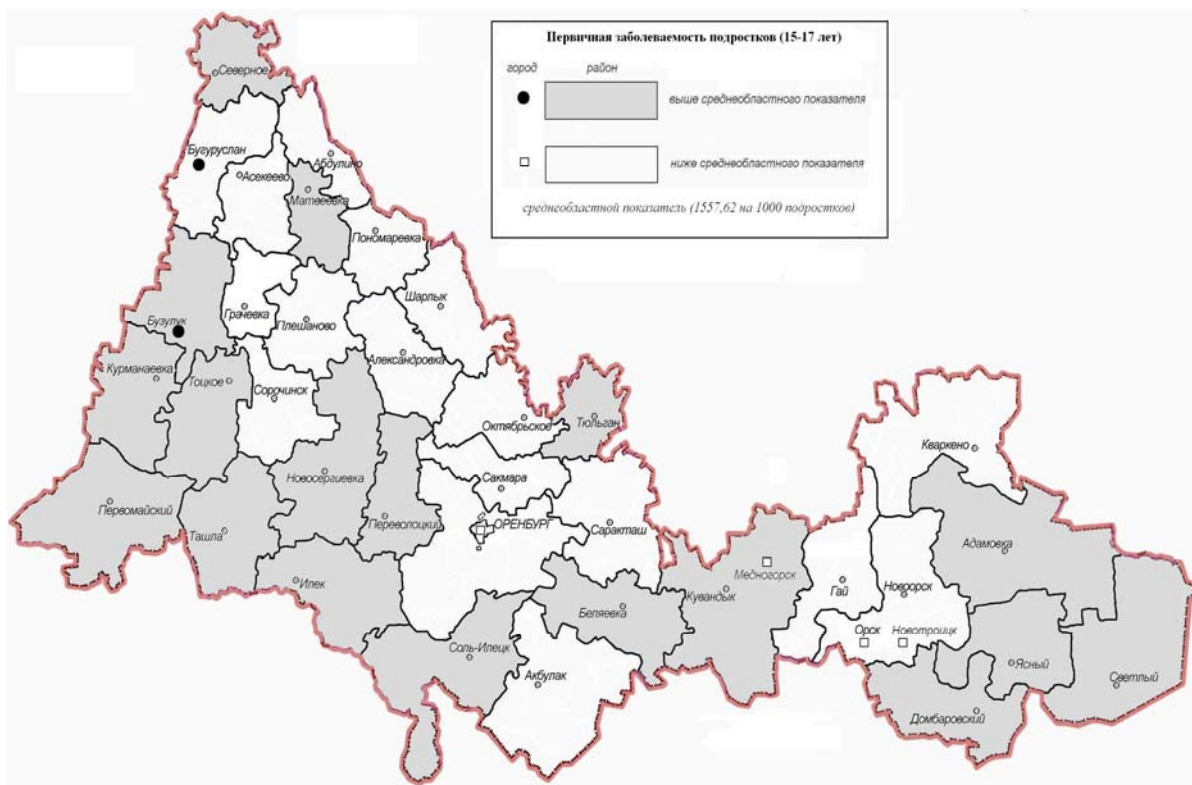


Рис. 39. Картограмма первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Оренбургской области в 2011 году

В 2011 году рост первичной заболеваемости подростков области в сравнении с 2010 годом выявлен в 23 территориях области: Новоорский (80,5 %), Светлинский (52,7 %), Оренбургский (34,3 %), Переволоцкий (27,2 %), Домбаровский (25,2 %), Октябрьский (23,4 %), Кувандыкский (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 ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости подростков за период с 2007-2011 гг. выявлено 18 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости превысил среднеобластной – 1558,42 на 1000 подростков): Тюльганский (2469,52), Тоцкий (2371,17) районы, г. Бузулук (2270,36), Илекский (2255,30), Ясенский (2212,18) районы, г. Бугуруслан (2098,41), Первомайский (2024,52), Кувандыкский (1951,42), Ташлинский (1891,73), Матвеевский (1875,29), Бузулукский (1839,96), Адамовский (1816,12), Северный (1799,74), Курманаевский (1741,03), Саркатышский (1735,61), Сакмарский (1714,33), Новосергиевский (1608,15), Гайский (1563,36) районы.

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения области увеличился относительно 2010 года на 1,2 % и составил в 2011 году 612,2 на 1000 взрослого населения (табл. 65). По городам области показатель первичной заболеваемости взрослого населения снизился относительно 2010 года на 3,1 %, по районам области увеличился на 2,1 %.

Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в сравнении с данными по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу

Годы	Показатель заболеваемости на 1000 взрослого населения		
	Оренбургская область	Российская Федерация	Приволжский федеральный округ
2007	650,70	556,20	621,40
2008	629,00	559,71	623,70
2009	626,43	568,22	633,60
2010	605,04	554,30	614,00
2011	612,20	–	–

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. 40).

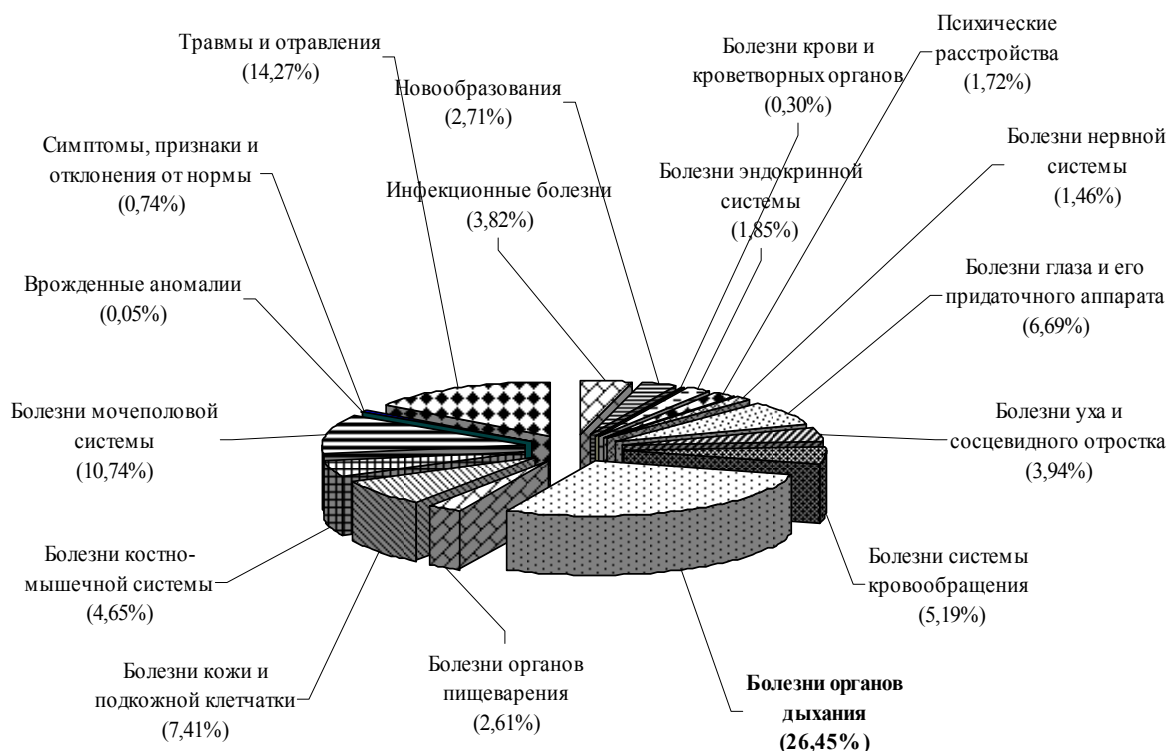


Рис. 40. Структура первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в 2011 году

В 2011 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости взрослого населения области выше среднеобластного) можно признать: Ташлинский (789,76), Северный (745,99), Светлинский (686,54), Курманаевский (633,94) районы, г. Новотроицк (631,84), Саракташский (628,54), Беляевский (620,20), Гайский (619,60), Илекский (612,45) районы и г. Оренбург (612,38) (рис. 41).

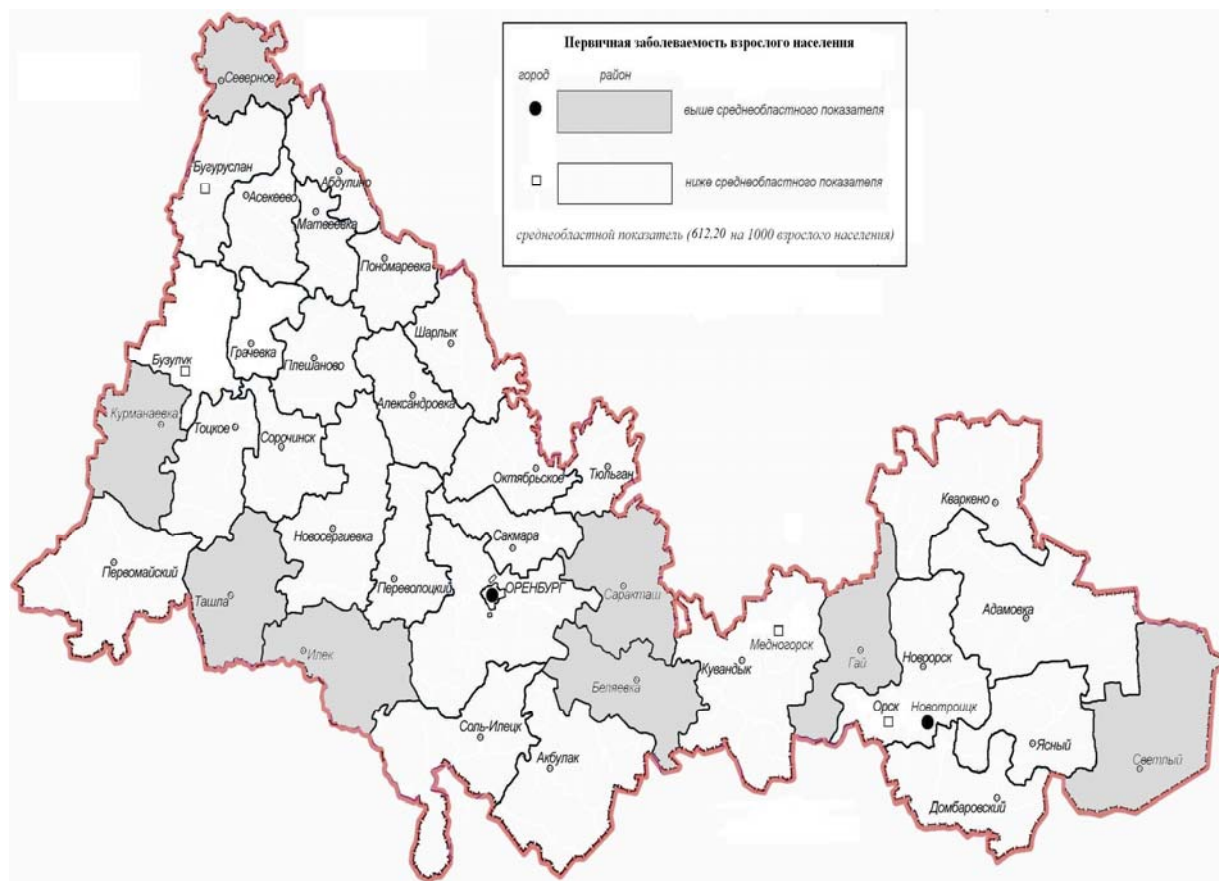


Рис. 41. Картограмма первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в 2011 году

В 2011 году рост первичной заболеваемости взрослого населения в сравнении с 2010 годом выявлен в 11 территориях области: 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 ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости взрослого населения за период с 2007-2011 гг. выявлено 11 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости превысил среднеобластной – 624,7 на 1000 взрослого населения): Ташлинский (825,9), Саракташский (777,5), Первомайский (739,5), Асекеевский (733,5), Илекский (731,7), Северный (699,4), Адамовский (664,8), Ясенский (659,9), Гайский (659,6), Беляевский (653,8), Курманаевский (640,5) районы.

Заболеваемость новорожденных Оренбургской области

Среди новорожденных области (1000 г. и более) показатель заболеваемости снизился относительно 2010 года на 25 % и составил в 2011 году 331,92 на 1000 родившихся. По городам области показатель заболеваемости новорожденных снизился относительно 2010 года на 30,4 %, по районам области – на 17,6 %.

В 2011 году в структуре заболеваемости новорожденных (на 1000 родившихся) лидируют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 400,81 (недоношенные – 1320,18, доношенные – 345,66), из них замедление роста и недостаточность питания – 113,43 (недоношенные – 181,08, доношенные – 109,37), внутриутроб-

ная 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 аномалии – 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 приоритетными территориями (показатель заболеваемости новорожденных выше среднеобластного) являются: Илекский (710,7), Тюльганский (636,8), Акбулакский (562,0), Северный (486,5), Красногвардейский (484,9), Новосергиевский (477,4), Первомайский (467,1), Кувандыкский (455,0), Сорочинский (453,5), Кваркенский (449,0) районы, г. Медногорск (433,0), Сакмарский (396,2) район, г. Оренбург (382,9), Светлинский (379,3) район, г. Орск (374,4), Беляевский (369,1), Саракташский (367,0) районы, г. Бузулук (362,2), Курманаевский (357,1) район.

В 2011 году рост заболеваемости новорожденных относительно 2010 года отмечен в 12 территориях области: Новоорский (2,5 раза) район, г. Медногорск (1,6 раза), Саракташский (22,6 %), Сакмарский (21,9 %) районы, г. Новотроицк (16,8 %), Ташлинский (15,6 %), Адамовский (11,6 %), Грачевский (11,4 %), Красногвардейский (11,0 %), Илекский (9,0 %), Сорочинский (6,6 %), Первомайский (6,5 %) районы.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости новорожденных (1000 г. и более) за период с 2007-2011 гг. выявлено 16 приоритетных территорий (показатель заболеваемости новорожденных превысил среднеобластной – 402,3 на 1000 родившихся): Тюльганский (876,3), Илекский (709,1), Кваркенский (683,7), Северный (612,2), Шарлыкский (588,7), Курманаевский (588,2) районы, г. Орск (583,1), Светлинский (573,7), Акбулакский (563,3), Ясенский (535,1) районы, г. Оренбург (492,6), Кувандыкский (481,0), Первомайский (477,7), Беляевский (475,9), Новосергиевский (468,8) районы и г. Медногорск (404,7).

Заболеваемость детей первого года жизни Оренбургской области

Среди детей первого года жизни показатель первичной заболеваемости снизился относительно 2010 года на 3 % и составил в 2011 году 2085,4 на 1000 детей соответствующего возраста (2010 г. – 2147,3; 2009 г. – 2254,9; 2008 г. – 2094,1; 2007 г. – 2169,7).

В 2011 году в структуре заболеваемости детей первого года жизни (на 1000 детей соответствующего возраста) лидируют болезни органов дыхания – 42,88 %, далее болезни нервной системы – 12,96 %, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 9,94 %, болезни органов пищеварения – 5,96 %, врожденные аномалии – 5,65 %, болезни крови – 3,51 %, инфекционные и паразитарные болезни – 2,98 %, болезни глаза – 2,74 %, эндокринные нарушения – 2,19 %, болезни мочеполовой системы – 1,25 %, болезни уха и сосцевидного отростка – 1,07 %.

В 2011 году приоритетными территориями (показатель заболеваемости детей первого года жизни выше среднеобластного) являются: Новоорский (4248,8), Северный (3130,1), Тюльганский (3052,0) районы, г. Оренбург (2910,9), г. Новотроицк (2888,6), Илекский (2233,8) район, г. Медногорск (2223,7), Ясенский (2112,9) район.

В 2011 году рост заболеваемости детей первого года жизни относительно 2010 года отмечен в 17 территориях области: Новоорский (3 раза), Сакмарский (28,7%) районы, г. Бугуруслан (19,2%), Кваркенский (17,9%), Беляевский (14,9%), Оренбургский (13,4), Бузулукский (10,1%) районы, г. Новотроицк, Курманаевский (9,3%), Александровский (9,1%), Илекский (7,5%), Первомайский (6,4%), Переволоцкий (3,8%), Пономаревский (2,9%) районы, г. Оренбург (2,8%), г. Медногорск, Тоцкий (2,3%) район.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования заболеваемости детей первого года жизни (на 1000 детей соответствующего возраста) за период с 2007-2011 гг. выявлено 11 приоритетных территорий (показатель заболеваемости детей первого года жизни превысил среднеобластной – 2150,3 на 1000 детей соответствующего возраста): Северный (3963,9), Тюльганский (3136,3) районы, г. Оренбург (2858,4), Сорочинский (2790,6), Гайский (2666,4) районы, г. Новотроицк (2590,3), Ташлинский (2442,3), Ясененский (2374,6) районы, г. Медногорск (2351,2), г. Орск (2260,7), Илекский (2219,9) район.

Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников Оренбургской области

В результате профилактических осмотров детей в 2011 году отмечено увеличение числа детей:

- со сколиозом – в 2,4 раза, с нарушением осанки в 1,7 раза, с понижением остроты зрения в 1,5 раза в конце первого года обучения по сравнению с показателями перед поступлением в школу;
- со сколиозом в 3 раза, с понижением остроты зрения и с нарушением осанки в 2 раза при переходе к предметному обучению (4-5 классы) по сравнению с показателями перед поступлением в школу (табл. 66).

Таблица 66

Результаты профилактических осмотров детей и подростков-школьников Оренбургской области в 2009-2011 гг. (на 100 осмотренных)

Контингенты детей	Выявлено								
	с понижением остроты зрения			со сколиозом			с нарушением осанки		
	годы			годы			годы		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно	6,89	6,68	6,65	1,48	1,44	1,42	2,82	2,64	2,51
из них: детей до 14 лет включительно	5,82	5,73	5,55	1,01	0,91	0,93	2,41	2,22	2,02
из общего числа перед поступлением в детское дошкольное учреждение	2,77	2,15	1,45	0,08	0,09	0,09	1,37	0,83	0,29
перед поступлением в школу	5,44	5,16	4,91	0,77	0,75	0,75	3,28	2,95	2,45
в конце 1-го года обучения	8,51	7,47	7,40	1,16	1,20	1,82	4,47	4,26	4,29
при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	11,32	10,89	10,67	2,31	2,03	2,29	5,04	4,80	4,92
в возрасте 15 лет включительно	14,52	15,91	15,83	5,02	5,45	5,73	6,12	6,51	7,29

Приоритетными территориями в 2011 году можно признать:

- по удельному весу нарушений зрения среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров 16 муниципальных образований области: города Новотроицк (9,15 на 100), Медногорск (7,58 на 100 детей), Гайский (12,92 на 100 детей), Тюльганский (11,73 на 100 детей), Красногвардейский (10,26 на 100 детей), Матвеевский (9,88 на 100 детей), Кувандыкский (9,74 на 100 детей), Пономаревский (9,24 на 100 детей), Курманаевский (8,99 на 100 детей), Новоорский (8,96 на 100 детей), Светлинский (8,95 на 100 детей), Ясненский (8,83 на 100 детей), Октябрьский (8,26 на 100 детей), Сорочинский (7,84 на 100 детей), Северный (7,65 на 100 детей), Первомайский (7,44 на 100 детей) районы;
- по удельному весу сколиоза среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров 15 муниципальных образований области: города Новотроицк (4,47 на 100 детей), Орск (1,63 на 100 детей), Бугуруслан (1,60 на 100 детей); Тюльганский (5,04 на 100 детей), Абдулинский (3,39 на 100 детей), Саракташский (3,14 на 100 детей), Первомайский (2,55 на 100 детей), Новоорский (2,16 на 100 детей), Адамовский, Грачевский (1,79 на 100 детей), Домбаровский (1,74 на 100 детей), Бузулукский (1,76 на 100 детей), Переволоцкий (1,68 на 100 детей), Тоцкий (1,63 на 100 детей), Беляевский (1,57 на 100 детей) районы;
- по удельному весу нарушений осанки среди детей и подростков в возрасте до 17 лет, по данным медицинских осмотров 10 муниципальных образований области: города Новотроицк (10,16 на 100 детей), Бугуруслан (3,83 на 100 детей); Первомайский (11,15 на 100 детей), Ясненский (5,50 на 100 детей), Тоцкий (5,06 на 100 детей), Красногвардейский (4,32 на 100 детей), Новоорский (3,74 на 100 детей), Беляевский (3,21 на 100 детей), Курманаевский (2,81 на 100 детей) районы.

Заболеваемость связанная с микронутриентной недостаточностью

В области имеет место заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, где на первом месте среди неинфекционных патологий стоят йоддефицитные заболевания.

В 2011 году показатель первичной йоддефицитной заболеваемости населения области составил 4,23 на 1000 населения и выявлен рост йоддефицитной заболеваемости по сравнению с 2010 годом среди всего населения на 11 %, среди взрослого населения области на 23,3 %.

В структуре первичной йоддефицитной заболеваемости всего населения области в 2011 году первое ранговое место занимает субклинический гипотиреоз – 30,3 %, второе диффузный (эндемический) зоб – 28,8 %, третье многоузловой (эндемический) зоб – 22,8 %, четвертое тиреоидит – 13,9 %, пятое тиреотоксикоз – 4 %, шестое синдром врожденной йодной недостаточности – 0,1 % (рис. 42).

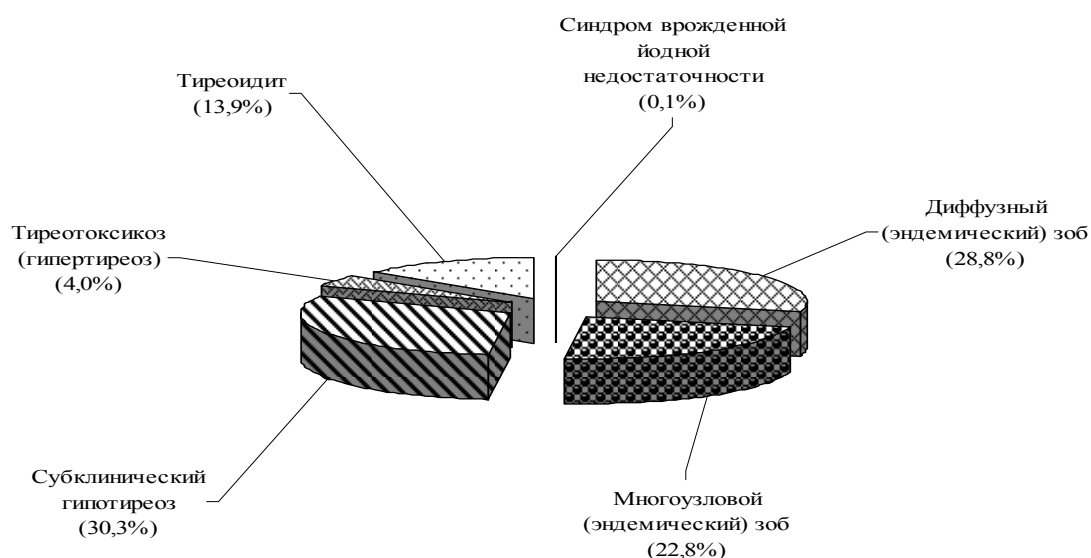


Рис. 42. Структура первичной йоддефицитной заболеваемости населения Оренбургской области в 2011 году

В 2011 году приоритетными территориями (показатель первичной йоддефицитной заболеваемости всего населения области превышает среднеобластной) можно признать: г. Бузулук (12,01), г. Оренбург (6,89), Гайский (5,18), Абдулинский (5,10) районы, г. Новотроицк (4,81), Сорочинский (4,68), Асекеевский (4,44) районы.

В 2011 году рост первичной йоддефицитной заболеваемости всего населения в сравнении с 2010 годом отмечен в 19 территориях области: Ясненский (5,7 раза), Кваркенский (3,1 раза), Шарлыкский (2,3 раза), Саракташский (2 раза) районы, г. Новотроицк (1,9 раза), Курманаевский (63,7 %), Тоцкий (58,3 %), Кувандыкский (45,5 %), Александровский (43,9 %), Беляевский (43,1 %), Светлинский (37,9 %), Гайский (37,8 %), Бузулукский (37,4 %), Северный (30,9 %), Тюльганский (25,1 %), Переволоцкий (16,9 %) районы, г. Оренбург (15,4 %), Илекский (10,5 %), Красногвардейский (5,1 %) районы.

Показатель первичной йоддефицитной заболеваемости всего населения за период 2007-2011 гг. составил 3,91 на 1000 населения. Приоритетными территориями с показателем первичной йоддефицитной заболеваемости выше среднеобластного показателя за аналогичный период являются 7 территорий области: г. Бузулук (11,32), г. Оренбург (6,50), Абдулинский (6,00), Сорочинский (5,64), Гайский (4,87), Первомайский (4,53), Асекеевский (4,29) районы.

Среди взрослого населения показатель первичной йоддефицитной заболеваемости в 2011 году составил 4,09 на 1000 взрослого населения, в том числе среди городского населения 5,08 на 1000 взрослого населения, среди сельского населения 2,36 на 1000 взрослого населения.

В структуре первичной йоддефицитной заболеваемости взрослого населения в 2011 году первое ранговое место занимает субклинический гипотиреоз – 28,19 %, второе – многоузловой (эндемический) зоб – 27,69 %, третье – диффузный (эндемический) зоб – 23,05 %, четвертое – тиреоидит – 16,05 %, пятое – тиреотоксикоз – 5 %.

В 2011 году приоритетными территориями (показатель первичной йоддефицитной заболеваемости взрослого населения превышает среднеобластной) можно признать: г. Бузулук (14,23), Гайский (6,18) район, г. Новотроицк (5,60), г. Оренбург (5,29),

Асекеевский (5,20), Абдулинский (5,18), Сорочинский (5,07), Саракташский (4,58) районы.

В 2011 году рост первичной йоддефицитной заболеваемости взрослого населения относительно 2010 года отмечен в 19 территориях области: Ясненский (5,6 раза), Александровский (2,2 раза), Шарлыкский (2,2 раза), Саракташский (2 раза) районы, г. Новотроицк (1,9 раза), Северный (1,9 раза) район, г. Оренбург (78,3 %), Тоцкий (63,9 %), Гайский (46,9 %), Бузулукский (43,6 %), Кувандыкский (41,4 %), Курманаевский (39 %), Светлинский (18,7 %), Переволоцкий (13,7 %), Илекский (5,6 %) районы, г. Бузулук (5,3 %), Беляевский (3,9 %), Кваркенский (3,4 %), Абдулинский (2,6 %) районы.

Показатель первичной йоддефицитной заболеваемости взрослого населения за период 2007-2011 гг. составил 3,56 на 1000 взрослого населения. Приоритетными территориями с показателем первичной йоддефицитной заболеваемости взрослого населения выше среднеобластного показателя за аналогичный период являются 10 территорий области: г. Бузулук (13,10), Сорочинский (6,41), Абдулинский (6,15), Гайский (5,74), Первомайский (5,66), Асекеевский (5,21) районы, г. Оренбург (4,04), г. Новотроицк (4,01), Домбаровский (3,99), Новоорский (3,85) районы.

Среди детей от 0-14 лет показатель первичной йоддефицитной заболеваемости снизился относительно 2010 года на 16,2% и составил в 2011 году 4,79 на 1000 детского населения, в том числе среди городского населения 7,56 на 1000 детского населения, среди сельского населения 1,30 на 1000 детского населения.

В структуре первичной йоддефицитной заболеваемости детей от 0-14 лет в 2011 году первое ранговое место занимает диффузный (эндемический) зоб – 48,9 %, второе субклинический гипотиреоз – 41,5 %, третье многоузловой (эндемический) зоб – 4,3 %, четвертое тиреоидит – 4,2 %, пятое тиреотоксикоз и синдром врожденной йодной недостаточности – по 0,5 %.

В 2011 году приоритетными территориями (показатель первичной йоддефицитной заболеваемости детей от 0-14 лет превышает среднеобластной) можно признать: г. Оренбург (15,61), Кваркенский (9,51), Шарлыкский (6,23), Александровский (5,27) районы.

В 2011 году рост первичной йоддефицитной заболеваемости детей от 0-14 лет в сравнении с 2010 годом отмечен в 12 территориях области: Бугурусланский (7,3 раза), Курманаевский (4,4 раза), Кувандыкский (4,3 раза), Шарлыкский (3,8 раза), Тюльганский (2,8 раза), Новосергиевский (2,5 раза) районы, г. Бузулук (2,3 раза), Домбаровский (2,3 раза), Сорочинский (47,5 %) районы, г. Новотроицк (36,5 %), г. Медногорск (35,1 %), Илекский (25,9 %) район.

Показатель первичной йоддефицитной заболеваемости детей от 0-14 лет за период 2007-2011 гг. составил 5,29 на 1000 детского населения. Приоритетной территорией с показателем первичной йоддефицитной заболеваемости детей от 0-14 лет выше среднеобластного показателя за аналогичный период является г. Оренбург (18,84).

Показатель первичной йоддефицитной заболеваемости подростков снизился относительно 2010 года на 23,9 % и составил в 2011 году 4,77 на 1000 подростков, в том числе среди городского населения 6,58 на 1000 подростков, среди сельского населения 2,67 на 1000 подростков.

В структуре первичной йоддефицитной заболеваемости подростков в 2011 году первое ранговое место занимает диффузный (эндемический) зоб – 48,2 %, второе субклинический гипотиреоз – 18,8 %, третье тиреоидит – 17,6 %, четвертое многоузловой (эндемический) зоб – 13,9 %, пятое тиреотоксикоз – 1,5 %.

В 2011 году приоритетными территориями (показатель первичной йоддефицитной заболеваемости подростков превышает среднеобластной) можно признать: Тюль-

ганский (19,17), Шарлыкский (12,94), Сорочинский (12,22) районы, г. Оренбург (8,54), Абдулинский (8,47) район, г. Орск (6,92), Гайский (5,36), Илекский (5,14) районы.

В 2011 году рост первичной йоддефицитной заболеваемости подростков в сравнении с 2010 годом отмечен в 12 территориях области: Александровский (3,5 раза), Курманаевский (3,2 раза), Сорочинский (2,8 раза), Тюльганский (2,3 раза), Илекский (2 раза), Гайский (75 %) районы, г. Новотроицк (69,3 %), Шарлыкский (65,3 %), Красногвардейский (39,7 %), Бузулукский (33,1 %), Переволоцкий (33 %) районы, г. Орск (23,7 %).

Показатель первичной йоддефицитной заболеваемости подростков за период 2007-2011 гг. составил 5,25 на 1000 подростков. Приоритетными территориями с показателем первичной йоддефицитной заболеваемости подростков выше среднеобластного показателя за аналогичный период являются 8 территорий области: г. Оренбург (13,09), Октябрьский (11,49), Шарлыкский (8,42), Абдулинский (8,18), Тюльганский (6,67), Сорочинский (6,31), Илекский (5,70) районы, г. Орск (5,36).

Оценивая в целом состояние здоровья населения Оренбургской области следует отметить, что депопуляционные процессы в развитии демографической ситуации, когда смертность превышает рождаемость, пока еще остаются доминирующими. В структуре основных классов причин смерти растет удельный вес смертности от новообразований и прочих причин смерти. Заболеваемость населения по болезням эндокринной системы, психическим заболеваниям, болезням глаза и его придаточного аппарата, болезням кожи и подкожной клетчатки, болезням мочеполовой системы и врожденным аномалиям превышает среднероссийские и по Приволжскому федеральному округу показатели.

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

Результаты токсикологического мониторинга и социально-обусловленные заболевания

Одной из основных составляющих химической безопасности населения, социально-значимых проблем развития современного общества, является проблема 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 Роспотребнадзора от 26.04.2005 № 385 «Об организации работы по социально-гигиеническому мониторингу», а также совместного приказа министерства здравоохранения Оренбургской области и Управления от 24.07.2007 № 930/148-о.д. «О порядке регистрации острых отравлений химической этиологии» проводится мониторинг обращаемости населения 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, в 2009 г. – 49,8), произошло снижение на 18 %. Среднеобластной показатель смертности в результате острых отравлений спиртосодержащими жидкостями увеличился на 2 % и составил 5,7 на 100 тыс. населения (в

2010 г. – 5,6, в 2009 г. – 7,1) (рис. 43).

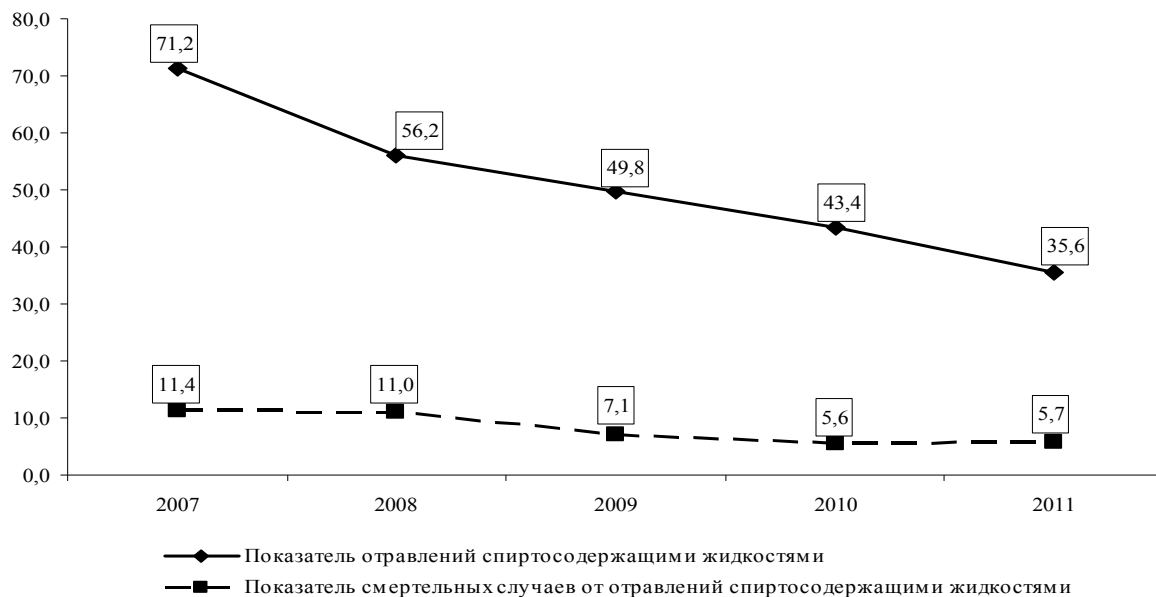


Рис. 43. Динамика отравлений спиртосодержащими жидкостями за 2007-2011 гг.

Среди пострадавших преобладала мужская часть населения области – 78,0 %, на долю женщин пришлось 22,0 %. 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. 44).

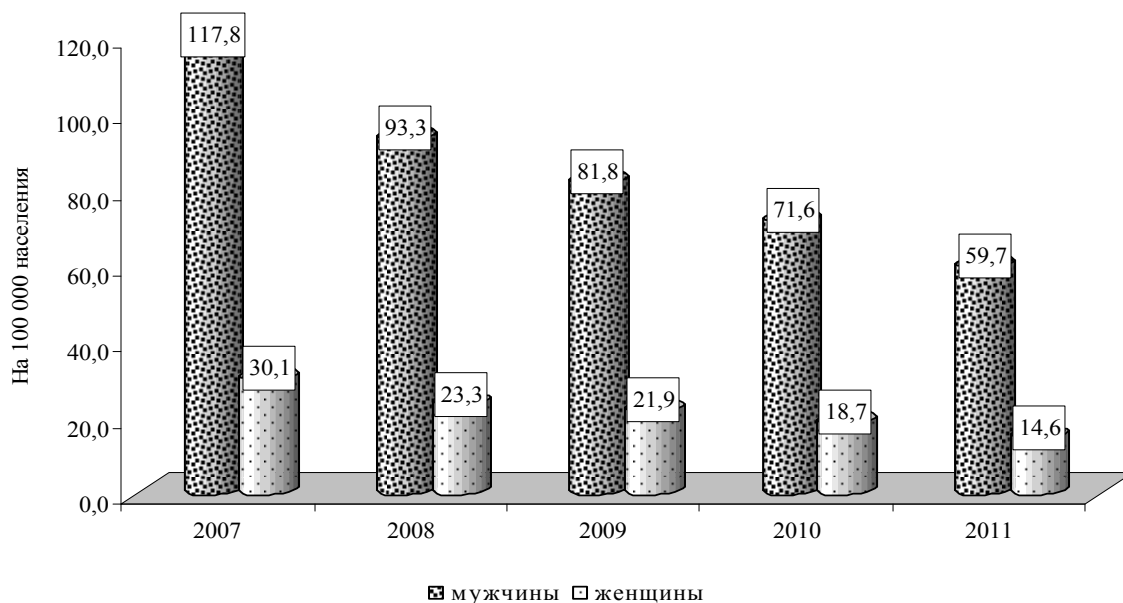


Рис. 44. Структура отравлений по полу пострадавших за 2007-2011 гг.

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, второе место – г. Новотроицк, третье – г. Кувандык, четвертое – г. Орск, пятое – Светлинский район.

Превышение среднеобластного показателя наблюдалось в 9 территориях области: гг. Новотроицке, Кувандыке, Орске, Абдулино, Оренбурге, Бугуруслане, Светлинском, Октябрьском и Кувандыкском районах.

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, в 2009 году – 18). Среднеобластной показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями был превышен в 15 территориях области: г. Бугуруслане, г. Новотроицке, Светлинском, Бугурусланском, Илекском, Курманаевском, Октябрьском, Тоцком, Ташлинском, Оренбургском, Северном, Александровском, Домбаровском, Белявском районах (рис. 45).

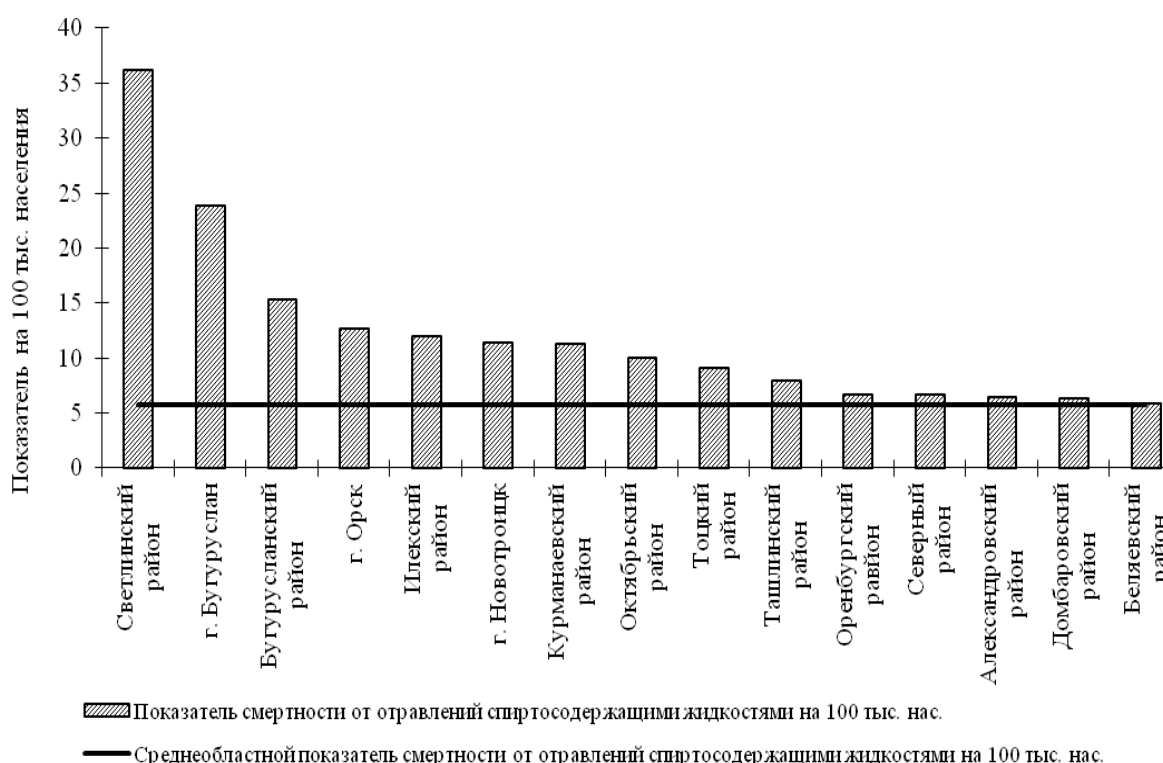


Рис. 45. Территории с превышением среднеобластного показателя смертности от отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2011 году

В разрезе социальных групп населения преобладали отравления среди безработных жителей, удельный вес которых составил 55,9 %.

Значительное число острых отравлений, 84,3 %, возникло в результате приема спиртосодержащих жидкостей, приобретенных через неорганизованную торговую сеть (в 2010 г. – 83,4 %, в 2009 году – 84,3 %), организованную пришлось 15,7 % от общего числа случаев (в 2010 году – 16,5 %, в 2009 году – 15,7 %).

В 72,8 % случаев место приобретения спиртосодержащей продукции жителями Оренбургской области осталось неизвестным, в 11,5 % продукция приобреталась в частном секторе, в 14,4 % – в магазинах, 1,4 % в аптеках (рис. 46).

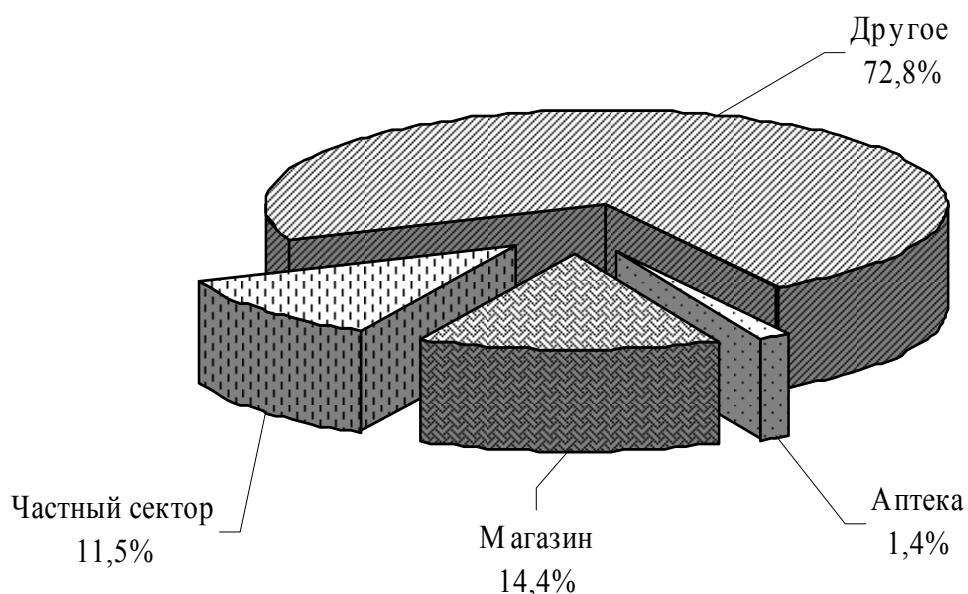


Рис. 46. Структура мест приобретения спиртосодержащей продукции в 2011 году

По характеру острых отравлений преобладали отравления, носящие индивидуальный характер, что составило 97,0 %, на групповой характер пришлось 1,9 % и на семейный – 1,1 %.

Первичная заболеваемость алкоголизмом в Оренбургской области в 2011 году снизилась на 10,2 % относительно 2010 года и составила 9,3 случаев на 10 000 населения.

Среднеобластной показатель распространенности хронического алкоголизма в прошедшем году составил 105,7 на 10 000 населения.

В 20 территориях области наблюдалось превышение среднеобластного показателя распространенности алкоголизма: в Красногвардейском, Кваркенском Светлинском, Пономаревском, Александровском, Саракташском, Октябрьском, Домбаровском, Сорочинском, Кувандыкском, Сакмарском, Новоорском, Шарлыкском, Курманаевском, Акбулакском, Новосергиевском, Абдулинском, Бугурусланском районах, городах Медногорске и Орске.

В 2011 году среднеобластной показатель алкогольного психоза составил 4,2 случая на 10 000 населения, что выше аналогичного показателя 2010 года на 2,4 %.

Показатель распространенности алкогольными психозами составил 9,6 на 10 000 населения.

Превышение данного показателя было зарегистрировано в 4 территориях области: гг. Новотроицке, Оренбурге, Орске и Сорочинском районе.

Показатель смертности от всех причин, связанных с употреблением алкоголя, в 2011 году составил 41,3 на 100 000 населения, что ниже уровня 2010 года на 10,2 %, 2009 года – на 12,1 %.

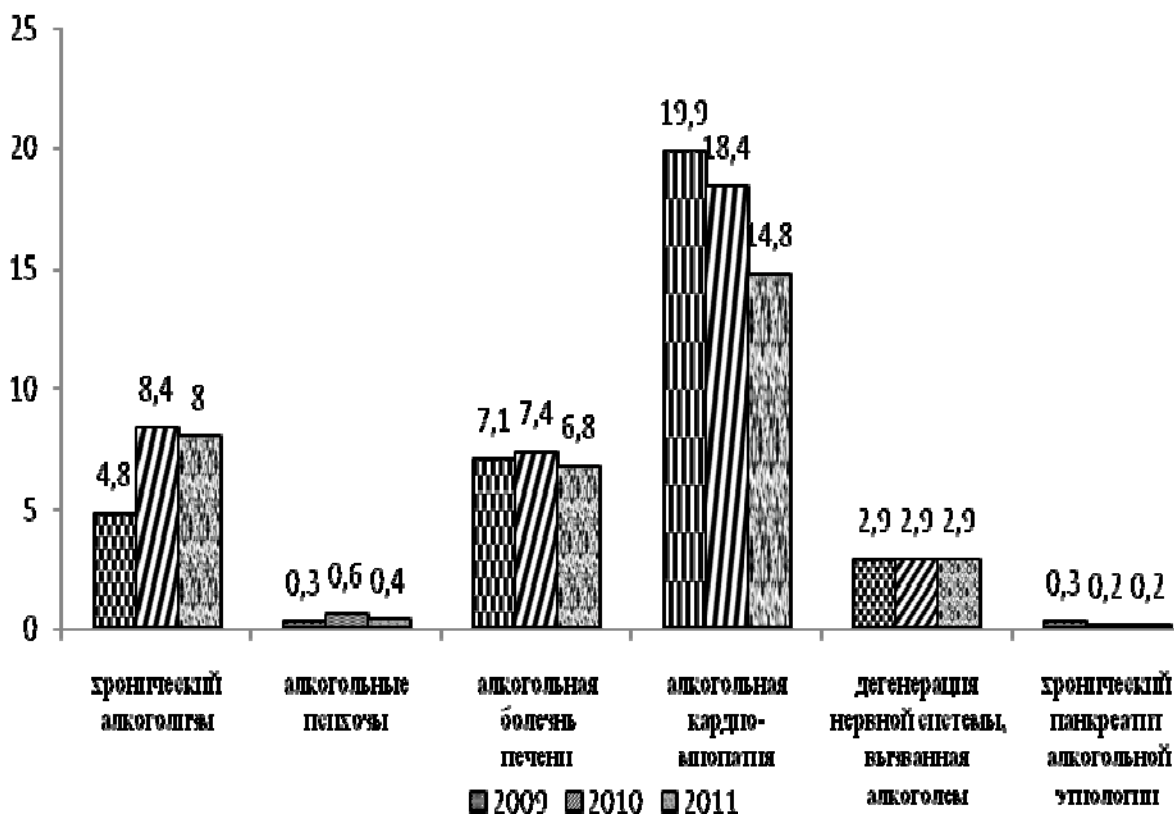


Рис. 47. Показатель смертности населения от причин, связанных с употреблением алкоголя за 2009-2011 г.г.

Как видно из рисунка 47 показатель смертности населения от хронического алкоголизма в 2011 году составил 8,0 на 100 000 населения, что ниже на 4,8% чем в 2010 году и рост на 66,7% в 2009 году (4,8 на 100 000 населения).

Смертность населения от алкогольных психозов составила 0,4 на 100 000 населения, что ниже уровня 2010 года на 60,0 %, и выше уровня 2009 года на 33,3 %.

Смертность от алкогольной болезни печени составила 6,8 на 100 000 населения, что ниже 2010 года на 8,1 %, 2009 года – на 4,2 %.

Смертность в результате алкогольной кардиомиопатии снизилась по сравнению с 2010 годом на 19,6 %, с 2009 годом – на 25,6 %.

Смертность от дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем, составила 2,9 на 100 000 населения и не изменялась на протяжении последних трех лет.

Смертность, вызванная хроническим панкреатитом алкогольной этиологии, составила 0,2 на 100 000 населения, что соответствует уровню 2010 года и ниже уровня 2009 года на 33,3 %.

Актуальной является проблема отравлений населения Оренбургской области наркотическими веществами.

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, отмечается снижение по сравнению с показателем 2010 года на 24,0 % (рис. 48).

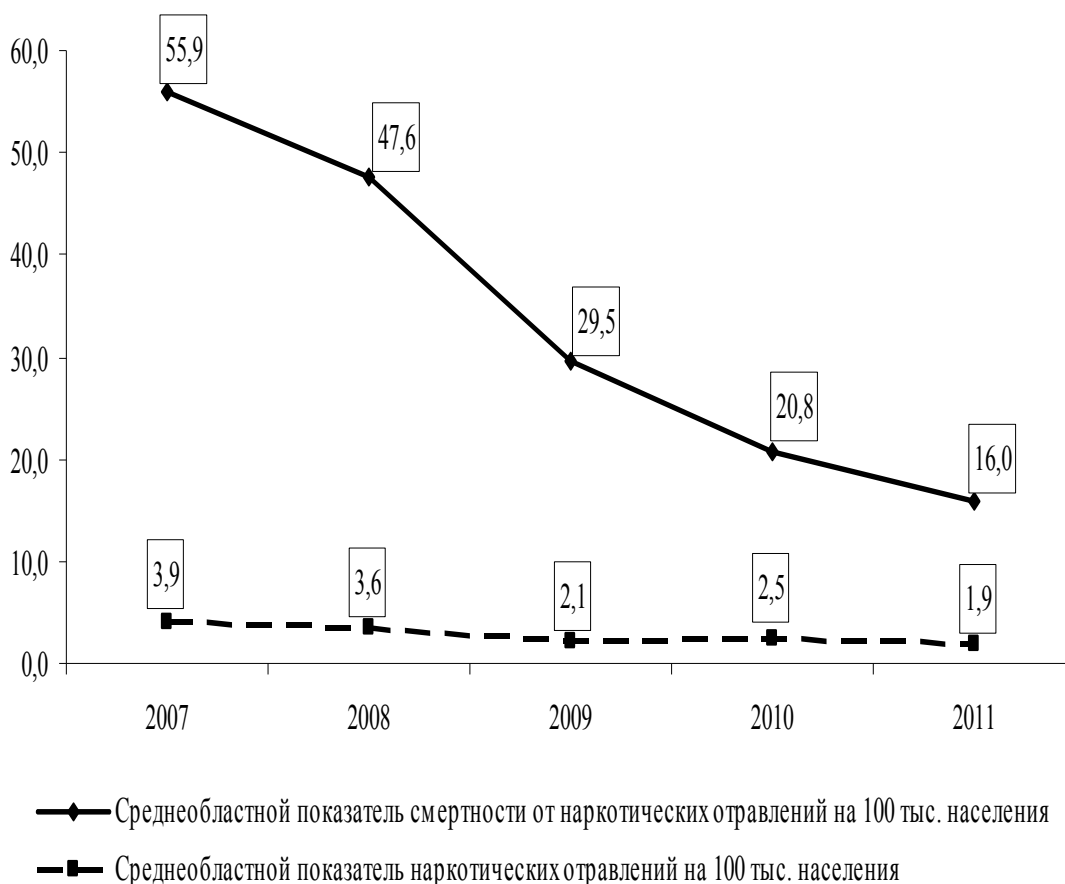


Рис. 48. Динамика острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами за 2007-2011 гг.

Острые наркотические отравления были зарегистрированы в 8 территориях области (в 2010 г. – в 13, в 2009 г. – 10), в двух из них наблюдалось превышение среднеобластного 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, в 2009 г. – 45), снижение на 28,3 %.

Превышение среднеобластного показателя смертности в результате употребления наркотических и психодислептических веществ наблюдалось в 6 территориях: городах Бугуруслане, Новотроицке, Оренбурге, Орске, Сорочинском, Ясенском районе.

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 %.

Воздействию наркотических отравлений подвержены люди в возрасте 25-34 лет, на их долю пришлось 53,9 % всех отравлений (рис. 49).

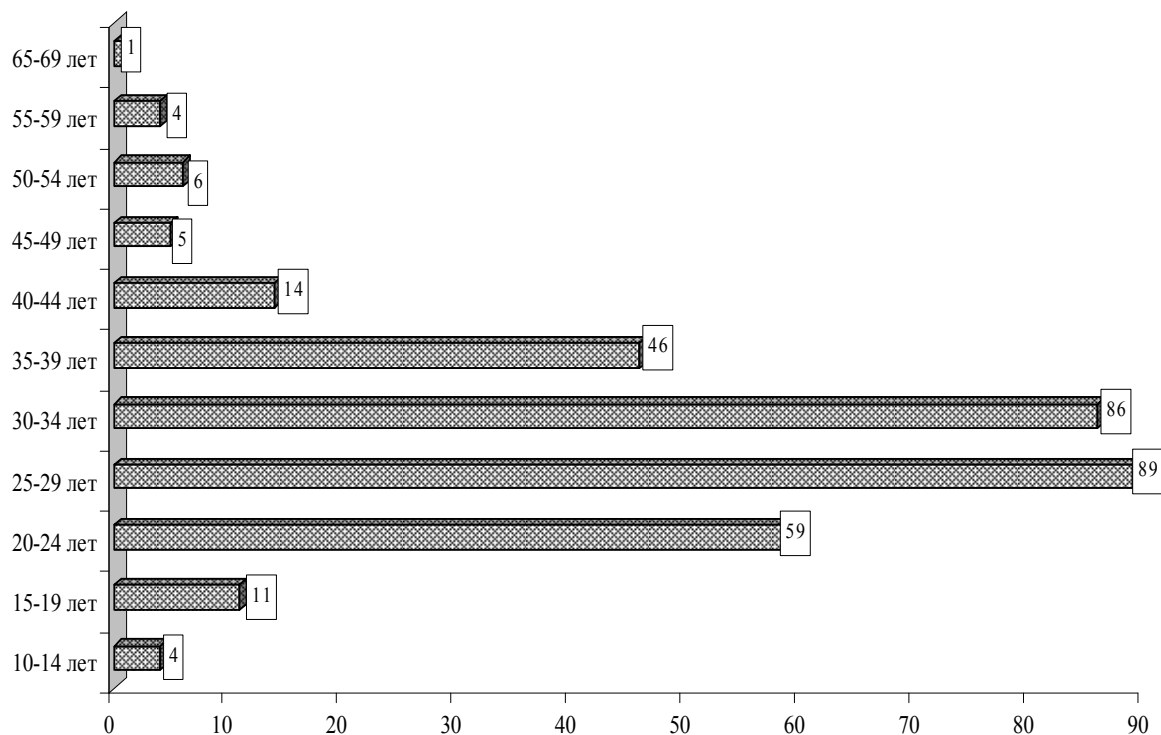


Рис. 49. Количество острых наркотических отравлений среди возрастных групп населения в 2011 г.

Среди социальных слоев населения острые отравления регистрировались среди безработных жителей в 77,2 % случаев, работающего населения в 16,3 %, учащихся средне-специальных и высших учебных заведений в 1,5 %, пенсионеров в 2,8 %, школьников в 2,2 % (рис. 50).

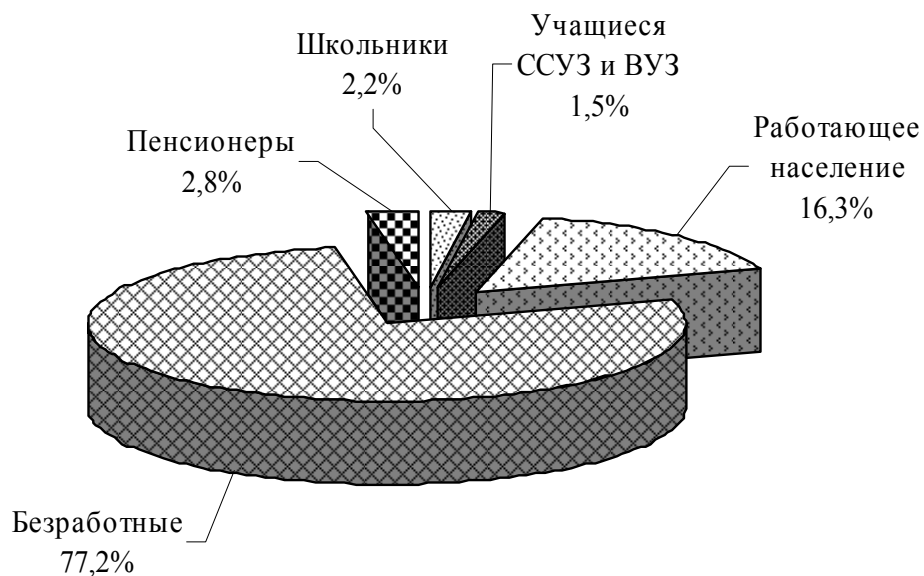


Рис. 50. Распределение острых отравлений среди социальных слоев населения в 2011 году

Преимущественно наркотические отравления носили индивидуальный характер – 97,5 %, групповой – 2,5 % (рис. 51).

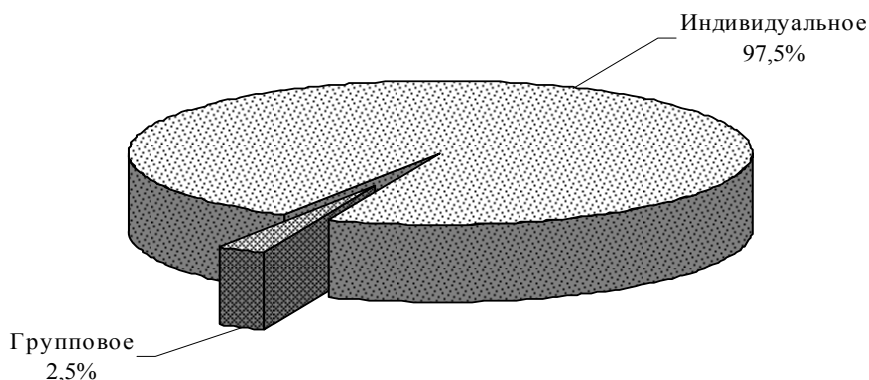


Рис. 51. Распределение острых отравлений в 2011 году по характеру

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. 52).

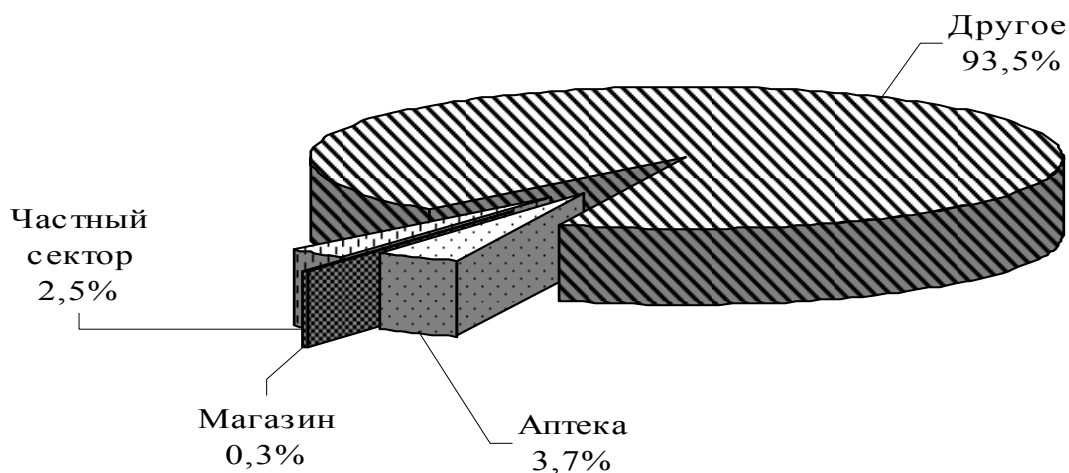


Рис. 52. Структура мест приобретения наркотических и психодислептическими веществ в 2011 году

Показатель заболеваемости наркоманией составил 1,21 на 10 000 населения, что выше уровня 2010 года. Удельный вес женщин, страдающих наркоманией, составил 17,5 %.

Превышение среднеобластного показателя заболеваемости в 2011 г. наблюдалось в 12 территориях области: гг. Бугуруслане, Бузулуке, Медногорске, Новотроицке, Орске, Абдулинском, Асекеевском, Красногвардейском, Переволоцком, Саракташском, Светлинском, Тоцком районах.

Среднеобластной показатель распространенности наркомании остался на уровне 2010 года, составив 13,14 на 10 000 населения. Превышение данного показателя наблюдалось в 6 территориях области: гг. Оренбурге, Орске, Бугуруслане, Медногорске, Но-

вотроицке, Гайском районе.

Показатель распространенности наркомании среди сельских жителей составил 3,22 на 10 000 сельского населения. Данный показатель был превышен в 14 сельских населенных пунктах: Ясненском, Абдулинском, Красногвардейском, Переволоцком, Домбаровском, Светлинском, Грачевском, Бугурусланском, Тоцком, Асекеевском, Тюльганском, Шарлыкском, Соль-Илецком, Курманаевском районах

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.

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

1.3. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости

За 2012 г. в Оренбургской области зарегистрировано 417 573 случая инфекционных и паразитарных болезней (2010 г. – 418 202, 2011 г. – 474 639). В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладают острые инфекции верхних дыхательных путей, включая грипп и внебольничные пневмонии, доля которых составила, как и 2010 г., 90 % (2011 г. – 92%).

Не регистрировалась инфекционная заболеваемость по 25 нозологиям, в т.ч. по брюшному тифу, дифтерии, полиомиелиту, эпидемическому паротиту, краснухе, столбняку, сибирской язве, туляремии, лептоспирозу, бешенству, малярии, трихинеллезу.

По сравнению с 2011 г. отмечено снижение по 17 нозологическим формам, в том числе по дизентерии, острым и хроническим вирусным гепатитам В и С, коклюшу, менингококковой инфекции, острым инфекциям верхних дыхательных путей (включая грипп), аскаридозу, энтеробиозу, описторхозу, бруцеллёзу, клещевому энцефалиту, чесотке, туберкулёзу.

Достигнута стабилизация показателей по сальмонеллезу, кори, цитомегаловирусной инфекции, токсоплазмозу, токсокарозу, тениаринхозу, тениозу, Лайм-боррелиозу.

Вместе с тем, отмечен рост заболеваемости по 17 нозологиям, в том числе по острым кишечным инфекциям установленной и неустановленной этиологии, энтеровирусной инфекции, острому вирусному гепатиту А, ветряной оспе, внебольничным пневмониям, лямблиозу, эхинококкозу, геморрагической лихорадке с почечным синдромом, микроспории, ВИЧ-инфекции.

Социально-обусловленные болезни

Эпидемиологическая ситуация по **туберкулезу** в Оренбургской области остается напряженной (рис. 53).

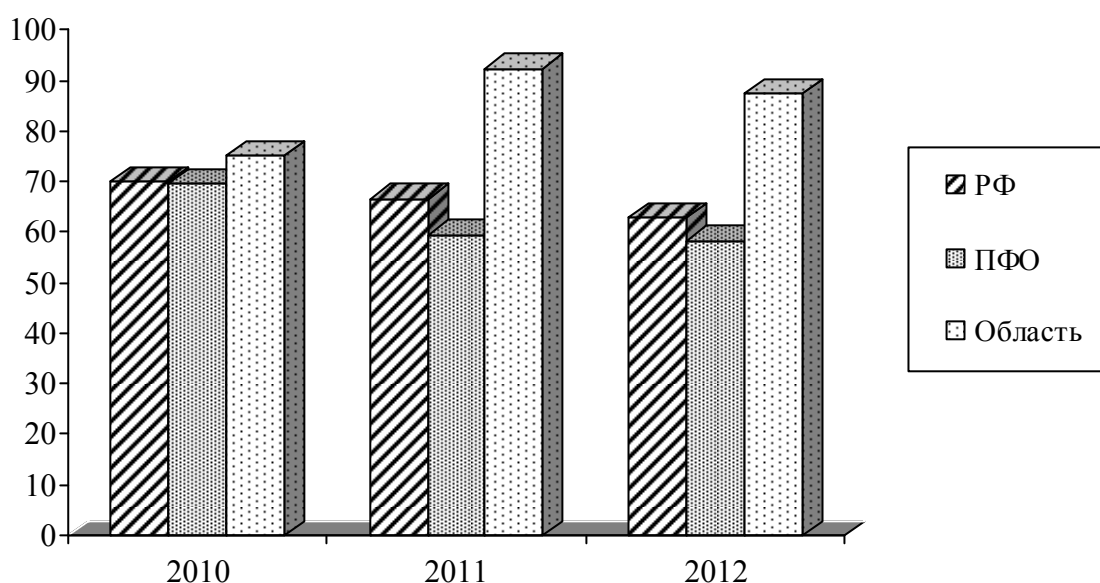


Рис. 53. Заболеваемость туберкулезом

В 2012 году отмечалось снижение заболеваемости туберкулезом на 9 % по сравнению с 2011 г., зарегистрировано 1 777 случаев впервые выявленного активного туберкулеза (2011 г. – 1 952, 2010 г. – 1 593), показатель заболеваемости составил 87,4 на 100 тысяч населения. В 2010-2012 гг. показатели заболеваемости превышают российские показатели на 7 % и 27 % соответственно.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания больные с бациллярными формами составили 36,6 % (2010 г. – 37,3 %, 2011 г. – 32,3 %). В 2012 г. отмечается рост заболеваемости бациллярными формами с 29,8 в 2011 г. до 32,0 на 100 тыс. населения в 2012 г.

Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрировано 72 случая (16,8), против 69 (16,7) в 2011 г.

План профилактических прививок против туберкулеза за 2012 год выполнен на 99,7 %, в том числе по проведению ревакцинации детей 7 и 14 лет на 100 % и 94,8 % соответственно. Вакцинация детей первого года жизни выполнена на 98,1 %, охват своевременной вакцинацией новорожденных составил 94,3 %.

Текущая дезинфекция организована в 88 % очагов, влажная заключительная дезинфекция проведена в 99 % очагов, камерная в 94,7 %.

В 2012 г. заболеваемость **гонореей** по сравнению с 2011 г. выросла на 9 %. За отчетный год зарегистрировано 1 354 случая, показатель на 100 тыс. населения – 66,6 (2011 г. – 60,5, 2010 г. – 73,1). Заболеваемость гонореей среди детей до 17 лет в 2011-2012 гг. снизилась по сравнению с 2010 г. в 2 раза (2012 г. – 4,4, 2011 г. – 4,36, 2010 г. – 8,3) (рис. 54).

Самая высокая заболеваемость гонореей зарегистрирована в гг. Оренбурге и Бугуруслане (128,0 и 151,0 на 100 тыс. населения).

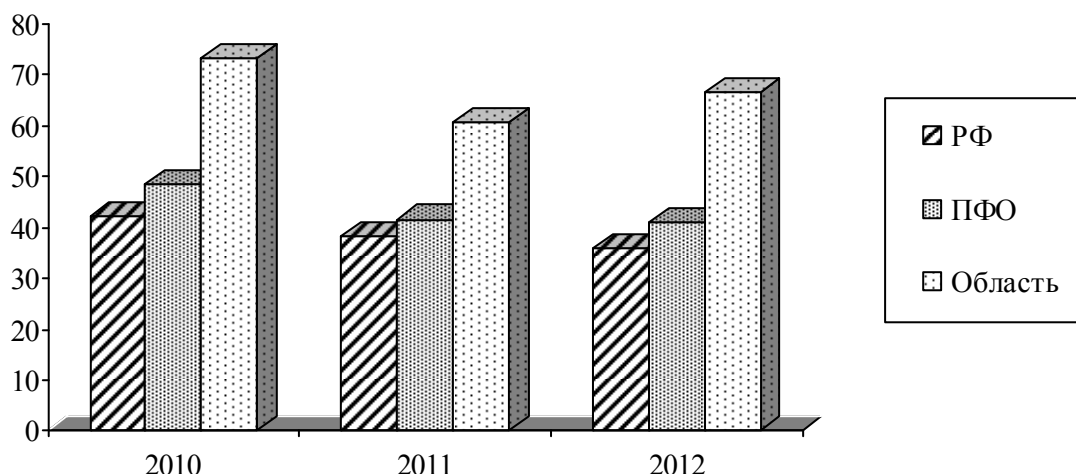


Рис. 54. Заболеваемость гонореей

Случаи заболевания **сифилисом** регистрировались в 36 территориях области. В последние три года заболеваемость имеет тенденцию к снижению, так в 2012 г. зарегистрировано 603 случая (29,7 на 100 тыс. населения, 2011 г. – 37,4; 2010 г. – 49,83), в том числе у детей до 17 лет 12 случаев, показатель 12,8, (2011 г. – 3,1). Наиболее высокие показатели заболеваемости (55-79 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в 5 территориях области (рис. 55).

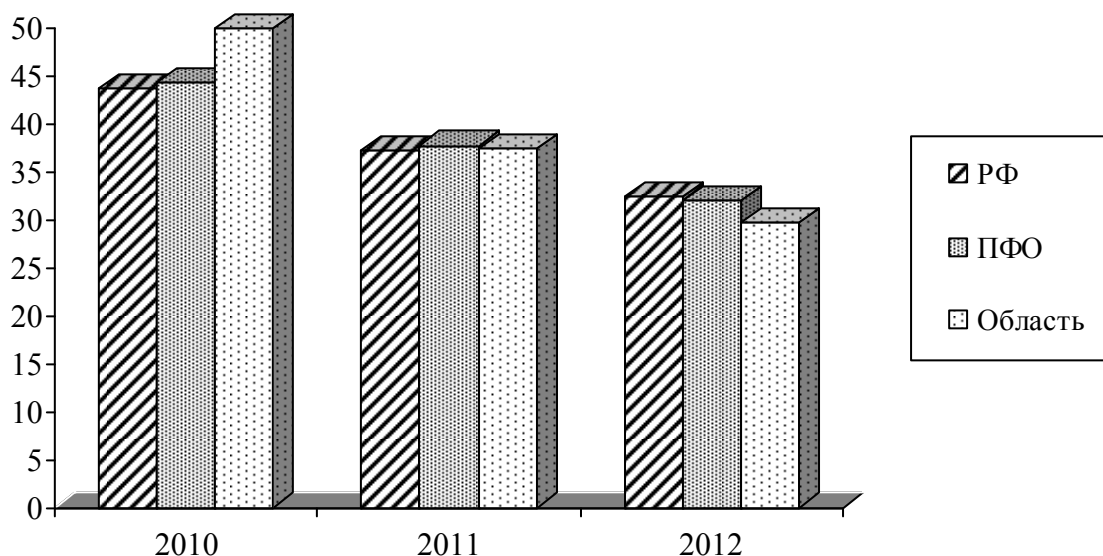


Рис. 55. Заболеваемость сифилисом

По данным на 01.01.2013 в области зарегистрировано 31 943 **ВИЧ-инфицированных**.

В 2012 г. выявлено 2 289 новых случаев ВИЧ-инфекции (2010 г. – 2688, 2011 г. – 1977), показатель пораженности составил 1115,5 на 100 тыс. населения (рис. 56).

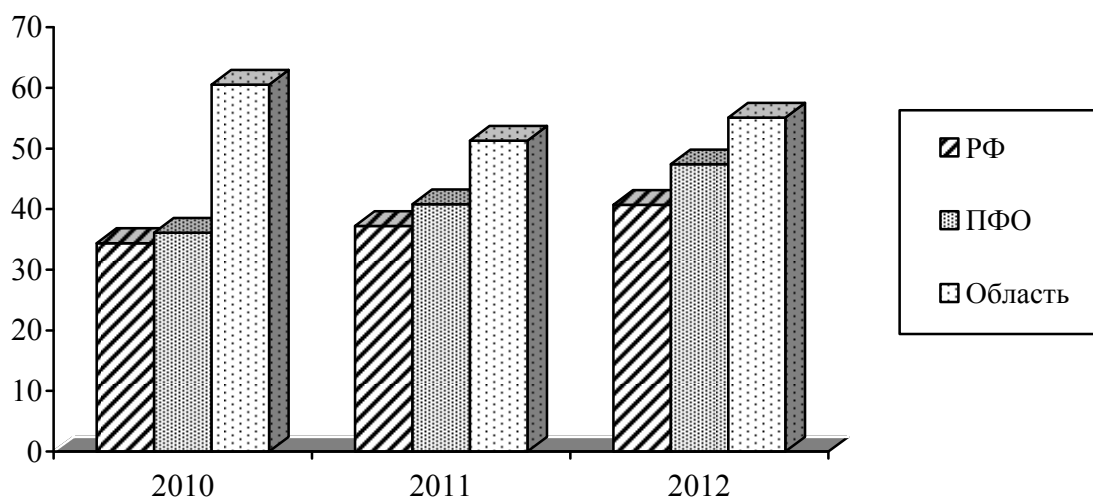


Рис. 56. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

По данным формы № 2 федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2012 г. в области впервые выявлен 1 121 случай ВИЧ-инфицированных лиц с окончательно установленным диагнозом, что на 3,5 % выше, чем в 2011 г. и на 9,8 % меньше, чем в 2010 г. (2011 г. – 1082, в 2010 г. – 1283).

Показатели заболеваемости превышают среднероссийские в 1,3 (2012 г.), в 1,2 (2011 г.) и 1,7 раза (2010 г.). Аналогичная ситуация складывается и по отношению к заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Приволжском федеральном округе – 2012 г. – в 1,26 раза, в 2011 г. – в 1,2 раза и в 2010 г. – в 1,6 раза.

Практически все ВИЧ-инфицированные сосредоточены в максимально активной части населения. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция в 2012 году ведущее место занимает возрастная группа от 31 до 50 лет, удельный вес которой составляет 41,5 %.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения антиретровирусной терапией охвачено 98,5 % от числа нуждающихся (3 674 ВИЧ-инфицированных).

В целом по области охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных составил 89 % (при регламентированном 85%).

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери к ребенку в 2012 г. получили АРВТ 428 ВИЧ-инфицированных беременных женщин или 97 % завершивших беременность родами (при запланированном показателе 93 %). Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 88,5 % матерей.

Охват детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, химиопрофилактикой, составил 98,2 %.

Вместе с тем, лабораторные обследования (вирусная нагрузка и иммунный статус), необходимые для обеспечения контроля за состоянием здоровья ВИЧ-инфицированных и проведением им антиретровирусной терапии, выполняются в недостаточных объемах, что снижает эффективность лечения ВИЧ-инфекции.

Для определения иммунного статуса проведено 14 719 исследований, для определения вирусной нагрузки – 8 002. Охват из числа прошедших диспансерное наблюдение составил соответственно 91 % и 57 %.

Основным СПИД-индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. В 2012 г. 11 % ВИЧ-инфицированных (1 484 человека), состоящих на диспансерном учете, не были обследованы на туберкулез.

Остается проблемным вопрос по расширению охвата обследованиями групп высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией. Так, среди потребителей наркотиков в 2012 г. зарегистрировано снижение по сравнению с 2011 г. числа проведенных тестов на ВИЧ на 38 %; среди больных вензаболеваниями – на 14 %, среди лиц, находящиеся в местах лишения свободы – на 11 %.

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В рамках программных мероприятий по ликвидации кори достигнуты основные критерии ее элиминации. В 2008-2011 гг. не регистрировались случаи заболевания корью, в 2012 г. в г. Оренбурге зарегистрирован 1 случай заболевания (0,05 на 100 тыс. населения) у ребенка, не привитого против кори из-за отказа родителей. Заражение произошло за пределами области при контакте с больным корью. В результате проведенного комплекса противоэпидемических мероприятий очаг инфекции не имел дальнейшего распространения среди населения (рис. 57).

В 2012 г. уровень заболеваемости корью в области ниже средних показателей по РФ и Приволжскому федеральному округу соответственно в 29,4 и 7,2 раза (в РФ – 1,47 на 100 тыс. населения, в ПФО – 0,36).

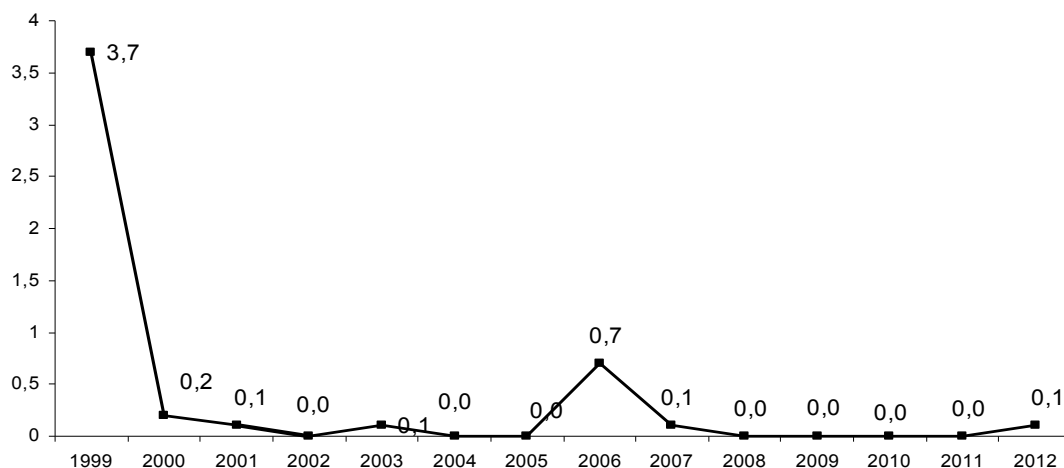


Рис. 57. Заболеваемость корью (на 100 тыс. населения)

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» определены дополнительные профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на усиление эпиднадзора, повышение и поддержание уровня популяционного иммунитета населения области к кори в условиях ее элиминации.

В целом по области в 2012 году против кори вакцинировано 29 323 человека, в т.ч. 26 756 детей. Ревакцинацию получили 66 475 человек, в т.ч. 23 071 ребенок в возрасте 6 лет.

Анализ состояния привитости против кори показывает, что в территориях области поддерживается стабильно высокий (не ниже 95 %) охват прививками детского населения. Так, охват детей вакцинацией в 2012 г. составил 98,8 % (2010 г. – 99,0 % и

2011 г. – 98,9 %), при этом своевременно охвачено прививками (в 24 месяца) – 98,6 % (2010 г. – 98,8 % и 2011 г. – 98,7 %). Ревакцинацию против кори в 6 лет в 2012 г. получили 98,4 % детей (2010 г. – 98,5 % и 2011 г. – 98,4 %). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95 %) достигнут во всех административных территориях области.

В 2012 г. продолжилась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет: вакцинировано 2 567 чел., ревакцинировано – 43 404 чел., в результате охват двукратными прививками увеличился до 99,1 % (2010 г. – 85,8 %, 2011 г. – 90,6 %), в том числе населения из групп риска – до 98,6 % (2010 г. – 91,4 %, 2011 г. – 96,1 %).

Охват медицинских работников области ревакцинацией против кори составил 98,5 % против 76,5 % в 2010 г. и 91,2 % в 2011 г. Рекомендуемый уровень охвата ревакцинацией (95 %) не достигнут в двух административных территориях области.

Приняты меры по выявлению и увеличению охвата вакцинируемыми прививками против кори мигрантов. В 2012 г. установлено проживание 935 чел. указанной категории (2010 г. – 265 чел., 2011 г. – 765) из них охвачено прививками против кори 91,2 % (2010 г. – 87,2 %, 2011 г. – 84,6 %). Данная работа, как и в предыдущие 2 года, проводилась в 28 административных территориях области.

В последние годы (2009–2012 гг.) в области не регистрировались случаи заболевания **эпидемическим паротитом** (в 2008 г. – 2 случая или 0,1 на 100 тыс. населения) (рис. 58)

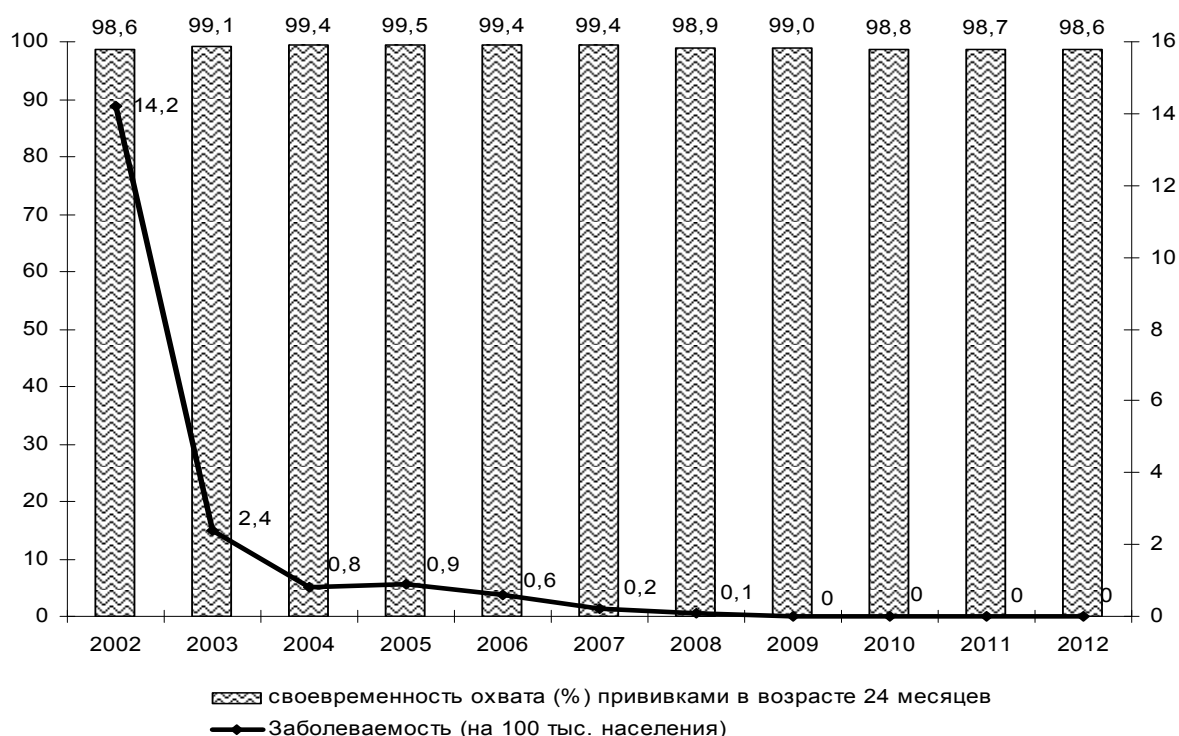


Рис. 58. Заболеваемость эпидемическим паротитом и своевременность охвата прививками

Улучшение эпидемиологической обстановки по данной инфекции обусловлено своевременной иммунизацией детей в декретированные сроки.

В 2012 г. вакцинировано против эпидемического паротита 26 814 и ревакцинировано 23 199 человек. Охват вакцинацией против эпидемического паротита составил

98,8 % (2010 г. – 99,0 % и 2011 г. – 98,9 %), при этом показатель своевременности охвата прививками в 24 месяца составил 98,6 % (2010 г. – 98,8 % и 2011 г. – 98,7 %). Ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет в 2012 г. получили 98,4 % детей (2010 г. – 98,5 % и 2011 г. – 98,4 %). Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией (95 %) достигнут во всех административных территориях области.

Заболеваемость **краснухой** за последние 3 года в результате массовой иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» снизилась до стабильно низкого уровня. В 2012 г., как и в 2010 г., случаи заболевания краснухой в области не регистрировались (рис. 59).

В 2011 г. зарегистрировано 3 случая краснухи, показатель составил 0,14 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя по РФ в 1,8 раза (0,25), но превышает показатель по ПФО в 2 раза (0,07).

В период с 2010 г. по 2012 г. в области не зарегистрировано случаев рождения детей с синдромом врожденной краснухи.

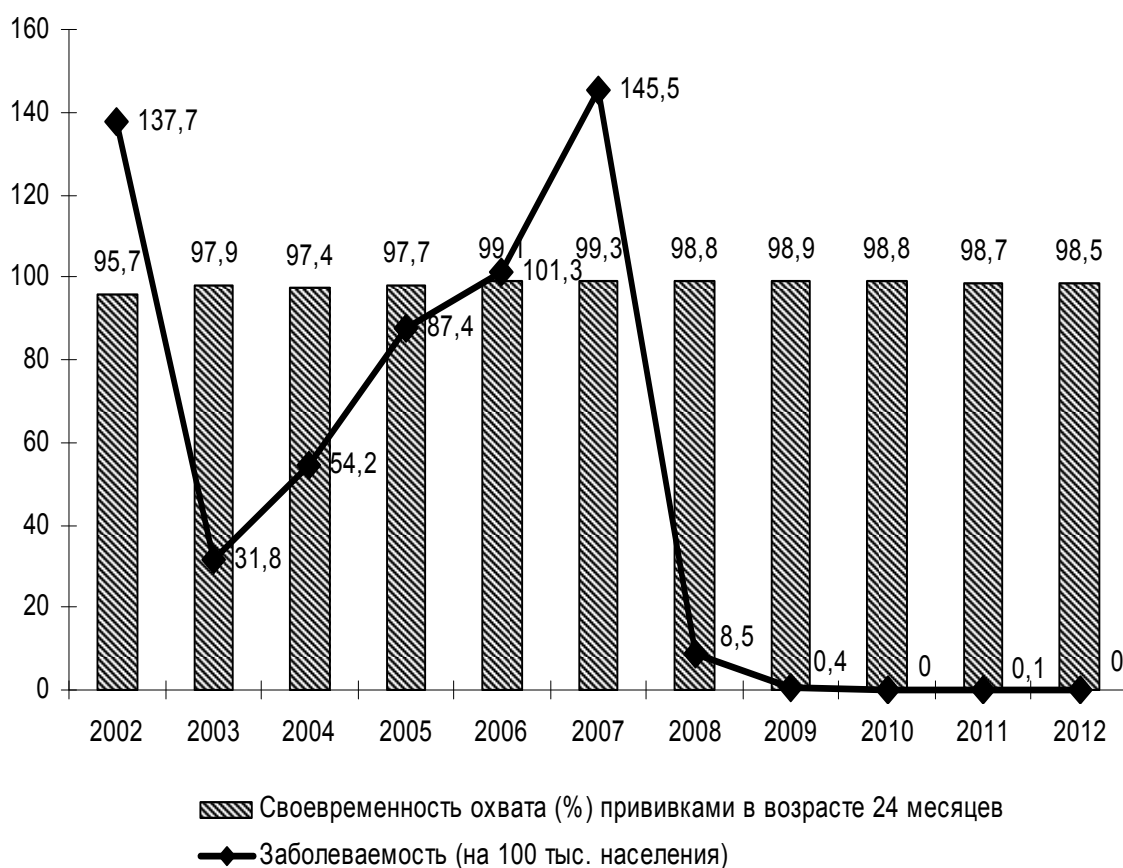


Рис. 59. Заболеваемость краснухой и своевременность охвата прививками

В 2012 г. против краснухи иммунизировано свыше 52,8 тыс. человек. Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи в возрасте 24 месяцев составил 98,5 % (2010 г. – 98,8 % и 2011 г. – 98,7 %).

В возрасте 6 лет ревакцинировано против краснухи 98,4 % детей (2010 г. – 98,5 % и 2011 г. – 98,4 %). Во всех административных территориях области достигнут

рекомендуемый 95 % уровень охвата вакцинацией и ревакцинацией против этой инфекции.

В последние годы заболеваемость **дифтерией** в области регистрируется на спорадическом уровне (0,1 на 100 тыс. населения), что свидетельствует о стабилизации процесса дифтерийной инфекции (рис. 60).

В 2011-2012 гг. случаи заболевания дифтерией не были зарегистрированы (в РФ в 2011 г. и 2012 г. – по 7 случаев, в ПФО – соответственно 3 и 1 случай).

При этом, в 2010 г. уровень заболеваемости превышал средний показатель по РФ и ПФО в 10 раз. Показатель на 100 тыс. населения по области составил 0,1; по РФ и ПФО – 0,01.

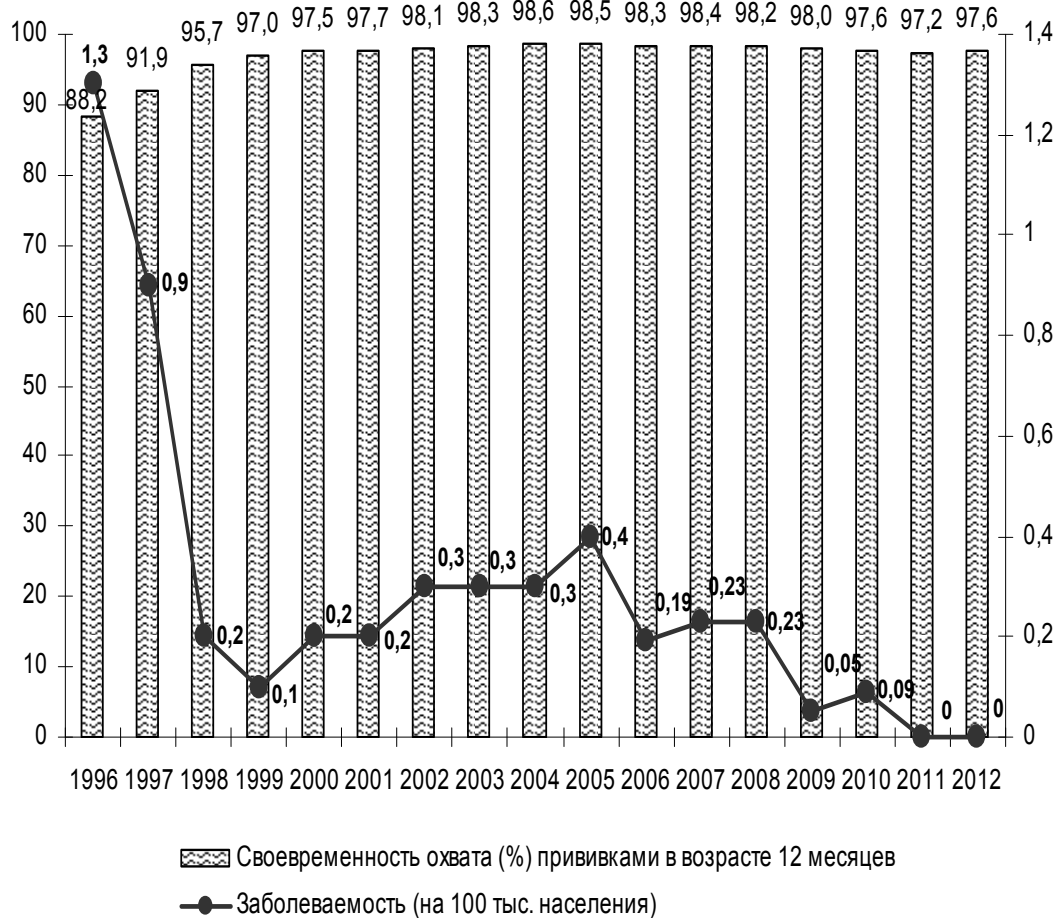


Рис. 60. Заболеваемость дифтерией и своевременность охвата прививками

Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надежную и длительную специфическую защиту от этой инфекции.

В 2012 г. показатель охвата своевременной вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев составил 97,6 % (2010 г. – 97,6 % и 2011 г. – 97,2 %), показатель охвата своевременной ревакцинацией в 24 месяца – 97,2 % (2010 г. – 97,8 % и 2011 г. – 97,0 %).

Во всех административных территориях, за исключением одной, данные показатели выше рекомендуемого уровня (95 %).

Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет превысил рекомендуемый уровень (95 %) и составил в 2012 г. 98,5 % (2010 г. – 98,2 % и 2011 г. – 98,5 %).

Заболеваемость **коклюшем** за последние 5 лет стабилизировалась на уровне 0,4

– 1,0 на 100 тыс. населения (рис. 61).

В 2012 г. зарегистрировано 14 случаев коклюша, все у детей до 17 лет включительно. Показатель заболеваемости составил 0,69 на 100 тыс. населения против 0,40 в 2010 г. и 0,99 – в 2011 г.

В течение 2010-2012 гг. уровень заболеваемости коклюшем в области ниже средних показателей по РФ и ПФО, в том числе в 2012 г. соответственно в 7,3 и 5 раз (в РФ в 2010 г. – 3,38, 2011 г. – 3,34, 2012 г. – 5,05; в ПФО в 2010 г. – 1,9, 2011 г. – 2,72, 2012 г. – 3,5).

В структуре заболеваемости коклюшем доля детей до 17 лет на протяжении последних трех лет составляет 97 %. Максимальные показатели заболеваемости выявлены среди детей до 1 года – 18,4 на 100 тыс. детей данного возраста (2010 г. – 23,4 и 2011 г. – 32,2), не закончивших курс вакцинации.

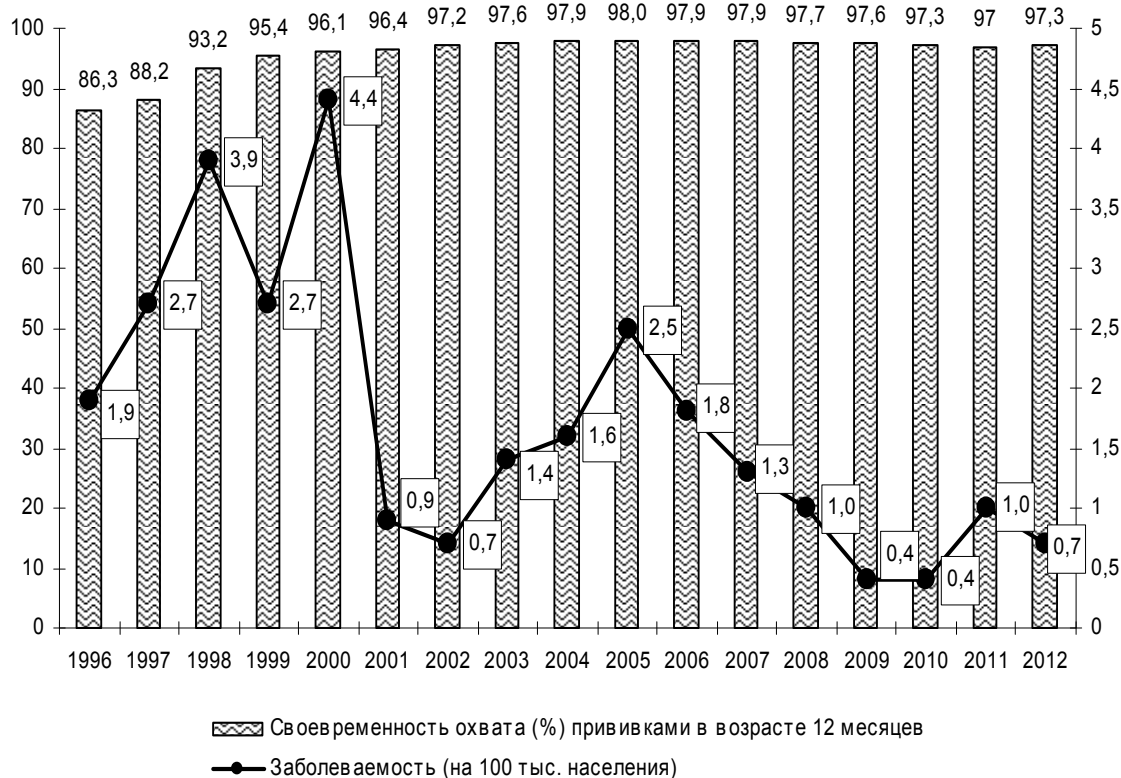


Рис. 61. Заболеваемость коклюшем и своевременность охвата прививками

Охват вакцинацией против коклюша детей в целом по области соответствует рекомендованному уровню и составил 97,3 % (в 2010 г. – 97,3 % и в 2011 г. – 97,0 %). Во всех административных территориях, за исключением одной, данный показатель выше рекомендуемого уровня (95 %).

Ревакцинацию против коклюша в возрасте 24 месяцев своевременно получили 96,9 % детей (в 2010 г. – 97,4 % и 2011 г. – 96,7 %). Охват ревакцинацией ниже рекомендуемого 95%-го уровня отмечался только в одной административной территории.

В 2012 г. в Оренбургской области продолжалась работа по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области.

Вакцинопрофилактика полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием по его обеспечению. В последние три года удержан на высоком уровне охват прививками против полиомиелита детей декретированного возраста. В 2012 г. пока-

затель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 мес. составил 98,2 %, показатель своевременности ревакцинации в возрасте 24 мес. – 97,9 %, ревакцинации в 14 лет – 99,5 % (рис. 62).

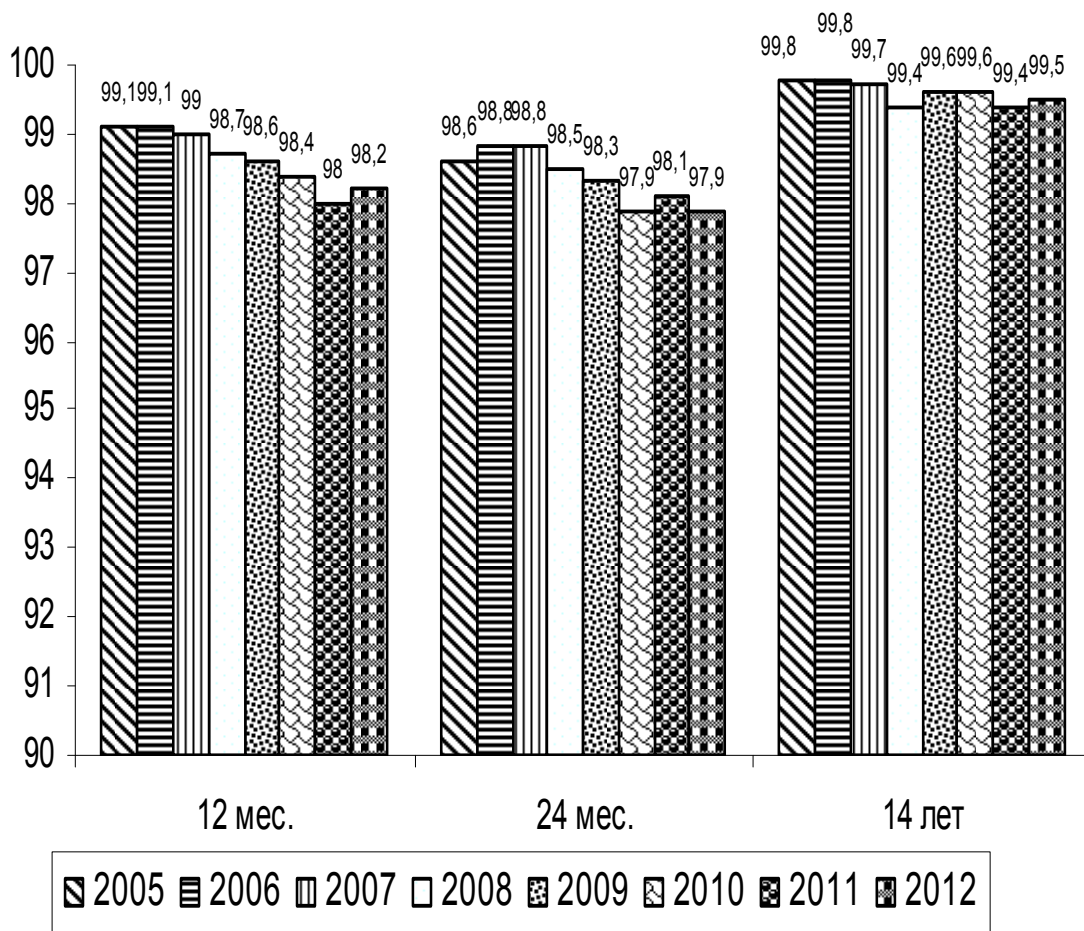


Рис. 62. Показатели своевременности охвата иммунизацией против полиомиелита в Оренбургской области в 2005-2012 гг.

Регламентированный показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев, ревакцинации в 24 месяца и 14 лет достигнут во всех административных территориях.

В 2012 г. план профилактических прививок по вакцинации против полиомиелита выполнен на 109,2 %, по ревакцинациям – на 102,4 %. В рамках приоритетного национального проекта двукратно иммунизировано инактивированной полиовакциной (ИПВ) 28 591 детей первого года жизни или 110,8 % от общей численности подлежащих (25 797 чел.).

В 2012 году на 6 педиатрических участках 3-х поликлиник г. Оренбурга, где не был обеспечен «нормативный» показатель иммунизации против полиомиелита, проведена кампания дополнительной иммунизации с охватом 485 детей.

В рамках серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту проведено исследование 401 сыворотки. Удельный вес серопозитивных результатов в возрасте 1-2 года составил к 1, 2 и 3 типам полиовируса соответственно

100 %, 98,9 % и 97,8 %; 3-4 года – 98,2 %, 99,1 %, 96,4 %; 16-17 лет – 99 %, 98 %, 97 %; 20-29 лет – 100 %, 99 %, 95 %. Трижды серонегативных результатов (ко всем трем типам полиовируса) не выявлено.

Основным направлением в Программе ликвидации полиомиелита остается проведение качественного эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП).

В целом по области в последние годы основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП (своевременность выявления случаев и проведения эпидемиологического расследования, адекватность отбора проб и полнота вирусологических исследований, своевременность доставки материала в лаборатории, качество проб и др.) соответствуют регламентированным нормативно-методическими документами и рекомендуемым ВОЗ.

По данным оперативной информации в 2012 г. зарегистрировано 7 случаев ОВП, из которых в 5 случаях окончательный диагноз ОВП был подтвержден. Показатель на 100 тыс. детей до 15 лет составил 1,50 (2010 г. – 6,02), превысив нормируемый (1 на 100 тыс. детей до 15 лет) уровень в 1,5 раза, и соответствует среднему показателю по РФ (1,59).

В 2010-2011 гг. регистрируемый уровень ОВП в области превышал аналогичный по стране соответственно в 3,8 и 2,3 раза (по РФ в 2010 г. – 1,58; в 2011 г. – 1,55).

В 2010-2012 гг. на территории Оренбургской области случаев полиомиелита, вызванных диким вирусом, а также случаев вакциноассоциированного полиомиелита не зарегистрировано.

Структура ОВП в 2012 г. по сравнению с 2010 г. не изменилась, доминируют мононейропатии – 80 % (в 2010 г. – 70 %), доля полинейропатий составила 20 % (в 2010 г. – 20 %). В 2011 г. удельный вес мононейропатий – 66,6 %, полинейропатий – 33,3 %.

Случаи ОВП в 2012 г. зарегистрированы в 4 территориях области (в 2010 г. – в 8, в 2011 г. – в 7).

Показатель своевременности выявления больных (в первые 7 дней с момента развития ОВП) в 2012 г. по сравнению с 2010 г. увеличился с 85 % до 100 % (в 2011 г. – 91,7 %), при нормируемом показателе 80 %. По РФ аналогичный показатель в 2012 г. составил 85 % (2010 г. – 90,1 %, 2011 г. – 86,8 %).

В рамках профилактики завоза и распространения дикого полиовируса на территории области организовано обследование на полиомиелит здоровых детей в возрасте до 5 лет из категории мигрантов. В 2012 г. обследовано 207 детей (2010 г. – 181, 2011 г. – 251).

Как и в предшествующие 2 года в общей структуре обследованных преобладают дети, прибывшие из Средней Азии – 61 % (2010 г. – 70,2 %, 2011 г. – 68,5 %). Удельный вес детей, прибывших из стран Закавказья, составил 16 % (2010 г. – 14,4 %, 2011 г. – 15 %), Казахстана – 17 % (2010 г. – 8,3 %, 2011 г. – 14,3 %). Обследовано 3 ребенка, прибывших из эндемичных по полиомиелиту стран: Индии и Пакистана. Выделение дикого полиовируса от данной категории детей не установлено.

Эпидемиологический надзор за **энтеровирусной инфекцией** (ЭВИ) является важной составляющей по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области.

В 2012 в Оренбургской области зарегистрировано 115 случаев ЭВИ, показатель заболеваемости составил 5,66 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2010 г. в 2 раза и 2011 г. – в 3,2 раза (рис. 63).

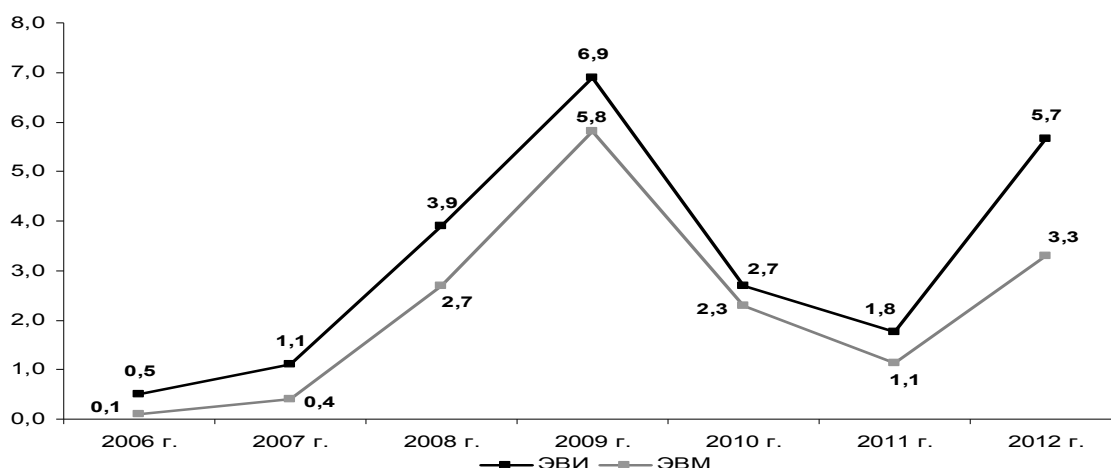


Рис. 63. Заболеваемость энтеровирусной инфекцией и энтеровирусными менингитами в Оренбургской области в 2006-2012 гг. (показательна 100 тыс. населения)

В отличие от 2010-2011 гг. в отчетном году уровень заболеваемости ЭВИ в области превысил средний показатель заболеваемости по РФ и ПФО в 1,7 и 1,9 раз соответственно (табл. 67).

Таблица 67

Заболеваемость энтеровирусной инфекцией и энтеровирусными менингитами (показатель на 100 тыс. населения) в Оренбургской области, РФ и ПФО в 2010-2012 гг.

Годы	Энтеровирусная (неполио) инфекция, всего			в т.ч. энтеровирусный менингит		
	Оренбургская область	РФ	ПФО	Оренбургская область	РФ	ПФО
2010	2,70	2,93	2,70	2,30	1,44	1,04
2011	1,75	3,12	2,25	1,14	1,79	1,12
2012	5,66	3,39	2,98	3,30	1,45	1,22

Общий уровень заболеваемости, как и в предшествующие 2 года, определяют дети до 17 лет – 82 % от общего числа заболевших (2010 г. – 89,5 %, 2011 г. – 70,3 %). Показатель заболеваемости ЭВИ на 100 тыс. детей до 17 лет в 2012 г. по сравнению с 2010 г. увеличился в 1,8 раза и составил 21,95 (2010 г. – 12,0; 2011 г. – 6,3). Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в возрастных группах 3-6 лет и 7-14 лет – соответственно 38,25 и 18,34.

Аналогичная тенденция отмечается среди взрослого населения. В 2012 г. показатель заболеваемости по сравнению с 2010 г. увеличился в 3,7 раза, с 2011 г. – в 2 раза и составил 1,31 (2010 г. – 0,35; 2011 г. – 0,65).

Случаи ЭВИ в 2012 г. зарегистрированы в 7 административных территориях области (2010 г. – 5, 2011 г. – 7).

В 2012 г. изменилась структура клинических форм ЭВИ, регистрируемых на территории области. Доля энтеровирусных менингитов в 2012 г. сократилась с 84 % до 58 % в 2010 г. (в 2011 г. – 65 %).

В круглогодичной заболеваемости ЭВИ прослеживается четко выраженная летне-осенняя сезонность с началом эпидподъема в июне, пиком в августе-сентябре (около 50 % случаев заболеваний).

В 2012 г. зарегистрирован очаг ЭВИ в детском дошкольном учреждении с числом пострадавших 20 чел. По данным Приволжского регионального научно-методического центра по изучению энтеровирусных инфекций заболеваемость ЭВИ в данном очаге была обусловлена энтеровирусом Коксаки А.

В постоянном режиме на территории области осуществляется мониторинг за циркуляцией энтеровирусов в объектах внешней среды. В 2012 г. исследовано 272 пробы сточной воды (2010 г. – 252, 2011 г. – 318).

Выделяемость полио и неполиоэнтеровирусов составила 11,8 % от общего числа отобранных проб против 17,9 % в 2010 г. (2011 г. – 12,7 %). Все выделенные штаммы полиовирусов (10 шт.) идентифицированы национальной лабораторией, как вакцинные. Структура выделенных неполиоэнтеровирусов в отчетном году претерпела изменения в сторону увеличения удельного веса энтеровирусов ЕСНО с 34,2 % в 2010 г. до 63,6 % в 2012 г. (2011 г. – 48,7 %). Соответственно структура вирусов Коксаки снизилась с 42,1 % до 22,7 % (2011 г. – 43,5 %).

Грипп, ОРВИ, внебольничные пневмонии

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем.

В целях подготовки к эпидсезону 2012-2013 гг. и своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при осложнении эпидобстановки Управлением был обеспечен мониторинг за иммунизацией против гриппа, заболеваемостью гриппом и ОРВИ, лабораторной диагностикой гриппа и ОРВИ, приостановкой учебного процесса и закрытием детских учреждений в эпидсезон гриппа и ОРВИ.

В области был откорректирован и утвержден на заседании областной санитарно-противоэпидемической комиссии план мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ с расчетами запасов лекарственных средств, индивидуальных средств защиты (масок), необходимого медицинского оборудования, утвержден план перепрофилирования коечного фонда.

Во всех административных территориях области проведены обучающие семинары для медицинского персонала и работников образовательных учреждений по вопросам клиники, диагностики, лечения гриппа и организации иммунопрофилактики.

Издано постановление Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 14.09.2012 № 14 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2012-2013 гг. в Оренбургской области». Проведена работа по обеспечению готовности госпитальной базы, формированию необходимых запасов лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты, оснащению медицинской аппаратурой, дополнительным коечным фондом.

В целях предупреждения возникновения и локализации групповых очагов гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012-2013 гг. осуществлялся комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий: применялась практика приостановления учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях; проверки социально значимых объектов по готовности к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Проводилась работа по информированию населения о мерах личной и общественной профилактики заболеваний гриппом и ОРВИ. Все эти мероприятия способствовали сдерживанию распространения гриппа и ОРВИ среди населения.

В сентябре – декабре 2012 г. заболеваемость гриппом и ОРВИ в области оставалась низкой. Наблюдался незначительный рост заболеваемости острыми респиратор-

ными инфекциями, характерный для данного времени года.

Среди циркулирующих вирусов основная доля приходилась на вирусы негриппозной этиологии: парагриппа, РС- и аденовирусы. Вирусы гриппа А(Н1N1)2009 выделялись в единичных случаях.

В 2012 г. в области по данным официальной статистики зарегистрировано более 364 тыс. случаев заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в т. ч. более 278 тыс. у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2012 г. составил 17911,30 (в 2010 г. – 17761,80 и в 2011 г. – 20169,70). Диагноз грипп зарегистрирован у 96 человек, из них 45 – дети.

Уровни заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей в области в последние 3 года ниже средних показателей по РФ и ПФО, в том числе в 2012 г. соответственно на 10 % и 5,8 % (РФ – 19896,30; ПФО – 19028,2), в 2010 г. – на 10,7 % и 6,4 % (РФ – 19892,2; ПФО – 18978,30), в 2011 г. – на 6,8 % и 7,5 % (РФ – 21654,40; ПФО – 21812,90).

В 2012 г. в рамках национального календаря профилактических прививок привито против гриппа 554,5 тыс. детей и взрослых. Дополнительно, за счет других источников финансирования, – 52,4 тыс. человек. Общее число привитых против гриппа составило 606,9 тыс. человек или 29,9 % от общей численности населения области, что больше уровня 2010 г. и 2011 г. (соответственно 27,7 % и 28,5 %) и выше среднего показателя по РФ (2010 г. – 24 %, 2011 г. – 26,0 %, 2012 г. – 26,4 %).

С 2011 г. введена официальная регистрация **внебольничных пневмоний**. В 2012 г. в области зарегистрировано 11 482 случаев заболеваний или 564,80 на 100 тыс. населения против 395,90 в 2011 г.

Уровень заболеваемости внебольничными пневмониями в области выше средних показателей в РФ и ПФО, в том числе в 2012 г. соответственно в 1,6 раза и 17,8 % (РФ – 344,90, ПФО – 479,4), в 2011 г. – на 25,3 % и на 2,4 % (РФ – 316,00, ПФО – 386,70).

Рост заболеваемости отмечается во всех возрастных группах населения, при этом показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1326,6 на 100 тыс. (2011 г. – 890,7), у взрослых – 361,5 (2011 г. – 275,8).

В возрастной структуре заболевших на долю детей до 17 лет приходится 49,5% всей заболеваемости (в 2011 г. – 43,9 %), самые высокие показатели заболеваемости зарегистрированы среди детей в возрастных группах: от 0 до года, с 1 до 2-х лет и от 3 до 6 лет (3220,7; 3202,1 и 1719,1 соответственно).

Внебольничные пневмонии регистрируются во всех административных территориях области. Наиболее высокие уровни заболеваемости, превышающие среднеобластной показатель в 1,5 и более раз, в 2012 г. отмечены в 16 административных территориях (в 2011 г. – в 11-ти).

Как и в 2011 г. все внебольничные пневмонии бактериальной этиологии.

В рамках организации эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями в 2012 г. изданы постановление Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 11.12.2012 № 16 «О противоэпидемических мероприятиях в очагах внебольничной пневмонии», приказ Управления от 11.12.2012 № 450-о.д. «О проведении противоэпидемических мероприятий в очагах внебольничных пневмоний». Проведено совещание со специалистами госсанэпидслужбы по вопросу проведения противоэпидемических мероприятий в очагах внебольничных пневмоний.

Вирусные гепатиты

За последние 3 года в структуре острых вирусных гепатитов удельный вес острого гепатита В (ОГВ) и острого гепатита С (ОГС) снизился с 78,0 % в 2010 г. до 36,1 % в 2012 г.

В 2012 г. в области зарегистрировано 15 случаев ОГВ. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,74, что ниже аналогичного показателя за 2010 г. в 2,6 раза (рис. 64).

В течение 2010 г. – 2012 г. уровень заболеваемости ОГВ в области ниже средних показателей по РФ и ПФО, в том числе в 2012 г. соответственно в 1,9 и 1,7 раза (в РФ в 2010 г. – 2,24, 2011 г. – 1,73, 2012 г. – 1,42, в ПФО в 2010 г. – 2,0, 2011 г. – 1,54, 2012 г. – 1,29).

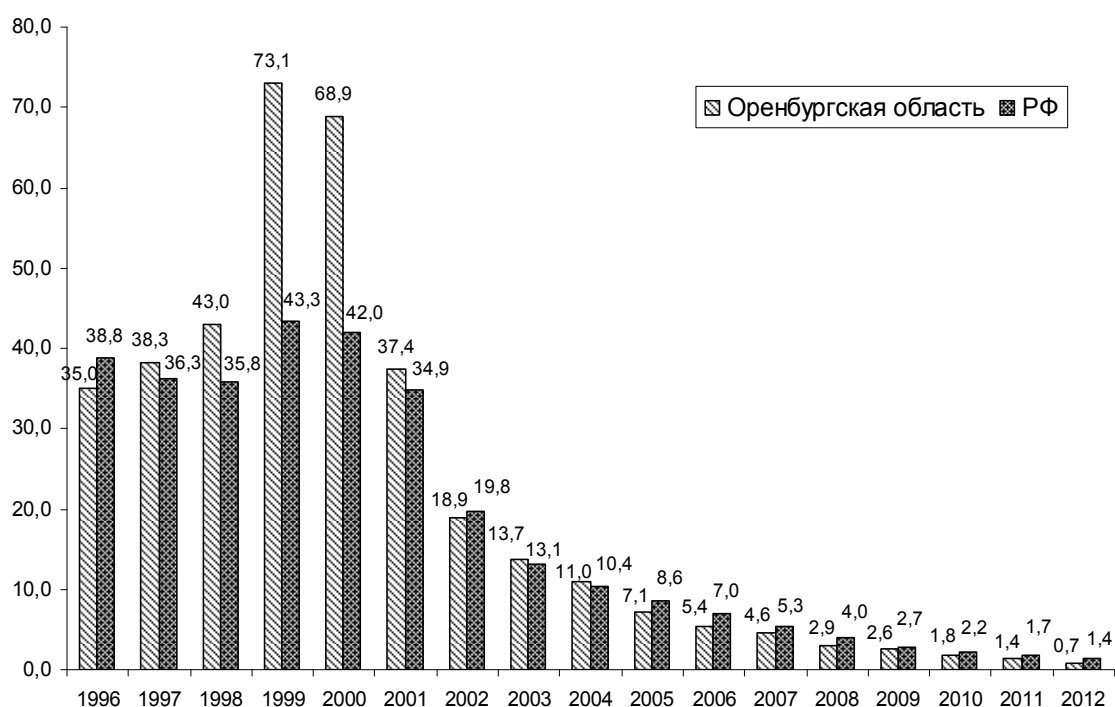


Рис. 64. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В в Оренбургской области и РФ в 1996 – 2012 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)

Все случаи заболеваний зарегистрированы среди взрослого населения.

Число административных территорий, где выявлены больные ОГВ, сократилось с 10 в 2010 г. до 8 в 2012 г. Во всех территориях заболеваемость характеризуется низкими уровнями.

Уровень «носительства» вируса гепатита В среди населения в 2012 г. снизился по сравнению с 2010 г. на 38,3 % и составил на 100 тыс. населения 16,43 против 26,60 в 2010 г. (2011 г. – 10,98). Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения по РФ и ПФО в 2010 г. – 2012 г. выше среднего показателя по области и составили соответственно в 2010 г. – 25,55 и 30,01, в 2011 г. – 22,03 и 20,26, в 2012 г. – 21,17 и 18,47.

В 2012 г. в Оренбургской области вакцинировано против вирусного гепатита В 134 573 человека, в том числе 27 600 детей. Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией

против вирусного гепатита В в 2012 г. составил 98,3 % (в 2010 г. – 98,4 %, в 2011 г. – 98,0 %), своевременную трехкратную вакцинацию по достижению 12 месяцев получили 97,7 % (в 2010 г. – 98,0 % и в 2011 г. – 97,5 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-35 лет увеличился с 81,9 % в 2010 г. до 89,6 % в 2012 г. (2011 г. – 83,4 %), в возрасте 36-59 лет соответственно с 24,2 % до 46,2 % (2011 г. – 30,0 %).

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» полный курс прививок получили 106 546 взрослых в возрасте до 55 лет. В июле 2012 г. завершена иммунизация контингентов, подлежащих иммунизации в 2011 г. В целом в рамках проекта 2011 г. полный вакцинальный комплекс прививок получили 50 тыс. взрослых или 100 % от запланированного объема.

Охват прививками против вирусного гепатита В взрослого населения в возрасте до 55 лет, подлежащих иммунизации в 2012 г., по состоянию на 31.12.2012 составил: первой прививкой – 118,9 % (130 764 чел.), второй – 118,8 % (130 731 чел.), третьей – 67,2 % (73 922 чел.) от числа подлежащих (130 тыс. чел.). Завершение этой работы планируется в апреле 2013 г.

Остается напряженной эпидемиологическая обстановка по заболеваемости острым гепатитом С.

В 2012 г. заболеваемость ОГС снизилась по сравнению с 2010 г. на 10,6 % и с 2011 г. – на 46,0 %. Показатель заболеваемости составил 1,43 на 100 тыс. населения против 1,60 в 2010 г. и 2,65 в 2011 г. Зарегистрировано 29 случаев, в том числе 1 случай у подростка в возрастной группе 15-17 лет (2010 г. – 3 сл., 2011 г. – 4 сл.).

Уровень заболеваемости ОГС в области в 2010 г. и 2012 г. был ниже среднего показателя по РФ соответственно на 24,9 % и 5,9 %, в то время как в 2011 г. его превышал на 43,2 % (рис. 65). В сравнении со средним показателем по ПФО областной показатель был выше в 2012 г. на 4,4 % (ПФО – 1,37), в 2011 г. – на 59,6 % (ПФО – 1,66) и только в 2010 г. был ниже на 3,6 % (ПФО – 1,66).

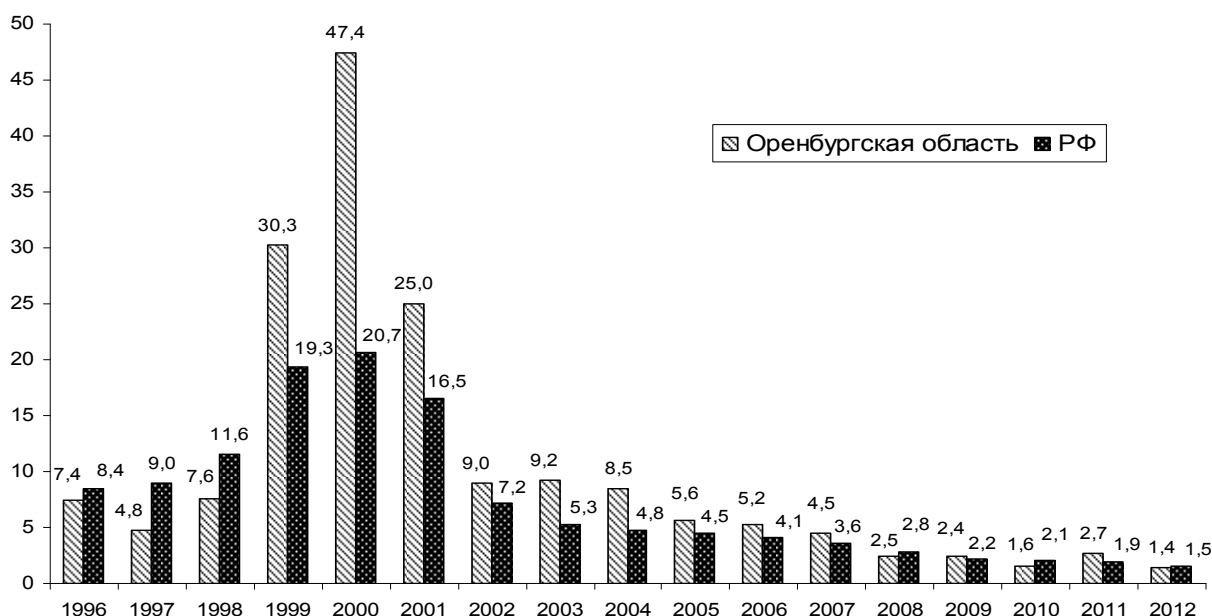


Рис. 65. Заболеваемость вирусным гепатитом С в Оренбургской области и РФ в 1996 – 2012 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОГС, как и в 2010 г., зарегистрирована в 11 административных территориях (2011 г. – 12) и представлена единичными случаями.

На фоне низких показателей заболеваемости острыми формами гепатитов В и С сохраняются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами (ХВГ).

В 2012 г. по сравнению с 2010 г. показатель ХВГ на 100 тыс. населения снизился на 12,0 % и составил 86,81 на 100 тыс. населения против 98,60 в 2010 г. (рис. 66).

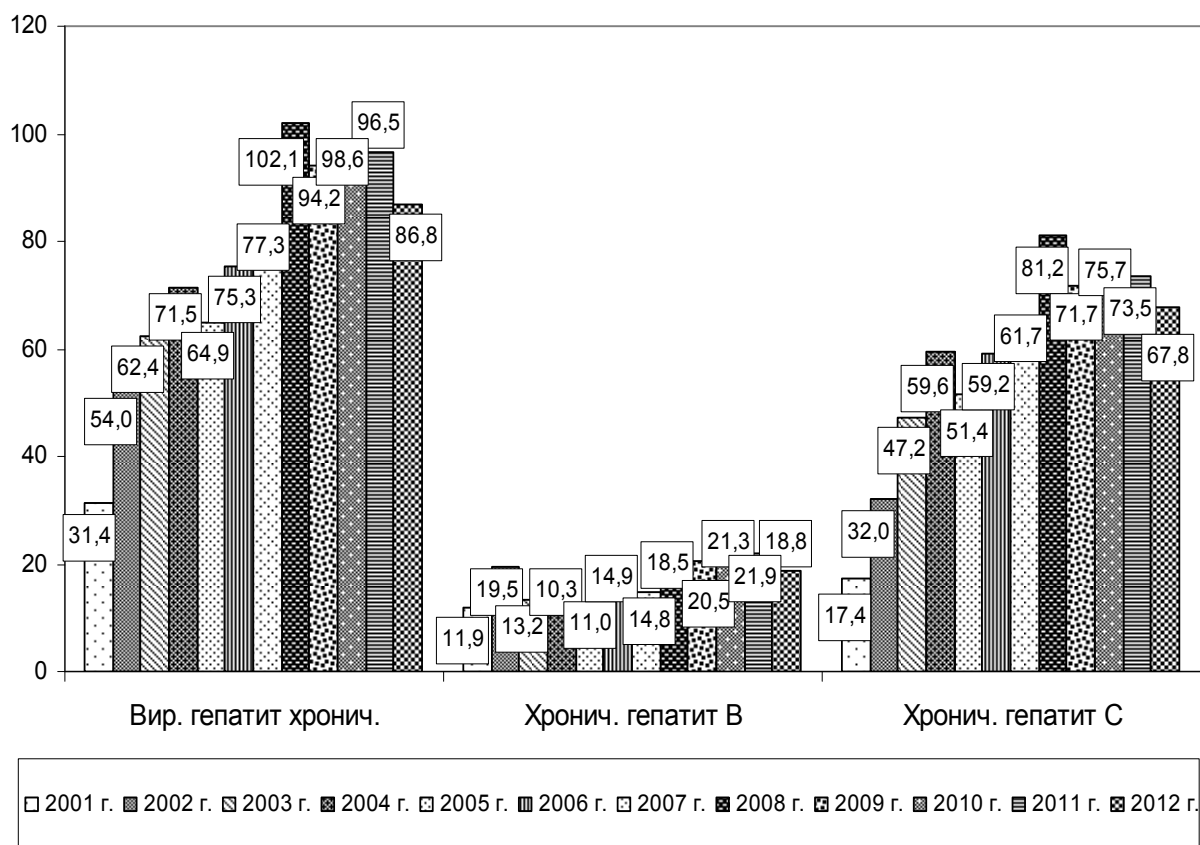


Рис. 66. Заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами в Оренбургской области в 2000-2012 годах

В 2010-2012 гг. уровни заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в области превышают аналогичные по РФ и ПФО (табл. 68)

Таблица 68

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами, хроническими вирусными гепатитами В и С в Оренбургской области, Российской Федерации и Приволжском федеральном округе за 2010-2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2010 г.			2011 г.			2012 г.		
	область	РФ	ПФО	область	РФ	ПФО	область	РФ	ПФО
ХВГ	98,60	54,49	55,84	96,45	54,0	57,4	86,81	52,28	55,13
ХГВ	21,30	13,26	14,27	21,91	13,04	14,56	18,79	12,64	12,99
ХГС	75,70	40,18	41,10	73,45	40,18	42,51	67,83	39,14	41,93

В структуре заболевших ХВГ в последние 3 года традиционно преобладают взрослые – 99 % и более.

В общей структуре ХВГ основной удельный вес занимает хронический вирусный гепатит С – 78,1 % (2010 г. – 76,8 %, 2011 г. – 76,2 %). В 2010 – 2011 гг. показатель заболеваемости ХГС превышал аналогичный по ХГВ более чем в 3 раза.

Уровень заболеваемости ХГВ и ХГС среди взрослых по сравнению с 2010 г. снизился соответственно на 10,2 % и на 9,3 %, с 2011 г. – на 13,7 % и 6,3 %. Показатели на 100 тыс. взрослого населения по ХГВ составили в 2012 г. 23,43 (2010 г. – 26,09; 2011 г. – 27,05), по ХГС – 85,18 (2010 г. – 93,92; 2011 г. – 90,87).

Заболеваемость детей ХГВ и ХГС по сравнению с 2010 г. снизилась соответственно на 41,7 % и 15,1 %, по сравнению с 2011 г. увеличилась соответственно в 2 и 1,6 раз. Показатели на 100 тыс. детей по ХГВ составили в 2012 г. 1,40 (2010 г. – 2,35, 2011 г. – 0,73), по ХГС – 2,8 (2010 г. – 3,29, 2011 г. – 1,70).

Случаи хронического вирусного гепатита среди детей до 1 года не регистрируются в области с 2008 г. В возрастной структуре детей 50 % от всех зарегистрированных случаев ХВГ приходится на подростков 15-17 лет.

Уровни заболеваемости хроническими гепатитами резко отличаются по территориям, что в немалой степени зависит от качества их диагностики и полноты регистрации этой патологии.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2012 г. получали лечение противовирусными препаратами 127 больных (2010 г. – 98 чел., 2011 г. – 42 чел.).

Вопросы совершенствования эпидемиологического надзора и профилактики вирусных гепатитов были рассмотрены на коллегии Управления и совместной коллегии с министерством здравоохранения области.

Внутрибольничные инфекции

В 2012 г. в лечебно-профилактических организациях (далее – ЛПО) области зарегистрировано 862 случая внутрибольничных инфекций (2010 г. – 861 случай, 2011 г. – 847). Уровень заболеваемости внутрибольничными инфекциями (ВБИ) в области в последние годы превышает аналогичный по стране в среднем в 2 раза (РФ 2010-2011 гг. – 0,8 на 1000 госпитализированных). Регистрация ВБИ не проводилась в 8 территориях области (2010 г. – 6, 2011 г. – 8).

Наибольшее число случаев ВБИ зарегистрировано в хирургических стационарах – 40,4 % (2010 г. – 38,7 %, 2011 г. – 41,6 %) и учреждениях родовспоможения – 35,5 % (2010 г. – 36,4 %, 2011 г. – 32,5 %). Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в прочих стационарах, составил 10,0 % (2010 г. – 7,5 %, 2011 г. – 10,9 %), в амбулаторно-поликлинических учреждениях – 8,8 % (2010 г. – 11,9 %, 2011 г. – 9,3 %), в детских стационарах – 5,3 % (2010 г. – 5,5 %, 2011 г. – 5,9 %) (рис. 67).

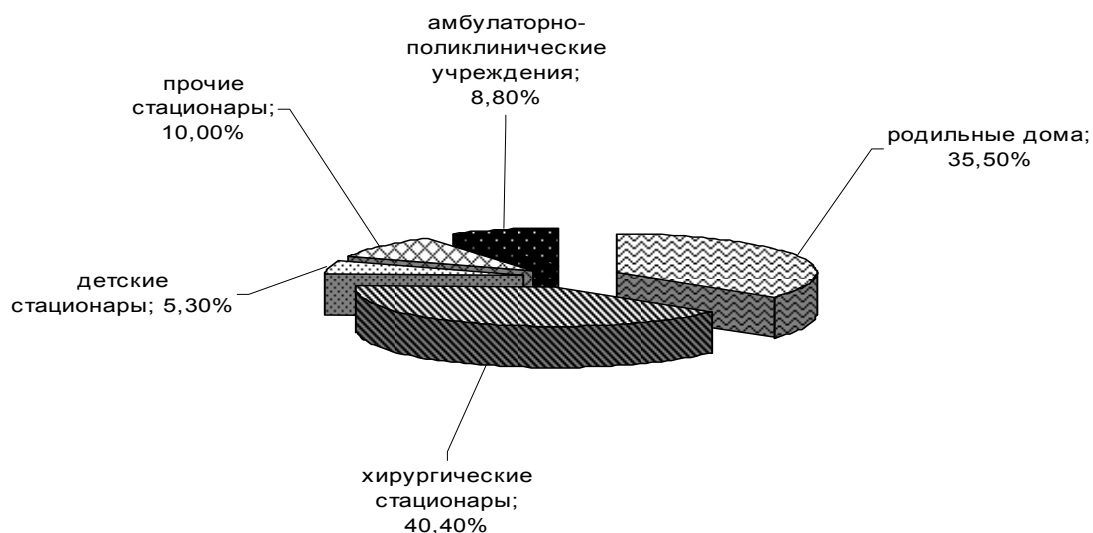


Рис. 67. Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно-профилактических организаций в 2012 г.

В общей структуре ВБИ на послеоперационные инфекции приходится 35,5 % (2010 г. – 40,2 %, 2011 г. – 37,5 %), гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц – 21,3 % (2010 г. – 21,8 %, 2011 г. – 20,8 %), ГСИ новорождённых – 16,4 % (2010 г. – 15,1 %, 2011 г. – 12,8 %), пневмонии – 9,9 % (2010 г. – 5,3 %, 2011 г. – 8,7 %), постинъекционные инфекции – 9,7 % (2010 г. – 9,3 %, 2011 г. – 9,6 %), другие инфекционные заболевания – 5,9 % (2010 г. – 7,4 %, 2011 г. – 9,8 %) (рис. 68).

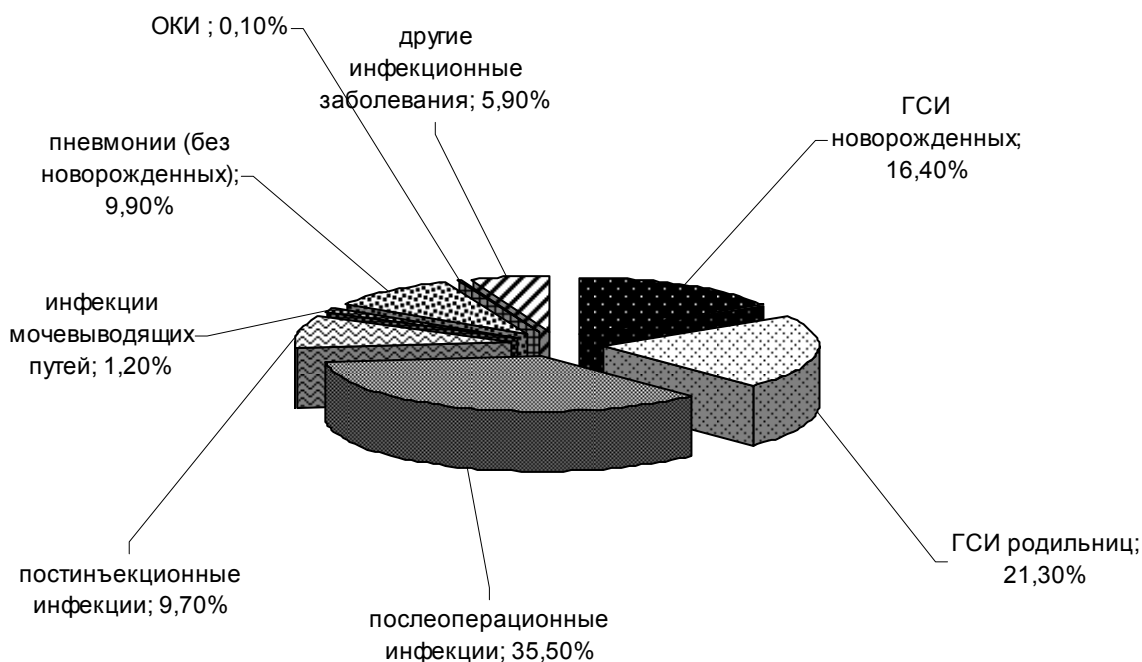


Рис. 68. Структура внутрибольничных инфекций в 2012 г.

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. число зарегистрированных ГСИ среди новорождённых в ЛПО возросло на 30,5 % (с 2010 г. соответственно – на 8,5 %) и составило 141 случай (2010 г. – 130, 2011 г. – 108).

Структура ГСИ новорождённых по сравнению с предшествующими годами изменилась в сторону увеличения удельного веса заболеваний кожи – 38,3 % (2010 г. – 16,9 %, 2011 г. – 13,9 %) и пневмоний – 35,4 % (2010 г. – 23,1 %, 2011 г. – 30,6 %). Снизилась доля конъюнктивитов до 22,0 % (2010 г. – 55,4 %, 2011 г. – 44,4 %). Удельный вес омфалитов на уровне 2010 г. – 4,3 %, но ниже, чем в 2011 г. (8,3 %). Отсутствует регистрация генерализованных форм.

ГСИ новорождённых зарегистрированы в 80,0 % случаев в родовспомогательных учреждениях области, в 20,0 % – в детских стационарах.

В 2012 г. в 22 территориях области зарегистрировано 175 случаев внутриутробных инфекций (2010 г. – 122, 2011 г. – 161). Соотношение ГСИ к ВУИ остается стабильным и составляет 1:1,2 (2010 г. – 1:0,9, 2011 г. – 1:1,5).

В 2012 г. зарегистрировано 184 случая ГСИ родильниц (2010 г. – 188, 2011 г. – 176). Регистрация осуществлялась в 21 территории области. В основном структура ГСИ родильниц представлена послеродовыми эндометритами. Доля маститов снизилась с 4,8 % в 2010 г. до 2,7 % (2011 г. – 5,1 %). Генерализованные формы инфекции у родильниц в течение последних трех лет не зарегистрированы.

В 2012 г. в 25 территориях области зарегистрировано 306 случаев послеоперационных инфекций (2010 г. – 346 случаев, 2011 г. – 318). 90,8 % послеоперационных инфекций зарегистрированы в стационарах хирургического профиля, 9,2 % – в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В 2012 г. в ЛПО хирургического профиля зарегистрировано 348 случаев ВБИ (в 2010 г. – 333, в 2011 г. – 352), из них 99,1 % составляет ГСИ. Структура ВБИ в стационарах указанного профиля представлена в основном послеоперационными инфекциями – 80,0 % (2010 г. – 84,7 %, 2011 г. – 80,4 %), пневмониями – 14,1 % (2010 г. – 8,4 %, 2011 г. – 12,2 %). Регистрируемый уровень инфекций мочевыводящих путей составил 8 случаев (2010 г. – 0, 2011 г. – 4).

В целом по области наблюдается ухудшение показателей лабораторного контроля внешней среды ЛПО.

Доля исследований воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилась с 0,2 % в 2010 г. до 2,0 % в 2012 г. (2011 г. – 0,5 %), в том числе в родовспомогательных учреждениях с 1,8 % до 3,1 % (2011 г. – 0,5 %). В стоматологических учреждениях данный показатель составил 2,5 %.

Удельный вес нестандартных проб при исследовании материала и изделий медицинского назначения на стерильность увеличился с 0,6 % в 2010 г. до 1,23 % в 2012 г. (2011 г. – 0,5 %), в том числе в хирургических стационарах с 0,1 % до 0,9 % (2011 г. – 0,8 %). Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам в амбулаторно-поликлинических учреждениях, превышает средний показатель в 2 раза и составляет 2,8 %. В учреждениях родовспоможения, детских стационарах и стоматологических учреждениях указанные показатели улучшились и составили соответственно 0,3 % (2010 г. – 2,4 %), 0,9 % (2010 г. – 1,7 %) и 0,8 % (2010 г. – 1,9 %).

Отмечается увеличение доли неудовлетворительных результатов смывов при исследовании бактериальной обсемененности предметов внешней среды с 0,3 % в 2010 году до 1,2 % в 2012 г. (2011 г. – 0,8 %), в том числе в учреждениях родовспоможения с 0,9 % до 1,5 %, в хирургических стационарах с 0,4 % до 1,3 %, в детских стационарах с 1,1 % до 1,7 %.

Количество проб, не отвечающих заданной концентрации по активноедействующему веществу при контроле качества приготовления дезинфицирующих растворов,

увеличилось с 0,5 % от числа исследованных проб в 2010 г. до 4,6 % в 2012 г (2011 г. – 1,9 %).

Распространению внутрибольничных инфекций в ряде стационаров способствует переуплотненность коечного фонда, недостаточная оснащенность современным дезинфекционно-стерилизационным оборудованием и инвентарем, нарушения санитарно-противоэпидемического режима.

Остается недостаточным оснащение ЛПО централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) – 56,0 % (2010-2011 гг. – 52,3 %). Положение по обеспеченности дезинфекционными камерами не изменилось и составило – 83,3 %.

Острые кишечные инфекции

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в Оренбургской области в последние годы остается на высоком уровне. В 2012 г. зарегистрировано более 10 тыс. заболеваний **острыми кишечными инфекциями**. На фоне снижения заболеваемости бактериальной дизентерией увеличилась заболеваемость ОКИ вирусной этиологии, кишечным инфекциями неустановленной этиологии. Отмечается рост заболеваемости вирусным гепатитом А.

Среди нозологических форм, объединенных в группу острых кишечных инфекций, на бактериальную дизентерию приходится – 2 %, на сальмонеллезные – 8 %, ОКИ установленной этиологии – 26 %, ОКИ неустановленной этиологии – 64 % (рис. 69).

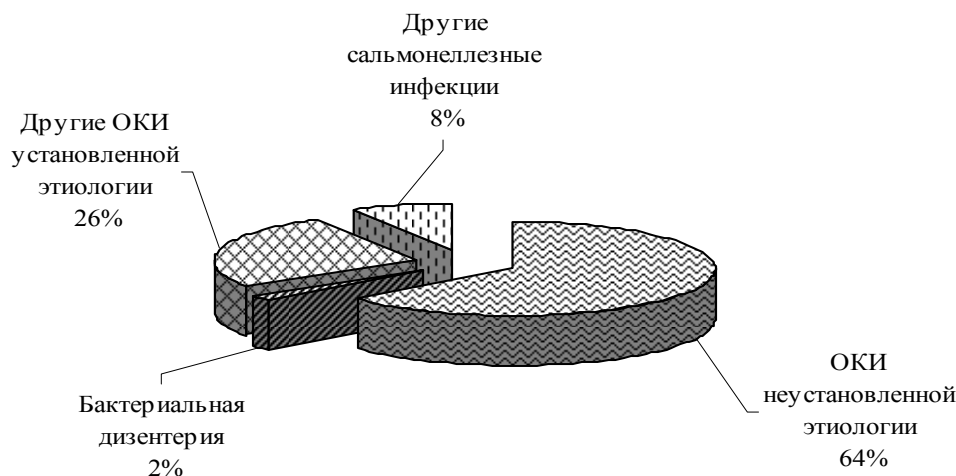


Рис. 69. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями

Высокие уровни заболеваемости ОКИ зарегистрированы в 6 административных территориях области.

В 2012 г. зарегистрирован 1 очаг ОКИ, пострадал 51 человек.

Заболеваемость **брюшным тифом** в 2012 г., как и в 2010 г., на территории Оренбургской области не зарегистрирована (рис. 70).

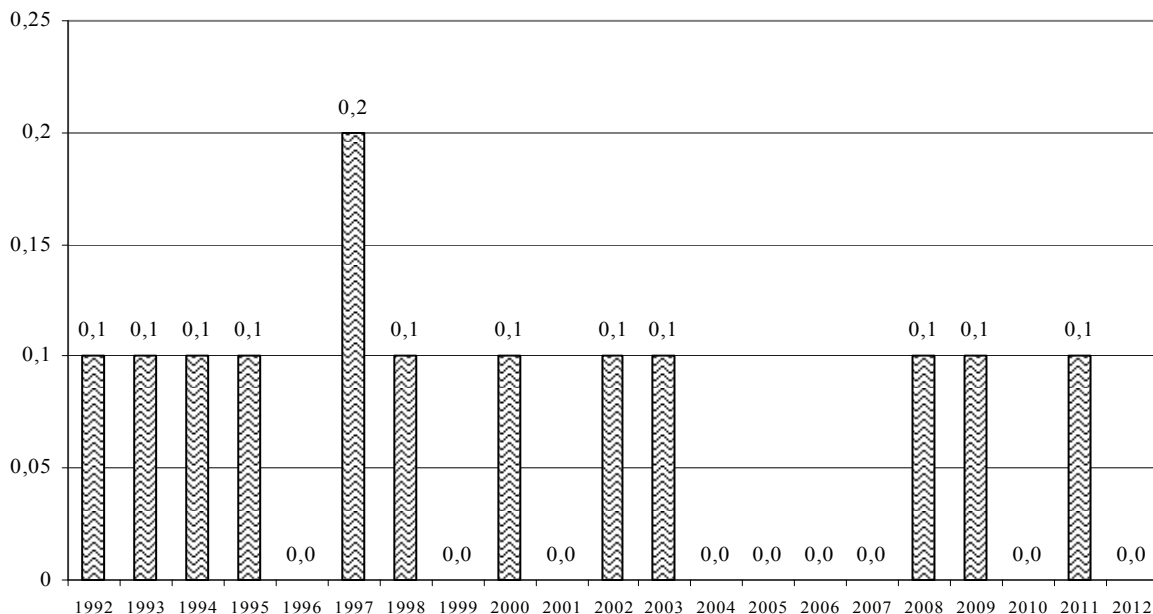


Рис. 70. Заболеваемость брюшным тифом (на 100 тыс. населения)

В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в 2012 г. иммунизировано против брюшного тифа 19 человек, выезжавших в неблагополучные страны (2010 г. – 0, 2011 г. – 15).

В 2012 г. уровень заболеваемости **сальмонеллезом** по сравнению с 2010 г. снизился на 12,4 % (рис. 71). Показатель на 100 тыс. населения составил 36,69 (2010 г. – 45,26; 2011 г. – 38,24).

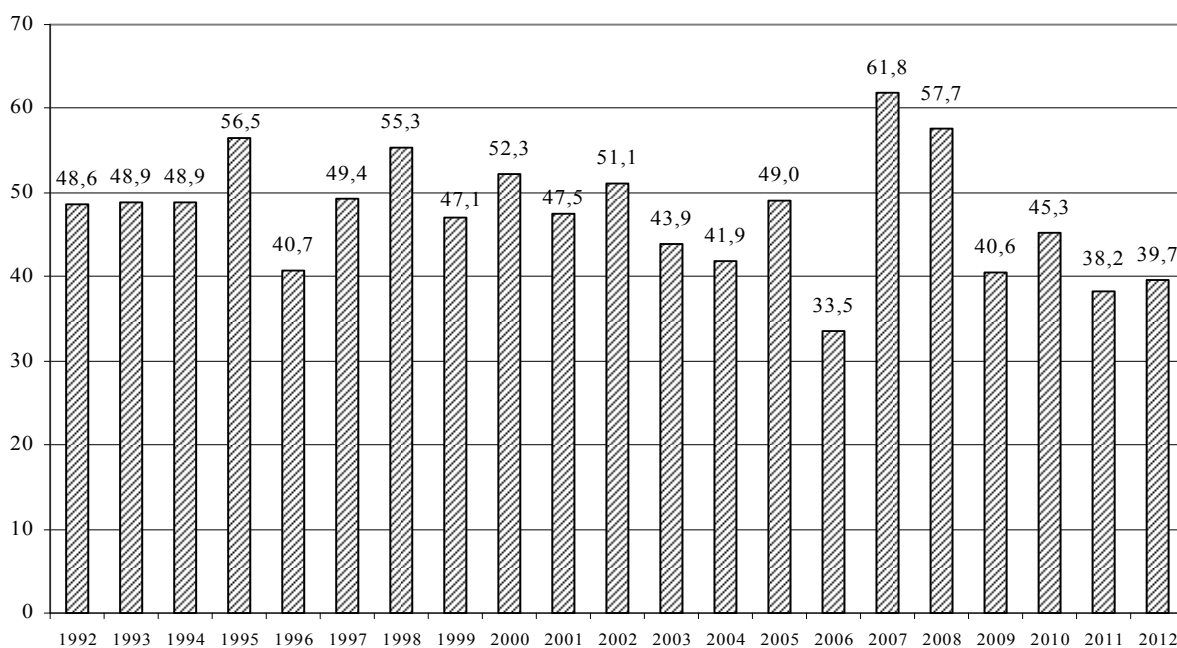


Рис. 71. Заболеваемость сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

В отличие от 2010-2011 гг. в отчетном году уровень заболеваемости сальмонеллезами в области не превысил аналогичного по ПФО, но выше по РФ на 8,5 % (табл. 69).

Таблица 69

Заболеваемость сальмонеллезами в Оренбургской области, Российской Федерации и Приволжском федеральном округе за 2010- 2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологическая форма	2010 г.			2011 г.			2012 г.		
	область	РФ	ПФО	область	РФ	ПФО	область	РФ	ПФО
Сальмонеллезы	45,30	35,73	39,75	38,24	36,13	40,37	39,69	36,59	40,73

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в 7 административных территориях.

За последние 3 года среди населения вспышечная заболеваемость сальмонеллезами не регистрировалась.

Возрастная структура заболевших в последние годы остается стабильной, удельный вес детей в возрасте до 17 лет составляет 42 % – 44 %. Вместе с тем показатель заболеваемости детей в 2012 г. по сравнению с 2010 г. снизился на 14,6 %, с 2011 г. – на 6,1 % и составил 81,73 на 100 тыс. населения (2010 г. – 95,75; 2011 г. – 87,01).

Болеет, преимущественно, городское население (76,8 %), что связано с возрастающей централизацией и интенсификацией производства продуктов питания, расширением производства различных полуфабрикатов, реализуемых через торговую сеть.

Основным путем передачи инфекции по-прежнему остается пищевой, преобладающими факторами передачи – мясо кур и яйцопродукты.

В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, преобладают сальмонеллы группы D (*S. enteritidis*), составляют 92 % от всех диагностированных случаев (2010 г. – 95,4 %, 2011 г. – 93,6 %).

Уровни заболеваемости **бактериальной дизентерией** в последние годы достигают наиболее низких цифр за весь период наблюдения и составляют – 10,82 на 100 тыс. населения в 2012 г. (рис. 72), что ниже уровня 2010 г. на 52,8 %, 2011 г. – на 16,9 %.

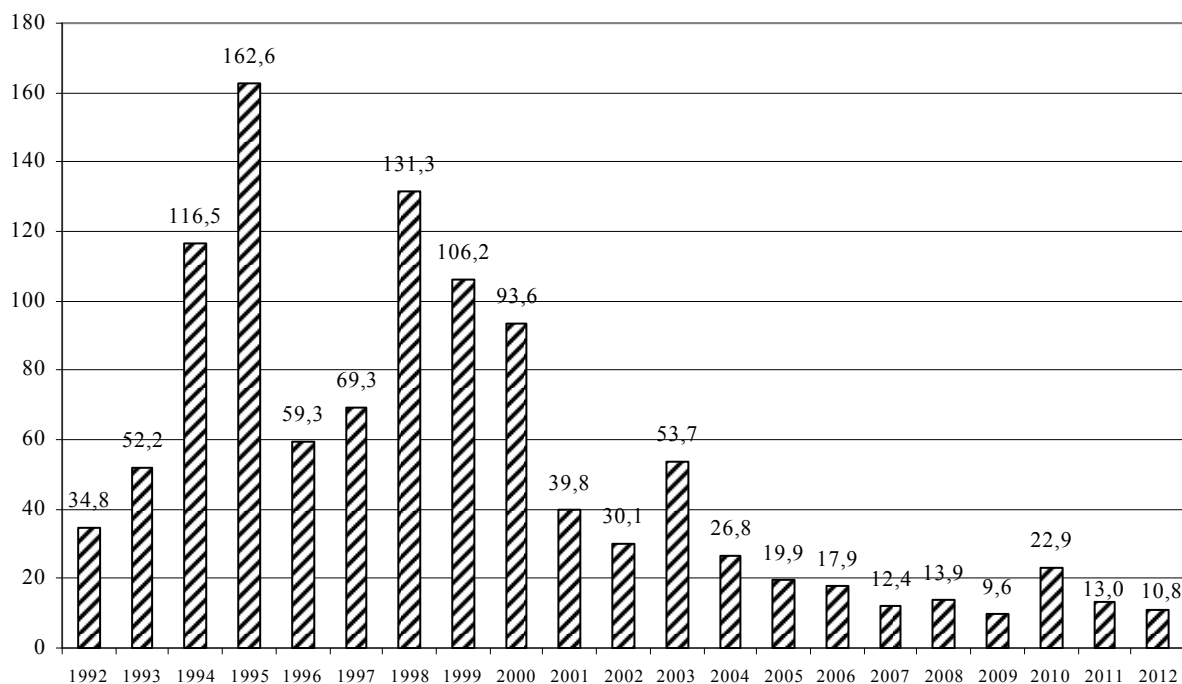


Рис. 72. Заболеваемость дизентерией (на 100 тыс. населения)

В отличие от 2010 г. показатель заболеваемости на 100 тыс. населения на уровне среднего показателя по стране, но превышает аналогичный показатель по ПФО на 43,1 % (табл. 70).

Таблица 70

Заболеваемость дизентерией в Оренбургской области, Российской Федерации и Приволжском федеральном округе за 2010- 2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологическая форма	2010 г.			2011 г.			2012 г.		
	область	РФ	ПФО	область	РФ	ПФО	область	РФ	ПФО
Дизентерия	22,90	13,48	14,33	13,02	10,53	8,74	10,82	10,14	7,56

По-прежнему, самые высокие показатели заболеваемости дизентерией регистрируются среди детей до 17 лет – 24,05 на 100 тыс. населения (2010 г. – 49,17; 2011 г. – 29,57), заболеваемость которых в 2012 г. снизилась по сравнению с предыдущим годом на 18,7 %. При этом, доля детей среди всех заболевших бактериальной дизентерией, возросла с 43,0 % в 2010 г. до 46,8 % в отчетном году (2011 г. – 44,4 %).

Показатель бактериологического подтверждения дизентерии составил 90,9 % против 73,0 % в 2010 г. (2011 г. – 88 %). Из всех бактериологически подтвержденных случаев дизентерия Флекснера составила 85 %, дизентерия Зонне – 15 % (соответственно в 2010 г. – 86,8 % и 13,2 %, в 2011 г. – 91,3 % и 8,7 %) (рис. 73).

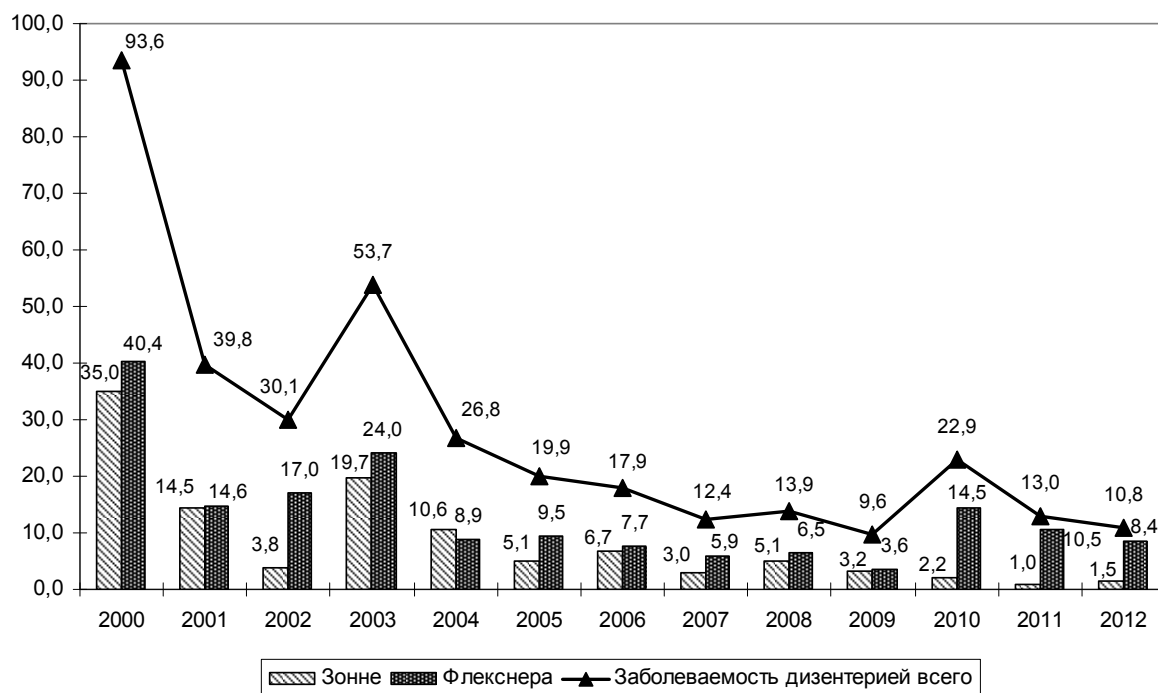


Рис. 73. Заболеваемость дизентерией Зонне и Флекснера на 100 тыс. населения

В 2012 г. наиболее неблагополучными по заболеваемости бактериальной дизентерией были 2 административные территории.

С 2007 г. в области ежегодно проводится иммунизация населения из групп риска против дизентерии Зонне за счет средств областного, муниципальных бюджетов, молокоперерабатывающих предприятий.

В отчетном году за счет указанных источников финансирования вакцинировано против дизентерии Зонне 3 466 человек (2010 г. – 1 958 чел., 2011 г. – 2 556 чел.), в т.ч. в рамках регионального календаря профилактических прививок привито 1 050 чел. Из категории работников молокоперерабатывающих предприятий привито 354 чел., работников пищеблоков учреждений социальной защиты – 221 чел., сотрудников пищеблоков летних оздоровительных учреждений – 1 872 чел., работников пищеблоков ЛПО – 348 чел., персонал детских дошкольных учреждений – 5 чел., прочие контингенты – 666 чел.

Анализ многолетней динамики заболеваемости **ОКИ установленной этиологии** свидетельствует о тенденции к ее росту, что обусловлено в первую очередь улучшением качества лабораторной диагностики вирусных инфекций (рис. 74). Заболеваемость в 2012 г. составила 136,30 на 100 тыс. населения против 131,10 в 2010 г. (2011 г. – 119,10) и характеризуется более низкими уровнями, чем по РФ и ПФО соответственно на 12,1 % и 16,9 % (в РФ в 2010 г. – 157,30; 2011 г. – 150,40; 2012 г. – 155,00; в ПФО в 2010 г. – 156,80; 2011 г. – 149,10; 2012 г. – 164,00).

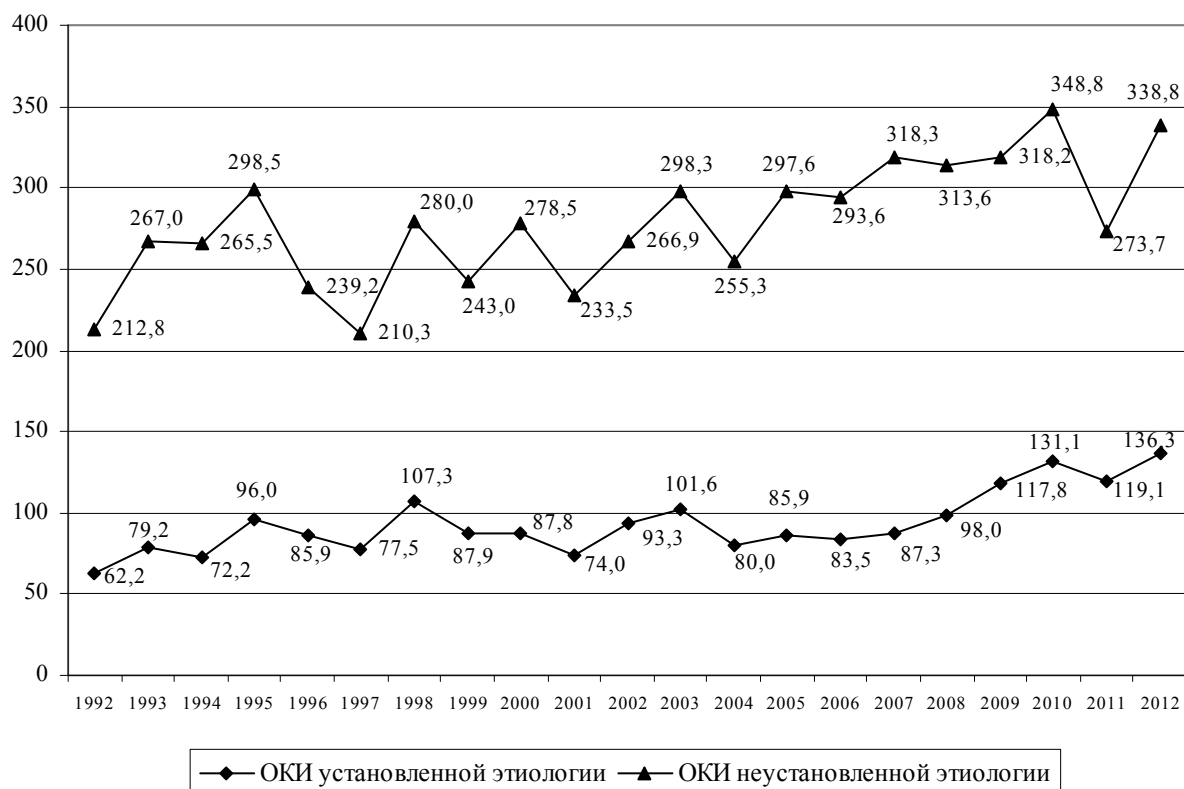


Рис. 74. Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии

По-прежнему, высокие показатели заболеваемости ОКИ установленной этиологии регистрируются среди детей до 17 лет – 428,00 на 100 тыс. населения (2010 г. – 408,60, 2011 г. – 387,80), заболеваемость которых в 2012 г. возросла по сравнению с 2010 г. на 4,7 %, с 2011 г. – 10,4 %.

В 2010-2012 гг. заболеваемость острой кишечной инфекцией, вызванной **энтеропатогенной кишечной палочкой** не регистрировалась, кампилобактериоз представлен единичным случаем в 2010 г. Заболеваемость кишечными инфекциями, вызванными **иерсиниями** остается на низком уровне и составила в 2012 г. – 3 случая (2010 г. – 4, 2011 г. – 6).

Ежегодно растет доля ОКИ вирусной этиологии в структуре ОКИ установленной этиологии. В 2012 г. она составила 27,8 % против 18,9 % в 2010 г. (2011 г. – 23,3 %). Число административных территорий, где регистрируются ОКИ вирусной этиологии, снизилось с 16 в 2010 г. до 11 в 2012 г. (2011 г. – 6). При этом 91,4 % случаев ОКИ вирусной этиологии в 2012 году приходится на ротавирусную инфекцию (2010 г. – 99,3 %, 2011 г. – 97,5 %). Тем не менее, доля норовирусной инфекции за три года выросла и составила в 2012 г. – 8,6 % (2010 г. – 0,7 %, 2011 г. – 2,5 %).

Заболеваемость ротавирусной инфекцией в 2012 г. составила 34,72 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2010 г. (24,20) на 43,5 % и 2011 г. (27,59) на 25,8 % (рис. 75). Многолетняя заболеваемость этой инфекцией имеет тенденцию к росту, в том числе за счет повышения качества лабораторной диагностики.

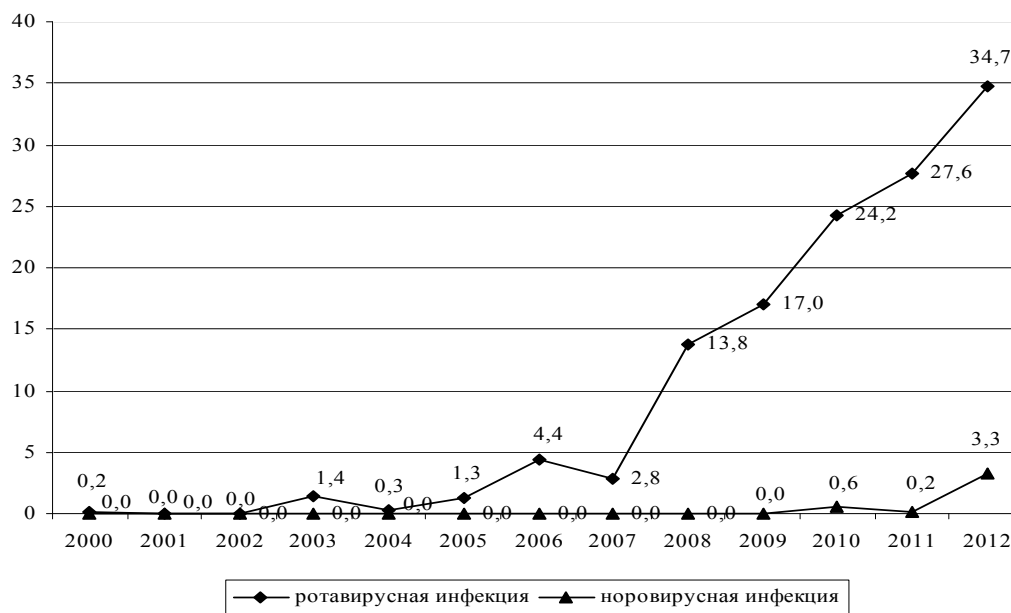


Рис. 75. Заболеваемость ротавирусной и норовирусной инфекциями населения Оренбургской области в 2000-2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Наиболее поражаемым контингентом при ротавирусной инфекции являются дети до 14 лет, составляющие 99,3 % в структуре патологии, причем дети до 1 года составляют 29,5 %, с года до 2 лет – 53,6 %. Заболеваемость детей до года составила 760,20 на 100 тыс. населения, 1 -2 лет – 718,40 на 100 тыс. населения, превысив средний показатель заболеваемости в 22 и 21 раз соответственно.

В 2012 г. зарегистрирован эпидемический очаг норовирусной инфекции среди взрослого населения с числом пострадавших 51 чел., что повлияло на регистрируемый уровень этой инфекции в 2012 г. Выявлено 66 случаев данного заболевания или 3,24 на 100 тыс. населения, в то время как в 2010-2011 гг. число больных составляло 13 и 4 чел. (показатель на 100 тыс. населения соответственно 0,61 и 0,18).

Норовирусная инфекция является одной из ведущих причин в формировании эпидемических очагов с пищевым фактором передачи инфекции.

В последние 3 года стабилизировался на высоких цифрах (2010 г. – 348,80, 2011 г. – 273,70, 2012 г. – 338,80) уровень заболеваемости **ОКИ неустановленной этиологии** и соответствует аналогичному по РФ и ПФО (РФ – 350,20 – 401,90; ПФО – 290,00 – 336,90). В общей структуре заболевших преобладают дети – 61,8 % (2010 г. – 58,9 %, 2011 г. – 60,7 %). В 2012 г. показатель заболеваемости у детей до 17 лет составил 995,0 на 100 тыс. детей (2010 г. – 1023,8; 2011 г. – 850,7) при аналогичном показателе у взрослых 163,8 (2010 г. – 179,4; 2011 г. – 133,7).

Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в 6 административных территориях.

В 2012 г. в области зарегистрировано 122 случая заболевания **вирусным гепатитом А** или 6,00 на 100 тыс. населения при аналогичных показателях по РФ и ПФО соответственно 5,47 и 4,89. По сравнению с 2010 г. (4,30 на 100 тыс. населения) уровень заболеваемости вырос в 1,4 раза, с 2011 г. (3,03 на 100 тыс. населения) – в 2 раза (рис. 76). В предшествующие 2 года показатель заболеваемости населения ВГА в области характеризовался более низким уровнем, чем в целом по РФ и ПФО (2010 г. РФ – 4,29, ПФО – 3,55; 2011 г. РФ – 6,3, ПФО – 4,46).

ВГА зарегистрирован в 21-ой административной территории (2010 г. – 19, 2011 г. – 15).

Заболеваемость среди детей до 17 лет по сравнению с 2010 г. выросла в 1,1 раза, с 2011 г. – в 1,9. Показатель заболеваемости на 100 тыс. детей в возрасте до 17 лет составил – 9,11 (2010 г. – 8,00; 2011 г. – 4,85 на 100 тыс. детей). На долю детского населения приходится 32 % от всей заболеваемости (2010 г. – 37 %, 2011 г. – 31 %).

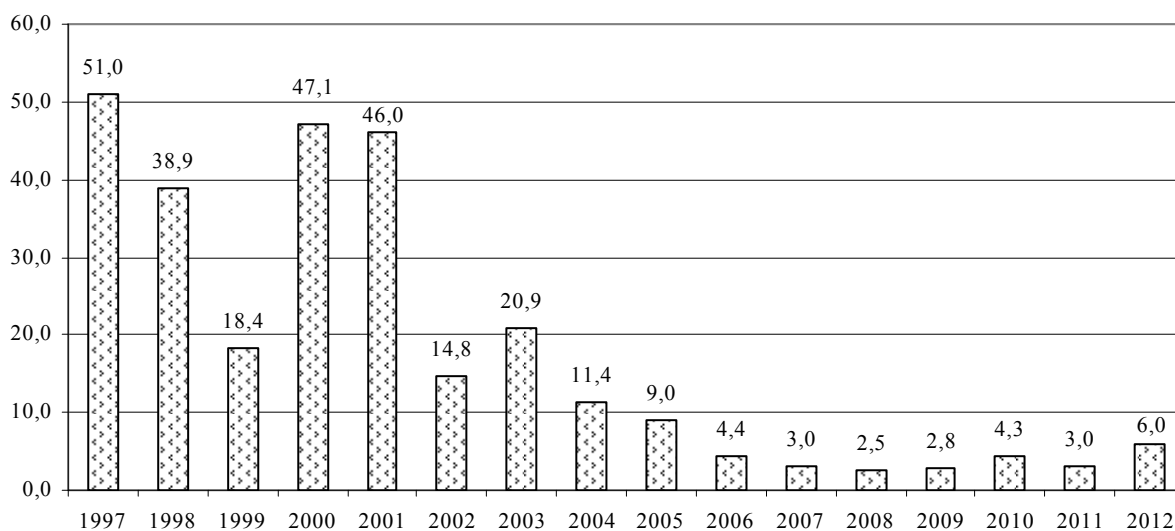


Рис. 76. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Оренбургской области

Удельный вес ВГА в структуре острых вирусных гепатитов увеличился с 50 % в 2010 г. до 71 % в 2012 г. (2011 г. – 38 %).

Распространению ВГА способствуют недостатки в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой: загрязнение источников водоснабжения, несовершенство технологий водоочистки, несвоевременная реконструкция и ремонт разводящих сетей.

Улучшению эпидобстановки способствует проведение вакцинации против ВГА в рамках календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям. В 2012 г. полный вакцинальный комплекс прививок против ВГА получили 319 человек (2011 г. – 923, 2010 г. – 211), в том числе в рамках регионального календаря профилактических прививок – 230 человек.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней

В соответствии с формой отраслевого статистического наблюдения 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в Оренбургской области в 2012 г. зарегистрировано 3 эпидемических очага (2010 г. – 2, 2011 г. – 6) с общим числом пострадавших 92 чел. (2010 г. – 133, 2011 г. – 150), в том числе детей до 17 лет – 41 чел. (2010 г. – 45, 2011 г. – 58). Одна вспышка носила пищевой характер (2010 г. – 0, 2011 г. – 1) и 2 – контактно-бытовой (2010 г. – 1, 2011 г. – 1). В отличие от предшествующих двух лет не зарегистрированы очаги с аэрозольным механизмом передачи инфекции (2010 г. – 1, 2011 г. – 2) и с водным путем передачи инфекции (2011 г. – 1).

Эпидемические очаги зарегистрированы в лечебно-профилактической организации, детском дошкольном образовательном учреждении и на промышленном предприятии.

В 2012 г., как и в 2010 г., все зарегистрированные вспышки этиологически расшифрованы и представлены гнойно-септической (ГСИ), энтеровирусной (ЭВИ) и острой кишечной инфекцией вирусной природы. В рамках определения причинно-следственных связей формирования очагов обеспечено взаимодействие с референс-центрами по идентификации выделенных возбудителей: с ФБУН «Государственный научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии», г. Серпухов (очаг ГСИ) и Приволжским региональным научно-методическим центром по изучению энтеровирусных инфекций (очаг ЭВИ).

Во всех случаях по факту возникновения заболеваемости своевременно организован и проведен весь необходимый комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий, осуществлялось информирование Губернатора Оренбургской области, органов исполнительной власти, Главного федерального инспектора, областной прокуратуры и средств массовой информации.

Очаг ГСИ (пузырчатка новорожденных) зарегистрирован среди новорожденных, родившихся в ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2», с числом пострадавших 21 человек. Вспышка была вызвана золотистым стафилококком, путь передачи инфекции – контактно-бытовой. Причиной формирования очага послужили грубые нарушения санитарно-противоэпидемического режима в роддоме, в том числе правил ухода за новорожденными, в условиях переуплотненности стационара. По факту регистрации заболеваемости приняты меры: роддом ГАУЗ «ООКБ № 2» закрыт на капитальный ремонт, из областного бюджета на эти цели в рамках программы модернизации выделено 92 млн. руб. Составлены протоколы об административном правонарушении по ст. 6.4 КоАП РФ в отношении юридического лица ГАУЗ «ООКБ № 2», вынесено постановление о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на сумму 10 000 руб., по ст. 6.3 КоАП РФ в отношении должностных лиц – 10 протоколов, вынесено 10 постановлений о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 6 300 руб. Материалы переданы в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела.

Проведено заседание областной санитарно-противоэпидемической комиссии. Управлением инициированы и организованы внеплановые проверки учреждений родо-вспоможения области (22 роддома). По результатам проверок составлено 44 протокола: по ст. 6.3 КоАП РФ – 31, ст. 6.4 КоАП РФ – 11, ст. 6.6 КоАП РФ – 1, ст. 8.2 КоАП РФ – 2. К ответственности привлечены 8 юридических и 29 должностных лиц. Вынесено 44 постановления на общую сумму 131 600 руб.

Информация о результатах проверок направлена в министерство здравоохранения и областную прокуратуру, заслушана на коллегии министерства здравоохранения области «Совершенствование организации акушерско-гинекологической помощи в области».

При участии Управления подготовлены алгоритмы проведения эпидемиологически значимых манипуляций при уходе за новорожденными и родильницами.

Очаг ЭВИ (энтеровирусный везикулярный стоматит) зарегистрирован среди учащихся МБОУ «Новоникитинская СОШ» Октябрьского района с числом пострадавших 20 человек. Возбудитель – энтеровирус Коксаки А16, путь передачи инфекции – контактно-бытовой. Причиной возникновения заболеваемости послужили несвоевременная изоляция источников инфекции из детского коллектива и несоблюдение противоэпидемического режима в учреждении. В отношении должностных лиц составлено 4 протокола об административном правонарушении, в том числе 3 протокола по ст. 6.3 КоАП РФ и 1 протокол ст. 6.6 КоАП РФ. Вынесено 4 постановления о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 2 000 руб. По факту регистрации заболеваемости проведено заседание районной санитарно-

противоэпидемической комиссии, материалы переданы в Октябрьский межрайонный следственный отдел СУ СК РФ по Оренбургской области.

Очаг норовирусной инфекции (острый гастроэнтерит) зарегистрирован среди рабочих филиала «Оренбургпромстрой» ОАО «Промстрой» на Покровских головных сооружениях ОАО «Оренбургнефть» Грачевского района с числом пострадавших 51 человек. Вспышка носила пищевой характер. Причиной возникновения заболеваемости послужили грубые нарушения санитарно-гигиенического характера и нарушения технологии приготовления блюд на пищеблоке вахтового поселка филиала «Оренбургпромстрой». В отношении юридического лица составлены протоколы о временном запрете деятельности и об административном правонарушении по ст. 6.5 КоАП РФ. Бузулукским районным судом вынесено постановление о привлечении к административной ответственности в виде административного приостановления деятельности по использованию технического водовода в бытовых целях в жилом (вахтовом) поселке филиала «Оренбургпромстрой» сроком на 90 суток. В отношении ИП составлены протоколы о временном запрете деятельности и об административном правонарушении ст. 6.6 КоАП РФ. Бузулукским районным судом вынесено постановление о привлечении ИП к административной ответственности в виде административного приостановления его деятельности по оказанию услуг общественного питания в столовой жилого (вахтового) поселка филиала «Оренбургпромстрой» сроком на 80 суток. В отношении должностных лиц составлено 5 протоколов об административном правонарушении, в том числе 4 протокола по ст. 6.6 КоАП РФ и 1 протокол ст. 6.5 КоАП РФ. Вынесено 5 постановлений о привлечении к административной ответственности в виде штрафа на общую сумму 6 000 руб. Материалы переданы в Межмуниципальный отдел МВД России «Бузулукский» (дислокация с. Грачевка), в Бузулукский межрайонный следственный отдел СУ СК РФ по Оренбургской области и прокуратуру Грачевского района Оренбургской области.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни

В 2012 году в области эпидемиологическая и эпизоотологическая обстановка по заболеваемости зоонозными и природно-очаговыми инфекциями оставалась напряжённой. Зарегистрировано 415 случаев (2011 г. – 345, 2010 г. – 169). По сравнению с 2011 годом зарегистрирован рост заболеваемости ГЛПС на 25,6 %, при этом показатели заболеваемости Лайм-боррелиозом и клещевым вирусным энцефалитом сопоставимы со значениями 2010 г. (0,24 и 0,19 на 100 тыс. населения соответственно).

На протяжении последних трех лет не регистрируется заболеваемость туляреми-ей, сибирской язвой, единичные случаи лептоспироза в 2010 г., псевдотуберкулеза и бешенства в 2011 г.

Последние случаи заболеваемости **туляремией** регистрировались на территории области в 1993 году.

Вместе с тем активность и исключительная стойкость природных очагов данного заболевания ежегодно подтверждается данными лабораторных исследований.

Лабораторией ООИ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Оренбургской области» исследованы на наличие туляремийного антигена 3016 грызунов (3 положительные пробы), 1881 иксодовый клещ (1 положительная проба), 210 погадок хищных птиц (3 положительных пробы) и 103 пробы абиотического материала (4 положительных пробы). Выявление положительных находок 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-

ступенным типам очагов.

Иммунизация является самым надежным способом профилактики туляремии. В истекшем году иммунизировано против туляремии 8550 человек, проживающих в 54 населенных пунктах, расположенных на территории природных очагов. План вакцинации выполнен на 99 %, ревакцинации на 94 % (за счет положительных туляриновых проб).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом является основным природно-очаговым заболеванием в Оренбургской области (рис. 77)

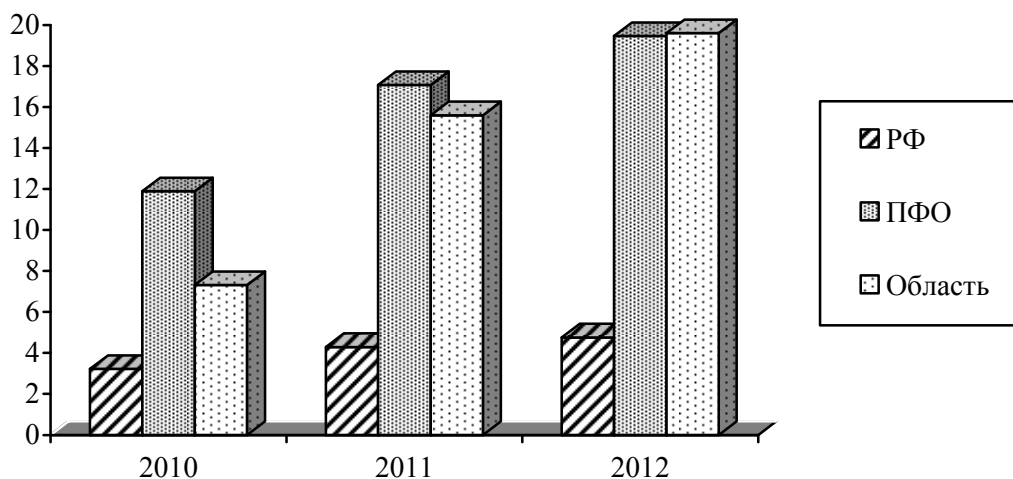


Рис. 77. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

В 2012 г. заболеваемость регистрировалась в 9 городах и 22 районах области. Всего зарегистрировано 399 случаев, показатель на 100 тыс. населения составил 19,6, что в 1,3 раза выше уровня предыдущего года (в 2011 г. – 329 случаев и показатель 15,5; в 2010 г. 155 и 7,3 соответственно). За период 2010-2012 гг. заболеваемость ГЛПС превышает среднероссийские показатели в 2-4 раза, но ниже в 1,6 раза либо на уровне показателей заболеваемости в Приволжском федеральном округе.

Среднеобластные показатели по заболеваемости ГЛПС превышены в 1,7–7,2 раза в 14 территориях области.

Зоопаразитологические обследования территории области проводились 4 раза в год. Средний показатель численности грызунов за 2012 год составил 38,9 %, в том числе весной – 30,2 % осенью – 46,9 % (2011 год – 33,7 %, 12,5 % и 47,6 % соответственно). В отдельных районах он достигал 74 % попадания на 100 ловушко/суток.

Общий процент заражённости хантавирусом в 2012 г. составил 2,7 % (2011 г. – 1,3 %, 2010 г. – 0,8 %).

Продолжается работа по выполнению соглашения о взаимодействии ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» и Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН. В 2012 г. направлены для исследования положительные пробы органов от мелких млекопитающих в количестве 37 штук и 356 сывороток крови от людей больных ГЛПС. Полученные результаты проведенного типирования подтверждают, что на территории Оренбургской области по-прежнему циркулирует вирус одного типа – Пуумала. Анализ сывороток крови также подтвердил циркуляцию этого вируса.

Весенняя и осенняя дератизация в неблагополучных населенных пунктах проведена на площади 6 653 Га, что на 21 % больше 2011 г. (2011 г. – 5 208 га, 2010 г. – 5 371,4 га).

В 2012 году в области произошло увеличение численности грызунов, в результате обострения эпизоотической ситуации был отмечен рост заболеваемости ГЛПС.

12 районов области являются природными очагами клещевого вирусного энцефалита. В 2012 г. заболеваемость **клещевым вирусным энцефалитом** (КВЭ) снизилась по сравнению с 2011 г. и составила 0,2 на 100 тыс. населения (3 случая против 10). Заболеваемость среди детей, летальные случаи не регистрировались.

Все заболевшие сельские жители, не привитые, в одном случае заражение произошло в Челябинской области.

По данным оперативного мониторинга от укусов клещей пострадало 3 907 человек (в 2011 г. – 4 116, в 2010 г. – 3 049). В 2012 г. наибольшее количество обращений населения по поводу укусов клещами пришлось на апрель-май.

В 2012 году с профилактической целью иммунизировано против КВЭ 10 807 человек, что на 30 % больше по сравнению с 2011 г.

За эпидсезон 2012 г. исследовано 3 069 клещей (в 2 раза больше чем 2011 г.), из них снятых с людей – 1 697, из объектов окружающей среды – 1 382. Все лабораторные исследования клещей проведены в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области». Среди клещей снятых с людей, положительными на КВЭ – 2,6 %, из внешней среды – 0,65 % (в 2011 г. – 9,3 % и 2 % соответственно).

В 2012 году с целью изучения естественного иммунитета по отношению к возбудителю КВЭ проведено исследование 316 сывороток крови от населения области, проживающего на территории 3 природных очагов КВЭ, в 8,5 % случаев (27 человек) определены антитела к вирусу КВЭ.

Общая площадь акарицидных обработок в 2012 г. по сравнению с 2011 г. увеличилась на 15 %, обработано 237,4 га, из них 189,3 га в детских оздоровительных учреждениях.

В Оренбургской области на протяжении последних лет эпизоотолого-эпидемиологическая ситуация по **бешенству** остается напряженной.

Осложнение эпизоотологической обстановки по бешенству отмечено в 4 квартале 2012 года, когда было зарегистрировано более 60 % от всех случаев бешенства среди животных.

По данным Управления ветеринарии министерства сельского хозяйства, пищевой и перерабатывающей промышленности области в 2012 году зарегистрировано 97 случаев бешенства среди животных, неблагополучными объявлялись 78 населенных пунктов (2011 год – 93 и 102 соответственно).

Число лиц, получивших повреждения от животных и обратившихся за медицинской помощью увеличилось на 4,6 % и составило 6 493, в том числе 1 892 ребенка (29 %), против 6 436 и 1 701 (26,4 %) соответственно в 2011 году. От укусов дикими животными пострадало 203 человека, в том числе 48 детей (23,6 %), против 101 и 13 (12,8 %) в 2011 г. соответственно. В 2012 году с профилактической целью вакцинировано против бешенства 2 354 человек, ревакцинировано 324, что составило 100 % от запланированных на 15 % больше числа охваченных прививками в 2011 г.

В 2012 году в области отмечено снижение заболеваемости **бруцеллезом** по сравнению с 2011 г. в 8 раз. Зарегистрировано 3 случая заболевания людей впервые выявленным бруцеллезом, показатель заболеваемости составил 0,2 на 100 тыс. населения (2011 г. – 33 случая, 1,6 на 100 тыс. населения), в том числе 1 случай у ребенка до 14 лет (в 2011 г. – 6 случаев среди детей до 14 лет, 1,8 на 100 тыс. населения).

На 01.01.2013 в области числилось 2 неблагополучных пункта по бруцеллезу КРС, сняты ограничения с 4 населенных пунктов среди КРС и 1 – среди МРС.

Привит против бруцеллёза 441 человек, охват иммунизацией с учетом положи-

тельных аллергических реакций и медотводов составил 70 %.

Паразитарные болезни. Профилактические мероприятия

Несмотря на многолетнюю динамику снижения заболеваемости паразитарными болезнями, они по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной патологии.

В 2012 г. общее количество заболевших паразитарными болезнями оставалось высоким – выявлено более 4 тыс. случаев (рис. 78), показатель составил 215,45 на 100 тыс. населения (2010 – 254,41, 2011 г. – 241,19). Ежегодно на долю детей до 18 лет приходится около 80 % случаев. В 2012 г. паразитарные болезни выявлены у 3,5 тыс. детей (2010 г. – 4,4 тыс., 2011 г. – 4,2 тыс.).

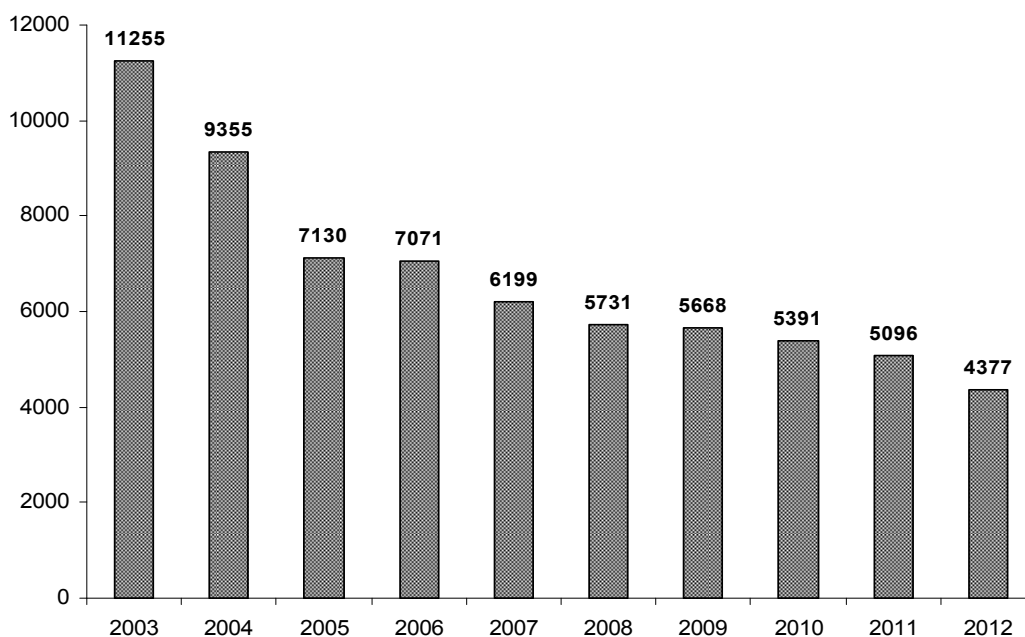


Рис. 78. Паразитарная заболеваемость (абс. числа)

Структура паразитозов на протяжении последних трех лет сохраняется стабильной, в том числе в 2012 г. гельминтозы составили 78 %, протозоозы – 22% (соответственно 2010 г. – 79 % и 21 %, 2011 г. – 82 % и 18 %).

Эпидемиологическая ситуация по **малярии** на протяжении последних лет остается благополучной. В 2010 г. и 2012 г. случаи этого заболевания не выявлены, в 2011 году – 1 завозной случай трехдневной малярии из Таджикистана без дальнейшей реализации местной передачи.

Среди протозоозов наиболее распространенным заболеванием является **лямблиоз**.

В 2012 г. заболеваемость населения лямблиозом снизилась на 12,7 % по сравнению с 2010 г. и выросла на 12,9 % по сравнению с 2011 г.

Всего зарегистрирован 961 случай или 47,27 на 100 тыс. населения против 54,19 на 100 тыс. в 2010 г. (2011 г. – 41,89) (рис. 79).

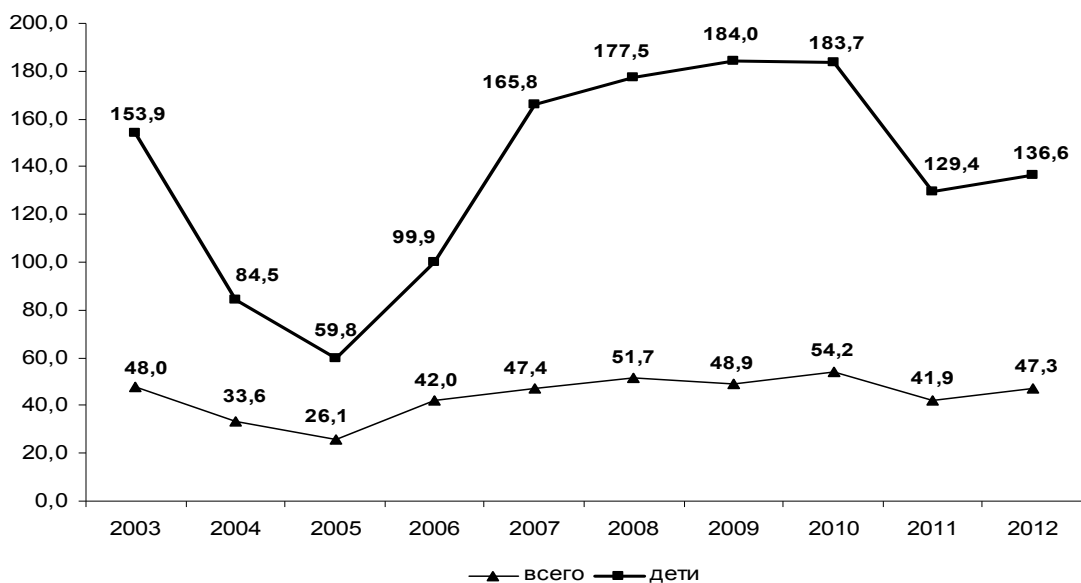


Рис. 79. Заболеваемость лямблиозом (на 100 тыс. населения)

Среди заболевших 61 % составляют дети до 17 лет (2010 г. – 68 %, 2011 г. – 62,5 %). Показатель заболеваемости детей снизился на 29,6 % по сравнению с 2010 г. и вырос на 5,6 % по сравнению с 2011 г. (2010 г. – 183,71 на 100 тыс. детей; 2011 г. – 129,4; 2012 г. – 136,6).

Наиболее пораженными группами населения остаются дети в возрасте 3-6 лет и 7-14 лет, удельный вес которых от общего числа детей составил соответственно 32 % и 38 % (2010 г. – 31 % и 43 %, 2011 г. – 36 % и 37 %).

Высокие уровни заболеваемости лямблиозом, превышающие среднеобластной показатель, зарегистрированы в 6 административных территориях.

По результатам санитарно-паразитологических исследований удельный вес проб воды поверхностных водоемов, где были обнаружены цисты лямблий, увеличился и составил 1 % (2010 – 0,8 %, 2011 г. – 0,2 %). В питьевой воде централизованного водоснабжения последние три года цисты данных простейших не обнаруживались.

Энтеробиоз является доминирующей инвазией в структуре паразитарных заболеваний, его доля в 2010-2012 гг. колеблется от 64 до 68 процентов.

В отчетном году заболеваемость энтеробиозом по сравнению с 2010 г. снизилась на 20,4 %, с 2011 г. – на 18 %. Показатель составил 139,70 на 100 тыс. населения (2010 г. – 168,21, 2011 г. – 169,50) (рис. 80).

Вместе с тем, снижение уровней заболеваемости во многом обусловлено снижением числа обследованного населения на энтеробиоз и использованием малоэффективных методов лабораторной диагностики.

Заболеваемость энтеробиозом последние три года регистрируется практически повсеместно. Показатель заболеваемости энтеробиозом в административных территориях, колеблется от 7,95 до 469,30 на 100 тыс. населения при среднеобластном – 139,70 на 100 тыс. населения. Превышение среднеобластного показателя в 2012 г. зарегистрировано в 19 административных территориях области.

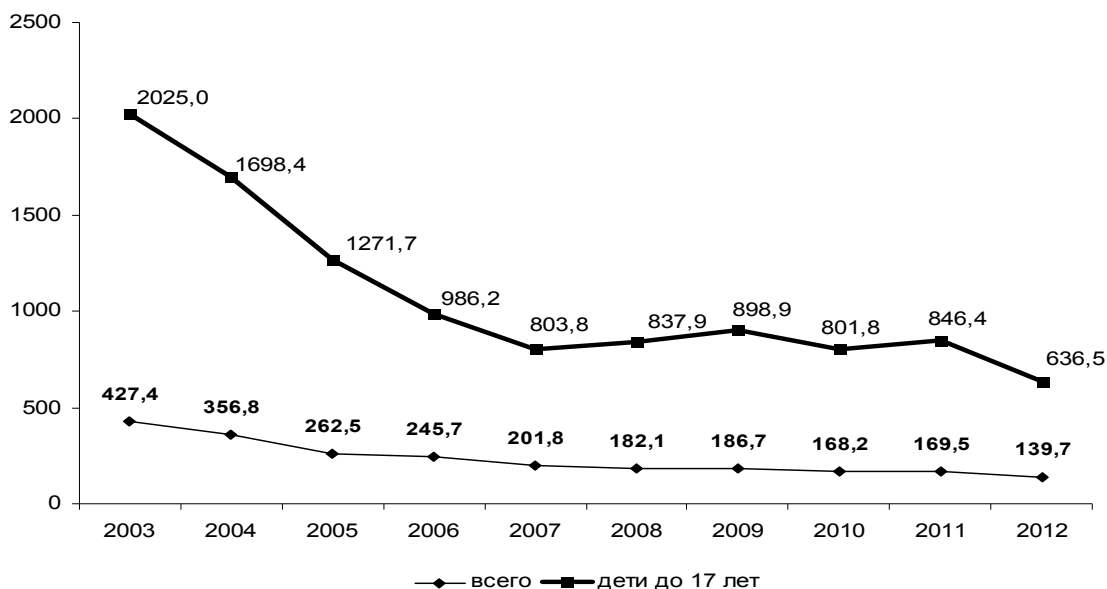


Рис. 80. Заболеваемость энтеробиозом в Оренбургской области (показатели на 100 тыс. населения)

Среди детей до 17 лет заболеваемость по сравнению с 2010 г. снизилась на 20,6 %, с 2011 г. – на 24,8 %. Показатель на 100 тыс. детей составил в 2012 г. – 636,49 (2010 г. – 801,82; 2011 г. – 846,40).

Ежегодно возрастная структура заболеваемости представлена детьми до 17 лет – 96-97 %. Из них наиболее пораженной группой остаются дети 3-6 лет и 7-14 лет, в 2012 г. их удельный вес в общей заболеваемости составил соответственно 37 % и 51 % (2010 г. – 37 % и 56 %, 2011 г. – 36 % и 55 %). Среди детей до 1 года выявлен 31 случай или 113,46 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, что выше уровня 2010 г. на 47,6 % (в 2010 г. – 76,86; в 2011 г. – 54,90).

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в детских учреждениях и способствует распространению данного паразитоза среди детей дошкольного и младшего школьного возраста. В 2012 г. процент выявления составил 0,1 (в 2010 г. – 0,1, в 2011 г. – 0,2).

Гименолепидоз на территории Оренбургской области регистрируется на спорадическом уровне. В 2012 г. выявлено 2 больных (в 2010 г. – 8, в 2011 г. – 14). В отчетном году отмечено снижение заболеваемости этой инвазией по сравнению с 2010 г. в 3,9 раза; с 2011 г. – в 6,7 раза. Показатель заболеваемости гименолепидозом составил 0,10 на 100 тыс. населения (в 2010 г. – 0,39, в 2011 г. – 0,66). На долю детей до 17 лет приходится 50 % случаев этого гельминтоза (в 2010 г. – 63 %, в 2011 г. – 36 %).

В 2012 г. гименолепидоз регистрировался только в г. Оренбурге, в 2010-2011 гг. в 3 административных территориях соответственно.

Аскаридоз является вторым по уровню распространения гельминтозом, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия в области являются благоприятными.

Заболеваемость населения аскаридозом в 2012 г. снизились до 12,74 на 100 тыс. населения против 16,52 в 2010 г. (в 2011 г. – 13,30), в том числе у детей до 17 лет соответственно до 33,29 в 2012 г. против 47,92 в 2010 г. (в 2011 г. – 36,8 на 100 тыс. детей). Доля городского населения увеличилась по сравнению с 2010 г. с 62 % до 66 % (2011 г. – 78 %).

По результатам санитарно-паразитологических исследований обсемененность яйцами гельминтов овощей и столовой зелени в 2012 г. составила 0,3 % (в 2010 г. – 0,5 %, в 2011 г. – яйца гельминтов не обнаружены).

Серьезной проблемой в последние годы в Оренбургской области является рост заболеваемости **токсокарозом**, в том числе за счет широкого внедрения в практику здравоохранения методов его диагностики.

В 2012 г. заболеваемость населения токсокарозом увеличилась на 40 % по сравнению с 2010 г. и на 3,7 % по сравнению с 2011 г. В отчетном году показатель заболеваемости составил 2,80 на 100 тыс. населения против 2,01 в 2010 г. (в 2011 г. – 2,69) (рис. 81).

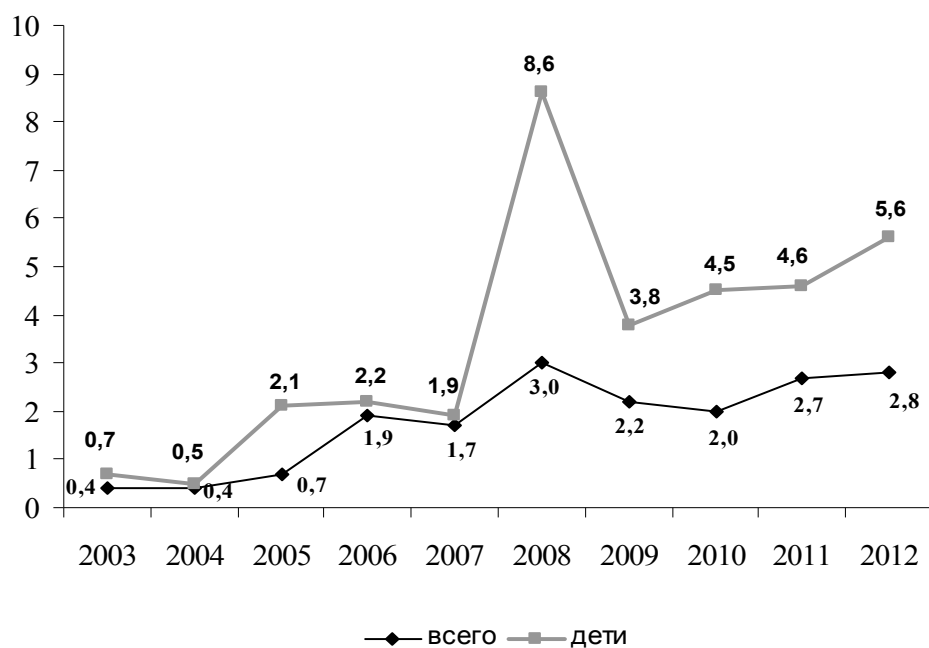


Рис. 81. Заболеваемость токсокарозом в Оренбургской области (показатель на 100 тыс. населения)

В 2012 г. зарегистрировано 24 случая токсокароза среди детей до 17 лет или 5,60 на 100 тыс. детей, что выше уровня 2010 г. на 24,4 % и 2011 г. – на 21,7 % (2010 г. – 4,51 на 100 тыс., 2011 г. – 4,62).

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 почва (песок) детских площадок образовательных учреждений и жилых домов. В 2012 г. возбудители паразитозов были обнаружены в почве селитебной зоны в 0,2 % проб (в 2010 г. – 0,7 %, в 2011 г. – 0,7 %), в том числе на территориях детских дошкольных учреждений и детских площадок в 0,2 % проб (в 2010 г. – 0,7 %, в 2011 г. – 0,6 %).

Сложная эпидемиологическая ситуация остается в очагах биогельминтозов – эхинококкоза и описторхоза, течение болезни при которых нередко сопровождается

хронизацией процесса и необратимыми осложнениями, приводящими к потере трудоспособности и летальности.

Структура биогельминтозов характеризуется постоянством с преобладанием в ней описторхоза и эхинококкоза. В 2012 г. доля описторхоза составила 75,3 % (2010 г. – 77,8 %, 2011 г. – 82,9 %), эхинококкоза – 22,3 % (2010 г. – 18,2 %, 2011 г. – 13,0 %) (рис. 82).

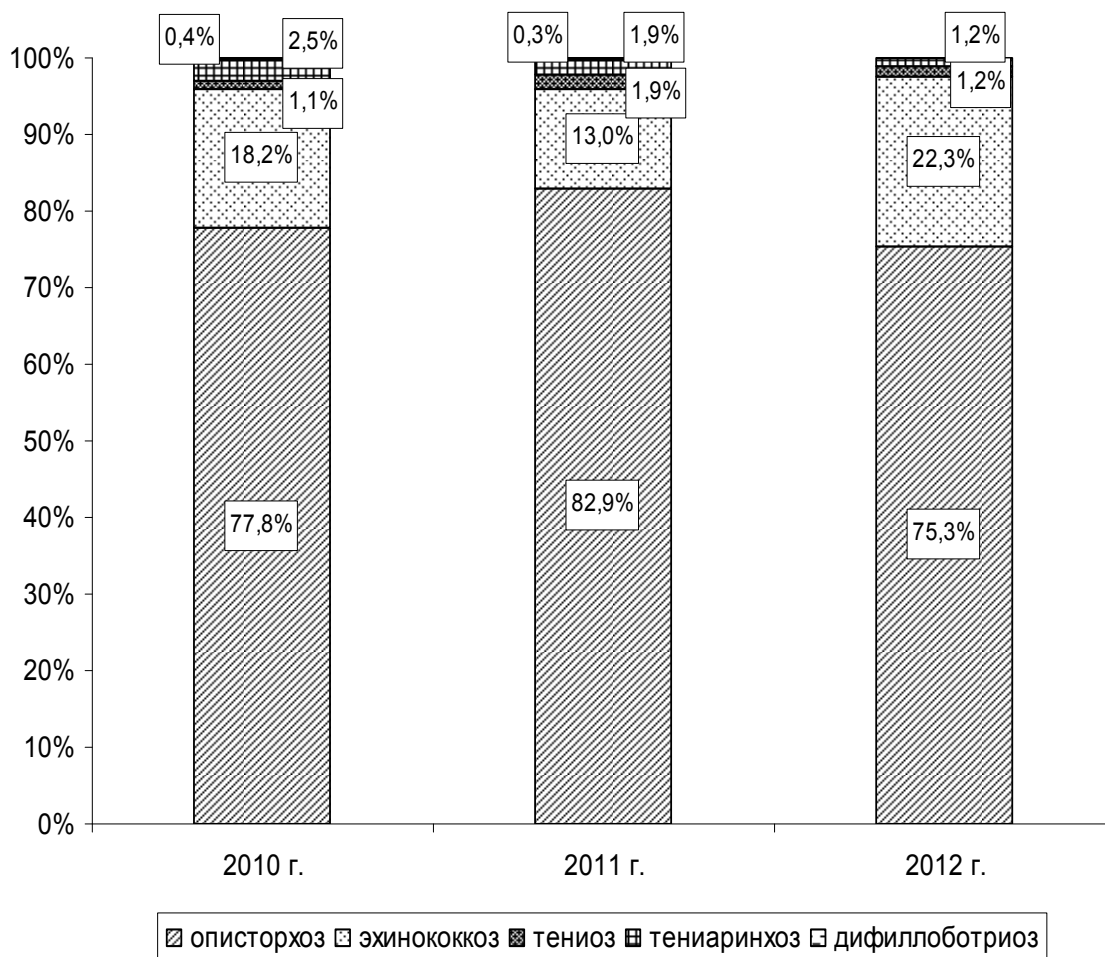


Рис. 82. Структура биогельминтозов в 2010-2012 гг., %

Описторхоз является самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную рыбу, не прошедшую должной кулинарной обработки.

В 2012 г. заболеваемость описторхозом в Оренбургской области снизилась на 7,0 % по сравнению с 2010 г. и на 10,5 % – с 2011 г. Показатель составил 9,44 на 100 тыс. населения против 10,10 в 2010 г. и 10,59 в 2011 г. В возрастной структуре преобладают взрослые – 94,8 %, (2010 г. – 93,5 %, 2011 г. – 95,5 %). Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в 14 административных территориях.

Из группы паразитарных болезней серьезную проблему представляет **эхинококкоз**, который является краевой патологией. Область относится к субъектам Российской Федерации с высоким уровнем заболеваемости эхинококкозом людей и пораженности этим гельминтозом сельскохозяйственных животных (рис. 83).

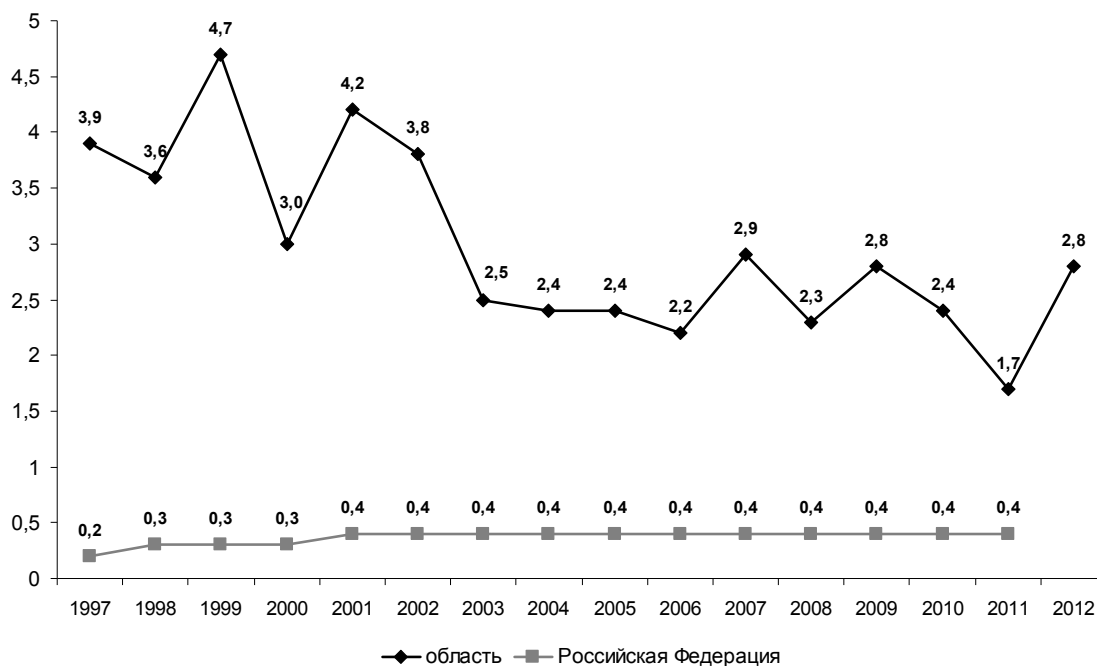


Рис. 83. Заболеваемость эхинококкозом (на 100 тыс. населения)

В 2012 г. в заболеваемость данным гельминтозом выросла на 16,7 % по сравнению с 2010 г. и в 1,7 раза по сравнению с 2011 г. В области зарегистрировано 57 случаев заболевания эхинококкозом или 2,80 на 100 тыс. населения, в 2011 г. – 1,66; в 2010 г. – 2,38. Среди детей до 17 лет зарегистрировано 9 случаев (2010 г. – 11, 2011 г. – 6). Показатель заболеваемости среди детей в отчетном году составил 2,10 на 100 тыс. детей, в 2010 г. – 2,59; в 2011 г. – 1,45.

Заболеваемость эхинококкозом регистрировалась в 27 административных территориях (в 2010 г. – в 28, в 2011 г. – в 18), в том числе с высокими уровнями – в 15-и.

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. Проблемой, приводящей к распространению эхинококкоза, остается сохраняющаяся практика подворного убоя скота.

Тениоз и тениаринхоз на территории Оренбургской области регистрируются на спорадическом и стабильно низком уровне.

В 2012 г. выявлено 3 больных тениозом, 2010 г. – 3 чел., в 2011 г. – 5 чел. Показатель заболеваемости тениозом составил 0,15 на 100 тыс. населения (2010 г. – 0,16, 2011 г. – 0,24).

В отчетном году выявлено 3 больных тениаринхозом (2010 г. – 7 чел., 2011 г. – 5 чел.) или соответственно 0,15 на 100 тыс. населения (2010 г. – 0,34, 2011 г. – 0,24).

Вопросы предупреждения паразитарных болезней рассмотрены на итоговой коллегии Управления, совместной коллегии с министерством здравоохранения области, аппаратном совещании у заместителя руководителя Управления, а также на совещании по актуальным проблемам инфекционных и паразитарных заболеваний для специалистов госсанэпидслужбы.

1.4. Сведения о профессиональной заболеваемости

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.

На надзоре Управления находятся 2098 промышленных и сельскохозяйственных объекта, из них 6,4 % объектов (134 предприятия) относятся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Из отраслей промышленности наиболее неблагополучным является сельское хозяйство, где 3 группа санитарно-эпидемиологического благополучия составляет 4,3 % (рис. 84).

За 2012 год обследовано 27,4 % (575) объектов, в том числе 79,1 % 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 9,5 % в 2010 году (2011 год – 6,9 %) до 6,4 % в 2012 году.



Рис. 84. Динамика промышленных объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия

В 2012 году на промышленных предприятиях в Оренбургской области отмечалось снижение уровня химического загрязнения воздуха рабочей зоны. По сравнению с 2011 годом, количество проб воздуха рабочей зоны, превышающих ПДК на пары и газы снизилась в 2,9 раза, при аналогичном уровне исследованных проб. Доля проб не

соответствующих гигиеническим требованиям составила 0,88 %, против 2,81 % в 2011 году (2010 год – 1,55 %). Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2012 году также значительно снизилась по отношению к 2011 году и составила 1,48 %, против 2,86 % в 2011 году (2010 год – 3,27 %). В абсолютном выражении количество нестандартных проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, в 2012 году снизилось в 2,6 раза по сравнению с 2011 годом, при аналогичном уровне исследованных проб.

В сравнении с 2011 годом значительно, в 2 раза, снизилось количество проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли (в абсолютном выражении) при аналогичном уровне исследованных проб. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, составила 3,9 % против 7,7 % в 2011 г. и 7,82 % в 2010 г.

Вместе с тем, уровень загрязнения воздуха рабочей зоны на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2012 году остался на уровне 2011 года и составил 5,3 % нестандартных проб в 2012 году против 5,15 % в 2011 году (2010 год – 9,96 %).

В целом, следует, что имеется тенденция к улучшению санитарно-гигиенической обстановки на промышленных предприятиях в Оренбургской области по содержанию вредных (загрязняющих) веществ в воздухе рабочей зоны. В тоже время на ряде предприятий нефтегазового комплекса, металлургического производства, производства металлических изделий, машин и оборудования имеет место увеличение доли нестандартных проб (по отдельным компонентам) по содержанию вредных веществ в воздухе рабочей зоны.

Износ основных производственных средств, в т.ч. машин и оборудования на многих предприятиях достигает 70-75 %. Заметное сокращение объемов капитального и профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений, машин и оборудования, финансирования разработок по созданию новой техники, технологий, ухудшение контроля за техникой безопасности производства, ослабление ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий и охраны труда, особенно в период мирового финансово-экономического кризиса, также влечет неудовлетворительное состояние условий труда.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, по основным видам деятельности (добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, газа и воды, строительство, транспорт, связь) составил – 37 % (РФ – 40,7 %), 21 % работающих во вредных и опасных условиях труда составляют женщины.

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

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по промышленным предприятиям составила:

- по шуму в 2012 году 11,4 %, что ниже, чем в 2010 – 2011 гг., когда данный показатель составлял 14,9 % и 15,1 %;

- по вибрации в 2012 году – 4,64 % против 8,19 % в 2011 году, что в абсолютном выражении дало снижение в 1,6 раза (к 2011 году), при аналогичном уровне обследованных рабочих мест (2010 год – 5,28 %);

- по микроклимату в 2012 году снизилась и составила 2,42 % против 3,77 % в 2011 году (2010 год – 1,27 %);

- по электромагнитным полям в 2012 году по сравнению с 2011 годом увеличилась с 0,57 % до 4,22 % (2010 год – 1,33 %);

- по освещенности в 2012 году незначительно увеличилась по сравнению с 2011 годом и составила 9,02 % против 7,64 % в 2011 году. В целом сохранилась тенденция увеличения доли рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по освещенности с 2010 года (4,59 %).

В целом, следует отметить санитарно-гигиеническую обстановку по уровню воздействия физических факторов на промышленных предприятиях как стабильную. Доля рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по шуму, вибрации и микроклимату в отчетном году снизилась по отношению к 2011 году, однако продолжилась тенденция увеличения доли рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по освещенности.

В 2012 году основную долю в общем числе физических факторов с нестандартными рабочими местами занимает техногенный шум. Основные источники шума: шумогенерирующее оборудование и особенности технологического процесса, износ оборудования, недостаток или отсутствие текущих и профилактических ремонтов.

По-прежнему 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 %.

В 2012 году специалистами Управления при проведении надзорных мероприятий было выявлено 1590 нарушений санитарного законодательства в части обеспечения безопасных условий труда. По результатам выявленных нарушений в отношении должностных, юридических лиц было составлено 576 протоколов об административном нарушении, 109 протоколов об административном правонарушении были направлены на рассмотрение в суды.

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 2012 году составил 1,11 на 10 тыс. работающих (в 2011 году – 1,05; 2010 году – 1,03), показатель за 2011 г. по РФ – 1,92 на 10 тыс. работающих (табл. 71).

Таблица 71

Динамика профессиональной заболеваемости на территории области за 2008 – 2012 годы (абс., на 10 тыс. работающих)

Годы	Абсолютное количество случаев	Показатель на 10 тыс. работающих
1	2	3
2008	48	0,53
2009	73	0,8

Продолжение таблицы 71

1	2	3
2010	91	1,03
2011	93	1,05
2012	102	1,11
РФ		1,92

Неблагополучными по условиям труда и выявлению профессиональных заболеваний являются такие промышленные предприятия, как ОАО «Гайский ГОК», давшее 31,5 % всей профзаболеваемости области (в 2011 году – 60,6 %), ОАО «Медногорский медно-серный комбинат» в 2012 году – 15,3 % (2011 г. – 16,0 %). По-прежнему на высоком уровне остается заболеваемость туберкулёзом медицинских работников лечебно-профилактических организаций (в 2012 г. – 4,5 %; в 2011 г. – 7,4 %, 2010 г. – 9,8 %). В отчетном году отмечен значительный рост профессиональной заболеваемости работников летного состава аэрофлота (пилоты гражданской авиации) – 31,5 % (2012 г. – 35 случаев; 2011 г. – 9 % – 11 случаев, 2010 г. – 3 случая – 3,2 %).

В 2012 году у 102 работающих, из них у 3 женщин, был впервые установлен диагноз профессионального заболевания (отравления), зарегистрировано острых 8 профессиональных отравлений, из них 1 со смертельным исходом.

92,7 % от общего числа профзаболеваний (отравлений) приходится на хронические заболевания (отравления). В 55 % случаев профессиональных заболеваний повлекли ограничения профессиональной пригодности и трудоспособности, удельный вес инвалидности составил 27,8 %, удельный вес инвалидности в 2011 г. – составил 13,8 %, в 2010 году – 60,4 %.

Основными производственными факторами, вызывающими профессиональные заболевания, являются химический 41,4 % (в т.ч. пыль – 34,2 %), шум и вибрация – 54,0 %, биологический (микобактерии туберкулеза) – 4,6 %.

В структуре профессиональной заболеваемости по нозологическим формам по-прежнему лидируют: болезни органов дыхания 36,9 % (пневмокониоз – 21,6 %, бронхиты – 12,6 %), тугоухость – 39,6 %, болезни опорно-двигательной системы – 12,6 %, туберкулез – 4,6 % (табл. 72).

Таблица 72

Структура заболеваемости по нозологическим формам в %

Нозологические формы	2010 год	2011 год	2012 год
Болезни органов дыхания всего:	61,5	55,9	36,9
из них: пневмокониоз (силикоз)	32,9	34,0	21,6
силикотуберкулез	1,1	0	0
бронхиты	18,7	12,9	12,6
туберкулез	9,8	6,4	4,6
тугоухость	12,01	6,5	39,6
Болезни опорно-двигательной системы	9,9	11,8	12,6
Болезни глаз	2,2	2,1	0

Анализ распределения профессиональной заболеваемости по стажу работы в контакте с профессиональной вредностью показал, снижение в отчетном году практически в два раза по сравнению с 2011 г. и 2010 г. случаев, когда диагноз профессионального заболевания устанавливается лицам самого трудоспособного возраста, прора-

ботавшим в контакте с профессиональной вредностью до 10 лет, что составило 7,2 % в 2012 году (2011 г. – 15,0 % и в 2010 г. – 23,5 %), и от 10 до 20 лет – 17,1 % (2011 г. – 35,5 % и в 2010 г. – 25,3 %), и рост регистрации профессиональных заболеваний у лиц, проработавших в контакте с профессиональной вредностью от 20 до 30 лет – 52,3 % (2011 г. – 47,3 % и в 2010 г. – 37,4 %), свыше 30 лет – 23,4 % (2011 г. – 2,2 % и в 2010 г. – 14,3 %) (табл. 73).

Таблица 73

Структура профессиональной заболеваемости по стажу работы (%)

Стаж работы	2010 год	2011 год	2012 год
до 10 лет	23,0	15,0	7,2
от 10 до 20 лет	25,3	35,5	17,1
от 20 до 30 лет	37,4	47,3	52,3
свыше 30 лет	14,3	2,2	23,4

В 2012 году было зарегистрировано 55,3 % от общего числа случаев профзаболеваний с утратой трудоспособности, (в 2011 году – 68,8 %, 2010 год – 60,4 %); случаев профессиональных заболеваний у работников, которым было установлено 2 и более диагноза профзаболеваний 7,8 % (в 2011 году – 10,8 %, 2010 год – 5,4 %). Инвалидность оформлена в 30% случаев профессиональных заболеваний (2011 год – 14 %; 2010 год – 50 %).

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.

Работа Управления по разделу надзора за условиями труда и радиационной безопасностью направлена на улучшение условий труда работающих на промышленных предприятиях, снижение негативного воздействия вредных химических и физических производственных факторов на здоровье работающих, разработку и реализацию мероприятий по приведению рабочих мест в соответствие с санитарно-гигиеническими требованиями, контроль за организацией и проведением медицинских осмотров работающих во вредных условиях труда, профилактику и предупреждение возникновения профессиональных заболеваний, оздоровление и реабилитацию выявленных больных; на обеспечение радиационной безопасности населения области.

Совместно с органами исполнительной власти в отчетном году проведена работа по реализации программы по улучшению условий и охраны труда в Оренбургской области на 2009 – 2012 годы, утвержденной Законом Оренбургской области от 01.11.2008 № 2559/531-IV-03, принимались меры по внедрению на предприятиях закона Оренбургской области от 16.03.2007 № 1038/234-IV-03 «Об охране труда в Оренбургской области».

Принято участие в разработке областной целевой программы по улучшению условий труда в Оренбургской области на 2013 – 2015 гг. (утверждена постановлением Правительства Оренбургской области от 31.08.2012 № 756-пп).

Вопросы улучшения качества медицинских осмотров заслушаны на заседаниях областных и городских межведомственных комиссий по охране труда, на медицинских

советах центральных городских и районных больниц области.

С областным Центром профпатологии ведется совместная работа по проведению углубленных медицинских осмотров, выполнению требований приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» и приказа Минздрава РФ от 28.05.2001 N 176 (ред. от 15.08.2011) "О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации".

За 2012 г. осмотрено 97,2 % работников промышленных предприятий, 85,4 % работников сельскохозяйственного производства, в 2010 году было осмотрено 98,0 % работников промышленных предприятий, 82,6 % работников сельскохозяйственного производства.

Большая работа проведена по гигиеническому обучению инженеров по охране труда и работников промышленных предприятий. Гигиенические вопросы включены в программы постоянно действующих семинаров по охране труда (в городах Оренбурге, Орске, Бузулуке) специализированных организаций (19), имеющих право на обучение и проверку знаний по охране труда. Данным видом обучения в 2012 году было охвачено более 15 тысячи человек.

В рамках взаимодействия 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, в 2013 году специалистами службы запланировано:

- внедрить в практику работы оценку профессионального риска при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проведении социально-гигиенического мониторинга в целях сохранения и укрепления здоровья работников;
- принять меры к выполнению мероприятий производственного контроля состояния условий труда на объектах, а также по оптимизации лабораторного и инструментального контроля при проведении мероприятий по контролю на объектах;
- использовать результаты социально-гигиенического мониторинга условий труда для определения приоритетных направлений деятельности, разработки программных мероприятий в целях сохранения и укрепления здоровья работников;
- продолжить пополнение 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 III группы санитарно-эпидемиологического благополучия;
- планировать деятельность с учетом установления приоритетных проблем, определяющих санитарно-эпидемиологическое благополучие работающего населения, адекватности намечаемых мер для достижения соответствующих индикативных показателей и конкретных целей.

II. Результаты деятельности органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Оренбургской области

2.1. Основные результаты контрольно-надзорной деятельности

В рамках Федерального закона от 26.12.2008 № 294 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения) 34,7 % – доля проведенных плановых проверок (2011 г. – 38 %), доля проведенных внеплановых проверок 65,3 % (2011 г. – 62 %). Нарушения обязательных требований законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения были выявлены в 92,4 % проведенных плановых проверок (2011 год – 96,3 %) и 41,45 % внеплановых проверок (2011 г. – 43,7 %). Выявлено 15 604 нарушений санитарно-эпидемиологических требований (2011 г. – 12 831).

При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2012 году было составлено 5 490 протоколов об административных правонарушениях, что на 8,4 % больше, чем в 2011 году (5066), и на 18 % больше чем в 2010 году (4512).

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления в 2012 году было вынесено 4 519 постановлений о назначении административного наказания. За 2011 было вынесено 4 810 постановлений, что на 6,1 % больше, чем за анализируемый период. Количество постановлений за 2012 и 2011 годы превышают соответственно на 7,4 % и на 17 % показатель 2010 года (4 183).

Доля административных наказаний в виде предупреждения из числа постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, незначительно выросла по сравнению с предыдущим периодом и составила 11,1 % (500 постановлений), тогда как в 2011 году доля таких постановлений составила 10,3 % (493 постановления).

Наибольшее количество предупреждений было вынесено в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (287); деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (64); в сфере здравоохранения преимущественно к лечебно-профилактическим организациям и их сотрудникам (63). В отношении субъектов осуществляющих деятельность промышленных предприятий применение данного наказания носило эпизодический характер (6), а в сфере транспорта данная мера наказания не применялась.

Анализ показывает, что по сравнению с 2011 годом структура субъектов, к которым была применена данная мера наказания, частично изменилась. Так, от общего количества случаев применения данного вида наказания 57,4 % было вынесено в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений, (в 2011 году – 56,6 % (279)); 12,8 % – деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (в 2011 году – 10,8 % (53)). В то же время доля предупреждений, примененных к субъектам, осуществляющим деятельность в сфере здравоохранения снизилась с 23,6 % в 2011 году до 12,6 % в 2012 году; к субъектам, осуществляющим деятельность в промышленности, с 5,4 % до 1,2 % соответственно.

Доля административных наказаний в виде штрафа из числа постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, незначительно изменилась по сравнению с предыдущим периодом и составила 88,9 % (4 019 постановлений) (2011 г. – 89,7 % (4 317 постановлений)).

По субъектам надзора постановления о применении штрафа распределились следующим образом: в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (1 427); деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (1 165); в сфере здравоохранения (1 010); деятельность промышленных предприятий (398); в сфере транспорта (19).

Анализ показывает, что по сравнению с 2011 годом структура субъектов, к которым была применена данная мера наказания существенно изменилась. Так, от общего количества случаев применения данного вида наказания 35,5 % было вынесено в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений (2011 г. – 41% (1770)); 28,9 % – деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (2011 г. – 25,9 % (1119)); осуществляющим деятельность в сфере здравоохранения увеличилось с 24,8 % в 2011 году (1070) до 25,1 % в 2012 году; к субъектам, осуществляющим деятельность промышленности увеличилось до 9,9 % в 2012 с 8,2 % в 2011 году (354); в сфере транспорта до 4,5 % в 2012 году с 0,09 % в 2011 году (4).

Таким образом, при существенном снижении доли постановлений в виде штрафа в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых учреждений, произошло увеличение доли постановлений в отношении всех других субъектов надзора.

В 2011 г. доля штрафов в отношении граждан составляла – 9,3 %, должностных лиц – 74,4 %; индивидуальных предпринимателей – 12,8 %; юридических лиц – 3,4 %. В 2012 году 7,5 % (-1,8 %) постановлений в виде штрафа было вынесено в отношении граждан; 67,3 % (-7,1 %) – в отношении должностных лиц; 20 % (+7,2 %) – в отношении индивидуальных предпринимателей; 5,2 % (+1,8 %) – в отношении юридических лиц. Таким образом, в 2012 году данная мера ответственности чаще применялась к юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, чем в предыдущем.

Распределение постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, по статьям КоАП представлено в таблице 74.

Таблица 74

Структура постановлений по статьям КоАП

Статьи	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2011 г.
ст. 6.3	41,5 %	50,2 %	+8,7 %
ст. 6.4	22,5 %	17,4 %	-5,1 %
ст. 6.6	19,6 %	15,8 %	-3,8 %
ст. 6.7	7,9 %	9,7 %	+1,8 %
ст. 6.5	3,1 %	4,3 %	+1,2 %
ч. 2 ст. 14.4	3,1 %	исключена	
ст. 8.2	1,9 %	2,2 %	+0,3 %
ст. 8.42 ч. 2	0,2 %	0,2 %	
ст. 8.5	0,05 %	0,2 %	+0,15 %

Таким образом, ст. ст. 6.4 и 6.6 КоАП РФ применялись значительно реже, тогда как доля всех остальных составов выросла в первую очередь за счет статей 6.3, 6.7 ч. 1 и 6.5.

Наблюдается незначительное снижение в абсолютном отношении числа представления, об устранении причин и условий, способствовавших совершению правонарушений с 178 в 2011 году до 173 в 2012 году. При этом соотношение представлений к количеству вынесенных должностными лицами Управления постановлений по делам об административных правонарушениях изменилось в сторону увеличения с 4,1 % до 4,3 %.

Значительно увеличилось число дел, направленных для рассмотрения в суды. В 2012 году таких дел было направлено 1 150, что составило 20,1 % от общего количества возбужденных дел (протоколов) (2011 г. – 823 или 16,3 % протоколов).

Из числа дел, направленных в суды по 923 делам (80,3 %) принято решение о привлечении к административной ответственности (2011 г. – 655 (79,6%)).

В 818 случаях (88,6 % от числа рассмотренных дел) судами было применено административное наказание в виде штрафа, в 92 (9,9 %) – в виде административного приостановления деятельности. В 2011 г. доля указанных наказаний составляла 90,8 % и 7,6 % соответственно. Таким образом, доля наказаний в виде административного приостановления в 2012 году увеличилась. Доля прочих наказаний (предупреждения) незначительно снизилась и составила в 2012 году – 1,5 %, в 2011 году – 1,6 %. Наказания в виде штрафа с конфискацией и административного приостановления деятельности с конфискацией не применялись ни в 2012, ни в 2011 годах

В течение 2012 года было подано 12 исков о нарушениях санитарного законодательства, тогда как в 2011 году и предыдущие периоды такие иски не подавались. Основаниями для предъявления исков послужили нарушения законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в следующих сферах деятельности:

- 3 иска в деятельности в сфере общепита;
- по 2 иска при распределении воды; в деятельности общеобразовательных учреждений и в промышленности;
- по 1 иску при сборе и очистке воды; при удалении отходов и иной аналогичной деятельности и в торговле пищевыми продуктами.

По состоянию на 0.01.2013 судами рассмотрено 4 дела, в 3 случаях (75 % от рассмотренных по существу) иски удовлетворены, в 1 случае в иске отказано. Доля удовлетворенных исков, от числа поданных составила 25 %.

В 2012 году было вынесено 2 постановления о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел, в обоих случаях основанием послужили нарушения, выявленные в деятельности ЛПО. По указанным материалам возбуждены уголовные дела. В 2011 г. постановления о направлении материалов в правоохранительные органы не выносились, тем не менее, во всех случаях информация о фактах нарушений, которые могут образовывать состав уголовного преступления, направлялась незамедлительно по ее получению Управлением, соответственно мероприятия, проводимые должностными лицами Управления, проходили параллельно с мероприятиями правоохранительных органов.

2.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания

В 2012 г. не регистрировались пищевые отравления, связанные с предприятиями пищевых отраслей промышленности. Зарегистрировано 8 бытовых случаев неинфекци-

онных заболеваний, из них 1 бактериального происхождения (ботулизм) с числом пострадавших 6 человек, 7 небактериального происхождения (отравления грибами) с числом пострадавших 11 человек. Летальных исходов не зарегистрировано. В 2011 г. зарегистрировано 38 бытовых случаев отравлений грибами, с числом пострадавших 60 человек, из них 3 – летальных (табл. 75).

Таблица 75

Пищевые отравления

Годы	Всего случаев	Бактериального происхождения	Небактериального происхождения	Число пострадавших	из них, с летальным исходом
2010	0	0	0	0	0
2011	38	0	38	60	3
2012	8	1	7	17	0

За период 2009-2011 г. г. были достигнуты положительные результаты в снижении показателей острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя. Снижение данного показателя относительно 2010 года составило 18 %, относительно 2009 года – на 13 %. Показатель летальных исходов токсического действия алкоголя снизился на 19,7 % относительно 2009 года (табл. 76).

Таблица 76

Острые отравления вследствие токсического действия алкоголя

Показатели	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	49,8	43,4	35,6
Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	7,1	5,6	5,7

2.3. Анализ распространенности табакокурения и алкоголизации населения

Одним из источников угрозы национальной безопасности является возрастание потребления алкогольных напитков. Во исполнение постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.03.2006 № 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 2012 году проведена проверка 392 предприятий, занятых производством и оборотом алкогольной продукции. Забраковано 97 партий алкогольной продукции в объеме 441 литр.

За выявленные нарушения на предприятиях торговли составлено 43 протокола об административном правонарушении, взыскано штрафов на сумму 93500 рублей.

С 2009 года в области отмечается снижение продаж алкогольных напитков с 1375,4 тыс. дкл до 1244,0 тыс. дкл в 2011 г. (на душу населения с 6,5 л до 6,1 л). Вместе с тем, увеличилась продажа табачных изделий с 1221,8 млн. руб. в 2009 году до 2037,6 млн. руб. в 2011 году (табл. 77).

Продажа алкогольных напитков и табачных изделий

	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Алкогольные напитки и пиво (в абсолютном алкоголе):			
всего, тыс. дкл	1375,4	1292,6	1244,0
на душу населения, л	6,5	6,4	6,1
Табачные изделия:			
всего, млн. руб.	1221,8	1576,8	2037,6

III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Оренбургской области, имеющие проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Водоснабжение. В соответствии с Водной стратегией Российской Федерации на период до 2020 года и Федеральной целевой программой «Чистая вода» на 2011-2017 годы» для обеспечения населения области питьевой водой гарантированного качества разработаны с участием Управления, региональные целевые программы («Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2011-2016 годы», утвержденная Постановлением Правительства Оренбургской области от 20.08.2010 № 552-пп; «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области на 2012-2016 годы», утвержденная Постановлением Правительства Оренбургской области от 31.08.2011 № 796-пп; «Оздоровление экологической обстановки Оренбургской области в 2011-2015 годах», утвержденная Постановлением Правительства Оренбургской области от 20.08.2010 № 553-пп), в которых запланированы мероприятия по улучшению состояния питьевого водоснабжения и водоотведения. Они позволили выполнить часть мероприятий по модернизации водопроводно-канализационного хозяйства, в результате чего в 2012 году улучшились показатели состояния водоснабжения населения по сравнению с 2011 годом:

- стабилизировалось качество питьевой воды по микробиологическим показателям, доля проб питьевой воды из централизованных систем водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам, в 2012 году составила 2,5 %, как и в 2011 году;
- улучшилось качество воды по санитарно-химическим показателям, доля проб питьевой воды из централизованных систем водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам, снизилась с 9,4 % в 2011 году до 8,8 % в 2012 году;
- увеличилась доля населения, обеспеченного безопасной питьевой водой с 85,4 % до 89,6 % превысив среднероссийский показатель (87,7 %);
- увеличилась доля населенных пунктов, обеспеченных безопасной питьевой водой с 78,8 % до 79,2 % превысив среднероссийский показатель 39,5 %;
- снизилась доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 24,4 % до 23,4 % оставаясь выше среднероссийского показателя 15,8 % (доля подземных источников централизованного водоснабжения от общего числа питьевых водоисточников области составляет 99,7 %);
- снизилась доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего количества источников с 21,3 % до 21,2 % оставаясь выше среднероссийского показателя 12,2 %;
- снизилась доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям 7,6 % до 7,0 %, что ниже среднероссийского показателя 16,9 %;

- снизилась доля проб воды из распределительной сети централизованного водоснабжения, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям 2,6 % до 2,4 %, оставаясь ниже среднероссийского показателя 4,6 %.

Вместе с тем проблемы обеспечения населения доброкачественной питьевой водой остаются наиболее актуальными, от решения которых зависит дальнейшее улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области, в том числе:

- остается высокой доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям – 23,4 % (2011 г. – 23,4 %), что хуже среднероссийского показателя – 15,8 %; в том числе из-за отсутствия зон санитарной охраны – 21,2 %, что почти в 2 раза выше среднероссийского показателя (12,2 %);

- до сих пор 19 сельских водопроводов в 5 районах области остаются не приняты на баланс коммунальных служб;

- на 40 % водопроводов не организован производственный лабораторный контроль;

- в 9 административных территориях (Абдулинский, Матвеевский, Гайский, Пономаревский, Сорочинский, Александровский, Новосергиевский, Переволоцкий районы, г. Сорочинск) доля проб питьевой воды, не отвечающей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, и в 6 территориях (Беляевский, Соль-Илецкий, Оренбургский, Первомайский, Курманаевский, Бузулукский районы) по санитарно-химическим показателям более чем в 2 раза превышает областной показатель.

В целях улучшения санитарного состояния водных объектов и питьевого водоснабжения населения в рамках региональных целевых программ в 2012 году продолжалось строительство и реконструкция объектов водоснабжения в административных территориях области, в том числе проводилась реконструкция водопроводных сетей и сооружений, разработка и реализация проектов зон санитарной охраны городских водозаборов в г. Оренбурге. В г. Орске проводились мероприятия по восстановлению нарушенных ограждений зон санитарной охраны водозаборов, состоящих в муниципальной собственности. В г. Бузулуке осуществлялась реконструкция станции очистки подземных вод, бурение артезианских скважин в количестве 25 шт., строительство сети водопровода.

За нарушение санитарного законодательства в сфере водоснабжения населения и качества подаваемой населению питьевой воды должностными лицами Управления в 2012 г. вынесено 211 постановлений о наложении административного взыскания в виде штрафа (на сумму 1013,0 тыс. рублей), в том числе на юридических лиц – 33, на должностных лиц – 163, вынесено 11 взысканий в виде предупреждения, направлено на рассмотрение в суды 115 дел.

Охрана водоёмов. Результатом реализации мероприятий разработанных при участии Управления областных программ «Обеспечение населения Оренбургской области питьевой водой на 2011-2016 годы», «Оздоровление экологической обстановки Оренбургской области в 2011-2015 годах», «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области на 2012-2016 годы», одной из задач которых является снижение количества недостаточно очищенных сточных вод, сбрасываемых в водные объекты и улучшение эффективности работы канализационных очистных сооружений, а также проведения контрольно-надзорных мероприятий, в том числе комплексно с другими контролирующими организациями, за последние 3 года явилась тенденция в целом по области снижения уровня загрязнения воды водоемов I и II категории:

- Доля проб воды водоёмов с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям уменьшилась с 3,3 % проб с превышением ПДК в 2010 году до 1,6 % в 2012 году, по микробиологическим показателям – с 4,2 % до 2,7 %, по паразитологическим показателям – с 1,5 % до 0,4 %. В исследованных пробах воды водоёмов возбудители кишечных инфекций не обнаружены.

- Доля проб воды водоёмов I категории с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям снизилась с 10,9 % в 2010 г. до 1,9 % в 2012 г., что ниже среднероссийского показателя 22,1 %, по паразитологическим показателям с 2,2% до 1,2%, оставаясь выше среднероссийского показателя 0,5 %, по микробиологическим показателям в 2012 году отмечено снижение показателя по отношению к 2011 г. с 7,1 % до 3,4 %, что ниже среднероссийского показателя 18,3 %.

- Доля проб воды водоёмов II категории с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям снизилась с 2,5 % в 2010 г. до 1,6 % в 2012 г., что ниже среднероссийского показателя 24,4 %, по микробиологическим показателям с 4,4 % до 2,7 % в 2012 г., оставаясь ниже среднероссийского показателя 24,5 %, по паразитологическим показателям – с 1,4 % до 0,3 %, что ниже среднероссийского показателя 1,4 %.

Однако до настоящего времени в сфере охраны поверхностных водоёмов на территории области остаются значимыми такие проблемные вопросы как:

- эксплуатация морально и физически устаревших и не соответствующих по своей мощности и объёму сброса сточных вод канализационных очистных сооружений, большая часть действующих очистных сооружений требует реконструкции с оборудованнием установок глубокой очистки сточных вод;

- слабый производственный контроль на очистных сооружениях, не позволяющий дать оценку эффективности их работы и степени загрязнения поверхностных водоёмов, принимающих сточные воды после очистки;

- не в полной мере внедряются современные методы дегельментизации сточных вод и их осадков, в том числе с использованием рекомендованных препаратов для дегельментизации («БИНГСТИ» и др.), вместе с тем, по данным лабораторных исследований, по области доля проб воды водоёмов I категории с превышением гигиенических нормативов по паразитологическим показателям снизилась с 0 % в 2011 году до 1,2 % в 2012 г., но превышает среднероссийский показатель (в 2011 году по РФ – 0,5 %);

- затянувшееся строительство канализационных очистных сооружений в городах Оренбург (2-я очередь), Орск (2-я очередь), Бугуруслан, в райцентрах Домбаровский, Новоорск, Тоцкое, Плешаново;

- отсутствие поселковых канализационных очистных сооружений в райцентрах Александровка, Асекеево, Кваркено, Курманаевка, Ташла, Шарлык;

- на территории области большая часть пляжей и мест для купания не обустроены, производственный контроль качества воды и песка на них не проводится, только 14 пляжей имеют балансодержателей и получили в 2012 году санитарно-эпидемиологические заключения.

В целях решения указанных проблемных вопросов по охраны водоёмов, в 2012 году проведён анализ деятельности структурных подразделений Управления в данной сфере и направлен в территориальные отделы и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области».

Проблемные вопросы по охране водоёмов обсуждались на итоговой коллегии Управления, намечены мероприятия по улучшению контрольно-надзорных функций в данной сфере.

В 2012 году проведена проверка 13-ти канализационных очистных сооружений; по результатам проверки канализационных очистных сооружений в райцентре Адамовка материалы переданы в районную прокуратуру для принятия мер прокурорского реагирования.

При подготовке к началу купального сезона проведены проверки организованных пляжей и наиболее крупных мест для купания с лабораторным контролем. По результатам проверок в 3 административных территориях вопросы охраны водоёмов вынесены на заседания городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий, в 16 территориях – на совещания в администрации муниципальных образований. Наложено 6 штрафов на сумму 33 тыс. рублей, 11 дел передано в суды.

По вопросам охраны водоёмов направлены информационные письма в Правительство области, областную и природоохранную прокуратуры.

Основные задачи, которые стоят перед Управлением по охране водоёмов:

- усилить контроль за реализацией мероприятий по охране водоёмов и почвы, заложенных в региональные комплексные программы, а в территориях, где эти программы отсутствуют, внести обоснованные предложения в администрации муниципальных образований об их разработке;
- усилить надзор за работой очистных сооружений, эффективностью очистки и обеззараживания сточных вод, за внедрением современных методов дегельментизации сточных вод и их осадков, с использованием рекомендованных Роспотребнадзором препаратов «БИНГСТИ» и др.;
- ужесточить требования к владельцам канализационных очистных сооружений по выполнению требований СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (с дополнениями и изменениями) в части организации производственного контроля за работой канализационных очистных сооружений и загрязнением открытых водоёмов;
- активизировать работу с главами муниципальных образований городов и районов по вопросам обустройства пляжей и мест для купания, организации на них производственного контроля качества воды и песка.

Атмосферный воздух и санитарно-защитные зоны. Проведение воздухоохраных мероприятий (технологических, планировочных, организационных и др.), направленных на снижение выбросов вредных загрязняющих веществ от промышленных объектов, проведение комплексных контрольно-надзорных мероприятий позволило улучшить в целом по области отдельные показатели состояния атмосферного воздуха за последние 3 года:

- Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК в целом по области снизилась с 0,4 % в 2010 году до 0,3 % в 2012 году.
- В сельских поселениях последние 2 года превышения допустимых гигиенических нормативов загрязняющих веществ в атмосферном воздухе не обнаруживались, в то время как по Российской Федерации данный показатель составил 0,7 %.
- Проб атмосферного воздуха, в которых концентрации загрязняющих веществ превышали более 5 ПДК, лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» на протяжении 3 лет не обнаружено.

Остается актуальной проблема негативного воздействия на здоровье населения качества атмосферного воздуха.

В городах последние 3 года наметилась тенденция увеличения доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов с 0,2 % в 2010 г. до 0,6 % в 2012 г., оставаясь более чем в 2 раза ниже показателя по Российской Федерации:

- в первую очередь за счет автотранспорта, количество которого ежегодно возрастает,

доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК на автомагистралях в зоне жилой застройки в городах области увеличилась 0,2 % до 0,7 %, оставаясь ниже среднего показателя по Российской Федерации 2,5 %;

- за счет выбросов от стационарных источников промышленных предприятий; увеличилась доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК селитебных территорий по данным маршрутных и подфакельных исследований в городских поселениях с 0,23 % в 2010 г. до 0,38 % в 2012 год, оставаясь ниже среднего показателя по Российской Федерации 0,9 %.

Надзор за организацией санитарно-защитных зон промышленных предприятий, разработка проектов обоснования размеров СЗЗ в результате проводимой реконструкции, внедрения новых технологий, перепрофилирования или объективного доказательства стабильного достижения уровня техногенного воздействия объекта на границе СЗЗ и за ее пределами в рамках и ниже нормативных требований, позволили уменьшить за последние 3 года количество населения, проживающего на территории СЗЗ.

Общее количество населения, проживающего в пределах СЗЗ промышленных предприятий области, по сравнению с предыдущим годом уменьшилось на 170 человек (за счет ликвидации предприятия ООО «Базальт» г. Бугуруслан – 20 человек, и сокращения размеров СЗЗ АГРС ООО «Уралтрансгаз Екатеринбург» в с. Сакмара Сакмарского района – 150 человек) и составило 31 389 человек, против 31 559 человек в 2011 году (2010 – 31 973 человека), что составляет около 1,55 % от общей численности населения области.

Удельный вес населения, проживающего в границах СЗЗ предприятий области в 2012 г. снизился по сравнению с 2011 годом с 1,57 % до 1,55 %, оставаясь на уровне среднего показателя по Российской Федерации – 1,5 % (табл. 78).

Таблица 78

Удельный вес населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон (%)

Территория	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика к 2011 г.
Область	1,60	1,57	1,55	↓
РФ	2,0	1,5	-	-

Количество населения, проживающего в СЗЗ, уменьшается, в основном, за счет сокращения размеров СЗЗ в результате проводимой реконструкции, внедрения новых технологий, перепрофилирования или объективного доказательства стабильного достижения уровня техногенного воздействия объекта на границе СЗЗ и за ее пределами в рамках и ниже нормативных требований.

В 2012 году рассмотрено 69 проектов обоснования размеров СЗЗ (2011 г. – 53), из них не соответствовало санитарным нормам 6 проектов (8,7 %). Структура выданных санитарно-эпидемиологических заключений по проектам обоснования СЗЗ по сравнению с прошлым годом не изменилась. Наибольшее число санитарно-эпидемиологических заключений было выдано по проектам обоснования СЗЗ промышленных предприятий – 49 заключений, из них 3 проекта (6,1 %) не соответствовали требованиям санитарного законодательства; коммунальных объектов – 8 проектов, из них 2 не соответствовали санитарным нормам (25 %); предприятий пищевой промышленности – 6 проектов, из них 1 не соответствовал санитарным нормам (16,7 %).

В течение 2012 г. по области 2 предприятия разработали проекты окончательных СЗЗ (Сорочинская нефтебаза и АЗС № 52 ОАО «Оренбургнефтепродукт» в г. Сорочинске, ООО «Уральская нефтехимическая компания» в г. Оренбурге).

Разработаны проекты расчетных СЗЗ крупнейших предприятий области ОАО «Комбинат Южуралникель» г. Орска, ОАО «Уральская Сталь» г. Новотроицка, ООО Медногорский медно-серный комбинат», ОАО «Гайский ГОК» г. Гая. В рамках проектов расчетных СЗЗ предприятий разработаны и утверждены руководством предприятий мероприятия по уменьшению вредного влияния на атмосферный воздух.

Разработаны и вошли в Перечень приоритетных инвестиционных проектов, сформированный в процессе проработки стратегии социально-экономического развития Приволжского федерального округа, инвестиционные проекты 4-х предприятий области: ОАО «Уральская сталь» и цементный завод на базе Аккермановского рудника и отходов горно-металлургического производства» в г. Новотроицке, ОАО «Механический завод» и Орский вагонный завод в г. Орске, в состав которых вошли мероприятия по снижению негативного воздействия предприятий на окружающую среду. Так, на ОАО «Уральская сталь» планируется внедрение современных экологически безопасных технологий выплавки стали в процессах «внепечной обработки» и «непрерывной разливки». На Аккермановском цементном заводе производство планируется проводить по новейшей технологии (сухим способом) и оснастить новейшим газоочистным оборудованием, которое минимизирует негативное воздействие на окружающую среду.

Среди мероприятий, выполненных в 2012 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.
- 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, газходных систем, санитарной трубы, что позволит обеспечить стабильную работу сернокислотного производства для полной утилизации отходящих металлургических газов.
- В медеплавильном цехе Медногорского медносерного комбината продолжены работы по реконструкции систем газоочистки и аспирации с целью уменьшения выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух.
- На Гайской горно-обогатительной фабрике ОАО «Гайский ГОК» в соответствии с программой продолжается реконструкция фабрики, первый этап которой завершен в 2008 г., включивший в себя техническое перевооружение фабрики.
- Начаты реконструкция и техническое перевооружение на крупнейшем предприятии области ОАО «Уральская сталь».

- Приостановлена деятельность предприятия ОАО «Комбинат Южуралникель» в г. Орске.

С целью снижения количества населения, проживающего в СЗЗ промпредприятий и предупреждения вредного воздействия промышленных предприятий на здоровье населения, в области проведена инвентаризация промышленных объектов и производств, требующих организации СЗЗ.

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

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

Направлена информационно-аналитическая записка мэру г. Оренбурга «О неудовлетворительном проведении оздоровительных мероприятий и организации санитарно-защитных зон на промышленных предприятиях г. Оренбурга», по материалам которой проведено совещание с руководителями промышленных предприятий, принято решение о передаче дел в прокуратуру по 2-м предприятиям (ЗАО «Фирма «Лик-92» и ОАО «Оренбургское хлебоприемное предприятие»). Совместно с прокуратурой Промышленного района г. Оренбурга проведена проверка данных предприятий, возбуждены дела об административных правонарушениях по факту отсутствия проектов обоснования размеров санитарно-защитных зон предприятий.

В 2012 г. за нарушение санитарного законодательства в области охраны атмосферного воздуха и организации СЗЗ предприятий составлено 18 протоколов об административном правонарушении, вынесено 15 постановлений о наложении административного наказания, из них о наложении штрафов – 14, на сумму 110,0 тыс. рублей, направлено на рассмотрение в суды 3 дела о привлечении к административной ответственности.

Охрана почвы, санитарная очистка населенных мест и утилизация отходов.

В результате реализации мероприятий областных целевых программ «Отходы на 2011 - 2016 годы», «Оздоровление экологической обстановки Оренбургской области в 2011-2015 годах» и других, контрольно-надзорных мероприятий Управления в комплексе с другими надзорными организациями в отношении юридических и физических лиц, за последние 3 года наметилась тенденция улучшения состояния почвы в целом по области, в том числе в селитебной зоне и на территории детских учреждений и детских площадок:

- В целом по области доля проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям снизилась с 4,3 % в 2010 году до 4,0 % в 2012 году, по микробиологическим показателям с 0,9 % в 2010 году до 0,4 % в 2012 году, по паразитологическим показателям с 0,7 % до 0,4 %.

- В селитебной зоне доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям снизилась с 1,3 % в 2010 г. до 0,06 % в 2012 году, оставаясь ниже среднероссийского показателя 8,3 %; по санитарно-химическим с 6,3 % до 4,1 %, что ниже среднероссийского показателя 8,8 %; по паразитологическим показателям с 0,7 % до 0,4 % , оставаясь ниже среднероссийского показателя 1,6 %. Ядохимикаты с превышением гигиенических нормативов в почве селитебной зоны области не обнаружены.

- На территории детских учреждений и детских площадок состояние почвы, доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим

показателям снизилась с 1,2 % в 2010 году до 0 % в 2012 году, по паразитологическим показателям с 0,7 % в 2010 году до 0,2 % в 2012 году; по санитарно-химическим показателям с 5,9 % в 2010 году до 3,6 % в 2012 году, но по сравнению с 2011 годом отмечается рост с 1,4 % до 3,6 % в 2012 году.

В 2012 году с целью реализации программы «Отходы» велось строительство новых полигонов ТБО в г. Бузулуке и с. Курманаевка.

За последние 3 года в Оренбургской области проведены мероприятия по улучшению санитарного состояния территорий населённых мест, в ряде территорий проведены работы по обустройству свалок ТБО, улучшены системы сбора и вывоза бытового мусора с использованием контейнеров.

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

Актуальной остается проблема организации санитарной очистки населенных мест и утилизации отходов производства и потребления. Ежегодно возрастает количество предприятий, производящих отходы, среди них большая часть (77 %) – бытовые отходы.

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

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

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

Большая доля проб почвы селитебных территорий с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям приходится на соли тяжёлых металлов (медь, цинк, никель), основной причиной чего является аккумуляция токсичных веществ в почвах селитебных территорий городов и районов Восточного Оренбуржья, на территории которого ведётся добыча и переработка руд металлов.

По данным лабораторных исследований, состояние почвы, отобранной на территории детских учреждений и детских площадок, по санитарно-химическим показателям ухудшилось с 1,5 % проб с превышением ПДК в 2011 г. до 3,6 % в 2012 г. (города Орск, Новотроицк, Гай, Медногорск, Домбаровский район).

Почва, загрязнённая отходами производства и потребления продолжает оставаться в числе приоритетных факторов риска для здоровья и санэпидблагополучия населения.

Многие вопросы на территории области по утилизации отходов производства и потребления остаются не решёнными. В городах и районах 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.

Система очистки населенных мест продолжает оставаться несовершенной. Ос-

новными 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, 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.

В целях решения указанных проблемных вопросов по охране почвы проведён анализ деятельности структурных подразделений Управления в данной сфере и направлен в территориальные отделы и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области».

Проблемные вопросы по охране почвы обсуждались на итоговой коллегии Управления, намечены мероприятия по улучшению контрольно-надзорных функций в данной сфере.

В 2012 году выдано 33 санитарно-эпидемиологических заключения на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемые для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, размещению отходов I – IV класса опасности, из них 5 отрицательных.

Проведена проверка 197 полигонов и свалок твёрдых бытовых отходов. По результатам проверок 20 вопросов по охране почвы и санитарной очистке населённых мест вынесены на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий, 18 вопросов – на совещания в администрации муниципальных образований городов и районов.

За нарушение санитарного законодательства в области охраны почвы и санитарной очистки населенных мест в отношении ответственных лиц возбуждено 148 дел об административном правонарушении в виде штрафов на сумму 687 тыс. рублей, 40 дел передано для рассмотрения в суды о привлечении к административной ответственности.

С целью 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 вне-

дрением 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 организаций 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.

Наметилась тенденция улучшения состояния условий и охраны труда на предприятиях и организациях Оренбургской области. Число неблагополучных объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, уменьшилось с 9,4 % в 2010 году (2011 год – 6,9 %) до 6,4 % в 2012 году.

Итогом работы стали стабилизация охвата медицинскими осмотрами работающих. В 2012 году осмотрено 97,2 % работников промышленных предприятий, 85,4 % работников сельскохозяйственного производства (2010 г. – 98,0 % и 82,6 % соответственно).

Снижение доли рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по шуму, вибрации и микроклимату в отчетном году по отношению к 2011 – 2010 гг.:

- по шуму до 11,4 % (2010 г. – 14,9 %, 2011 г. – 15,1 %);
- по вибрации в 2012 году снизилась, и составила 4,64 % против 8,19 % в 2011 году, что в абсолютном выражении дало снижение в 1,6 раза (к 2011 году), при аналогичном уровне обследованных рабочих мест;
- по микроклимату в 2012 году также снизилась и составила 2,42 % против 3,77 % в 2011 году.

Снижение в прошедшем отчетном 2011 году в два раза в сравнении с 2010 г. средней годовой эффективной дозы природного облучения человека за счет внешнего гамма-излучения (в 2011 году – 2,9 мЗв/год, в 2010 году – 5,8 мЗв/год).

Отсутствие рабочих мест на промышленных предприятиях Оренбургской области осуществляющих работы с ИИИ не соответствующих санитарным нормам, за 2009 – 2012 гг.

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций и предприятий, работающих с источниками ионизирующих излучений за 2011 год – 97,8 %.

Реализуемая демографическая политика в Оренбургской области привела к увеличению уровня рождаемости в области за последние 10 лет на 28,3 %, в связи с чем, основной проблемой в системе дошкольного образования на сегодняшний день остается недостаточная численность дошкольных образовательных учреждений в городах и крупных населенных пунктах области. Однако, рост очередности в дошкольные образовательные учреждения обусловлен не только увеличением числа детей дошкольного возраста, но и сокращением сети детских садов в предыдущие годы, в связи с процедурой репрофилирования и ликвидации дошкольных образовательных учреждений различных организационно-правовых форм. В период с 2000 г. по 2007 г. в Оренбургской области количество дошкольных учреждений уменьшилось с 887 до 780 объектов. Одновременно существует проблема недостатка групп и садов для детей до 1,5 лет, открытие которых является одной из действенных мер помощи одиноким родителям.

В целях повышения доступности дошкольного образования, в соответствии с Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки», одним из приоритетных направлений

которого является задача по достижению 100 % доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет, распоряжением губернатора Оренбургской области от 9 августа 2012 г. № 306-р «Об образовании межведомственной рабочей группы» в области создана межведомственная рабочая группа по координации деятельности органов исполнительной власти в рамках реализации мероприятий, направленных на обеспечение доступности дошкольного образования для детей в возрасте от трех до семи лет с участием специалистов Управления. Рабочей группой разработан проект региональной «Дорожной карты», в рамках ее реализации планируется создать более 10 тыс. дополнительных мест в образовательных учреждениях области для приема детей дошкольного возраста (при плановой потребности для детей от 3 до 7 лет – 6198 мест), что позволит выполнить задачу, по ликвидации очередности детей в возрасте от 3 до 7 лет в 2015 году.

В области сформированы и реализуются региональные программы по поддержке и развитию системы дошкольного образования. Ввод дополнительных мест в 2012 году осуществлялся в рамках областных целевых программ:

- «Дети Оренбуржья» на 2011-2013 годы;
- «Социальное развитие села до 2013 года»;
- «Стимулирование развития жилищного строительства в Оренбургской области в 2011-2015 годах» (подпрограмма «Комплексное освоение и развитие территорий в целях жилищного строительства в 2011-2015 годах»).

Реализация указанных программ будет способствовать увеличению приема на 4 тыс. человек детей в возрасте от 1 года до 3 лет и значительно снизит общую очередность детей. Всего в области в текущем году в региональной системе дошкольного образования создано дополнительно 4670 мест (при плане 3010), из них приняли детей на 3259 мест. Увеличение количества мест позволило с одной стороны «разгрузить» действующие дошкольные учреждения, а с другой стороны снизить очередность в возрасте с 3 до 7 лет.

В 2012 году по области в сторону улучшения изменилась ситуация по переуплотненности дошкольных образовательных учреждений, на 100 мест приходится 101 ребенок (в 2011 г. – 103, в 2010 г. – 101). Превышение списочного состава детей над проектной вместимостью дошкольных организаций отмечается в основном в детских садах городов и крупных населённых пунктов. Наполняемость групп превышала допустимую в 30 % детских садов области, что на 15 % меньше, чем в 2011 г.

Обеспеченность детей дошкольными образовательными учреждениями от численности детей соответствующего возраста по области в среднем составляет 53,6 % (2011 г. – 49,1 %, 2010 г. – 51 %), в городах в среднем – 62 % (2011 г. – 58,8 %, 2010 г. – 63,6 %), и в районах – 43,2 % (2011 г. – 49,1 %, 2010 г. – 37,5 %) при норме данного показателя, с учётом существующей демографической ситуации – 85 % (рис. 85).

Одним из факторов, ранее способствующих переуплотнению дошкольных учреждений, являлось использование помещений групповых ячеек не по прямому их функциональному назначению. В 2012 г. в ходе реализации комплекса мероприятий по повышению доступности дошкольного образования по сравнению с 2010 г. уменьшилось число действующих дошкольных учреждений, в которых групповые ячейки использовались не по назначению с 17,2 % до 11,9 %.

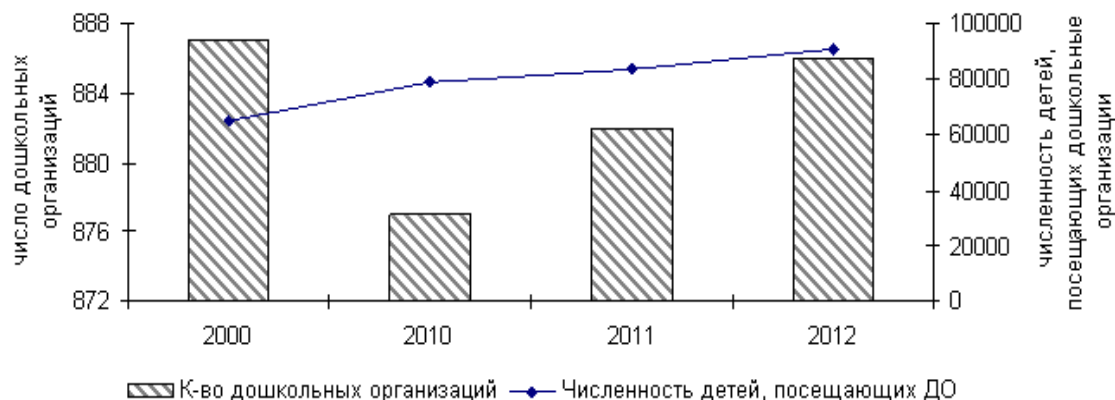


Рис. 85. Динамика численности детей, посещающих ДО и числа дошкольных организаций в Оренбургской области

Анализ сетевых показателей дошкольного образования позволяет отметить:

- сохранение устойчивой тенденции роста количества детей в дошкольных образовательных учреждениях, более чем на 24 тыс. с 2002 г.;
- увеличение числа детских дошкольных организаций, за счет роста количества детских садов и дошкольных групп на базе образовательных учреждений, работающих в режиме полного дня. В 2012 г. в Оренбургской области действовало 886 дошкольных организаций, которые посещают около 91 тыс. детей, из них:
 - 780 детских садов и 11 филиалов данных учреждений;
 - 7 муниципальных общеобразовательных учреждений для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Начальная школа – детский сад»;
 - 88 дошкольных групп на базе школ области.

В целях развития вариативных форм дошкольного образования в регионе открываются группы кратковременного пребывания на базе образовательных учреждений различных типов, в которых воспитывается и обучается более 10 тысяч малышей.

В области активно развивается негосударственный сектор дошкольных образовательных услуг, зарегистрировано 9 индивидуальных предпринимателей, осуществляющих присмотр и уход за детьми дошкольного возраста в режиме полного рабочего дня, а также предоставляющих образовательные услуги в группах кратковременного пребывания.

Указанные меры по развитию системы дошкольного образования привели к определенным результатам.

С учетом всех форм дошкольного образования охват детей дошкольными образовательными услугами в 2012 году составил:

- от 1 до 7 лет – 69,5 % (в 2011 году – 68,7 %);
- от 3 до 7 лет – 78,3 % (в 2011 году – 75,9 %).

Задача расширения сети учреждений дошкольного образования на ближайшее время остается актуальной, так как:

- развитие сети детских садов в Оренбургской области проходит неравномерно: наряду с благополучными в этом плане муниципальными образованиями есть территории со значительным дефицитом мест в дошкольных учреждениях;
- в перспективе неизбежен вывод определенной части зданий дошкольных учреждений из эксплуатации ввиду естественного износа;
- возврат бывших детских садов в систему дошкольного образования влечет необходимость проведения капитального ремонта либо реконструкции, так как

большинство зданий были построены в 1960 - 1980-е годы, в них были произведены внутренние перепланировки и демонтаж всего оборудования.

Ведущим направлением деятельности Управления является оптимизация федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за условиями отдыха детей и подростков, в том числе в период летней оздоровительной кампании, путем реализации мероприятий по улучшению материально-технического состояния летних оздоровительных учреждений, получения детьми выраженного оздоровительного эффекта не ниже 85 %.

С целью улучшения материально-технической базы, повышения эффективности оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании в области последовательно реализован комплекс мероприятий, предусмотренных областной целевой программой «Организация отдыха, оздоровления и занятости детей в Оренбургской области» на 2011 – 2013 годы».

В области в соответствии с планами-заданиями, выданными Управлением по улучшению материально-технической базы ЛОУ приняты меры по приведению базы детских летних оздоровительных учреждений в соответствие с требованиями санитарного законодательства. Выполнение планов-заданий к началу оздоровительного сезона составило 96 % (в 2011 г. – 100 %, 2010 г. – 98 %).

Своевременно и в полном объеме проведенные подготовительные мероприятия позволили успешно провести ЛОК-2012 и тем самым сохранить и укрепить здоровье детей.

В 2012 году отдохнуло 115,1 тыс. детей области в 1 150 учреждениях отдыха и оздоровления, что больше, в сравнении с предыдущими годами. Так, в 2011 году было оздоровлено 113,8 тыс. детей в 1 146 учреждениях отдыха и оздоровления, в 2010 году 112,4 тыс. детей в 1 196 оздоровительных учреждениях. Темп прироста детей, охваченных отдыхом и оздоровлением в летний период, с 2010 г. составил 2,4 % (рис. 86).

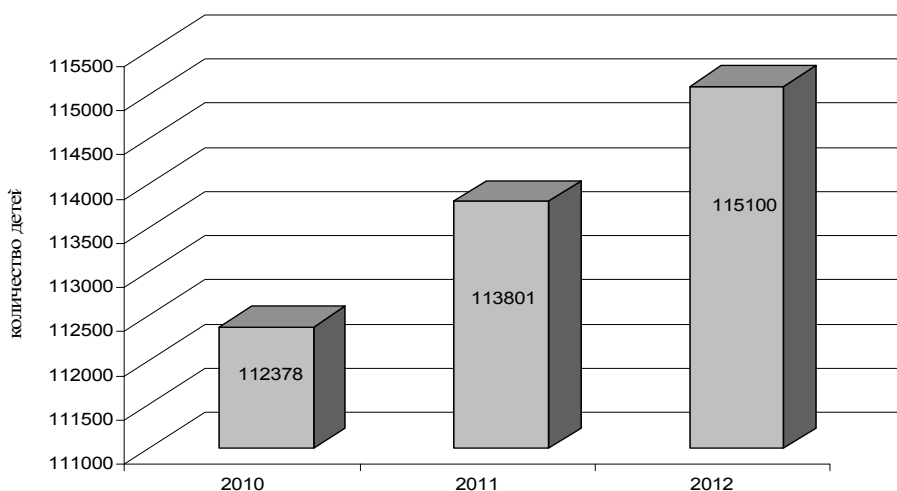


Рис. 86. Охват детей отдыхом и оздоровлением в летний период в 2010-2012 гг.

Результатом реализованных мер стало отсутствие в летних оздоровительных учреждениях случаев чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, увеличение удельного веса детей с выраженным оздоровительным эффектом, снижение уровня заболеваемости.

В 2012 году выраженный оздоровительный эффект отмечен у 87,8 % (РФ 2012 г. – 87,8 %), при планируемом показателе не ниже 85 %, слабый оздоровительный эффект

получили – 11,5 % (РФ 2012 г. – 10,4 %), отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,7 % (РФ 2012 г. – 1,8 %).

Установлена положительная динамика в показателях эффективности оздоровления отдохнувших детей в динамике за три последних года. Так, в 2010 году доля детей с выраженным оздоровительным эффектом, составила 87,2 %, в 2011 году данный показатель увеличился на 0,4 % и составил 87,6 %, при этом установлено ежегодное снижение на 0,1 % доли детей с отсутствием оздоровительного эффекта: в 2010 г. – 0,9 %, в 2011 г. – 0,8 %, в 2012 г. – 0,7 %. Темп прироста детей с выраженным оздоровительным эффектом с 2010 года составил 0,7 % (рис. 87).

Наибольшее число детей, получивших выраженный оздоровительный эффект, зарегистрировано в детских санаториях – 99,0 %, санаторно-оздоровительных лагерях и санаторных сменах в оздоровительном лагере – более 96 %. В загородных лагерях общего типа этот показатель составил 95,7 %, в лагерях с дневным пребыванием детей – 83,0 %.

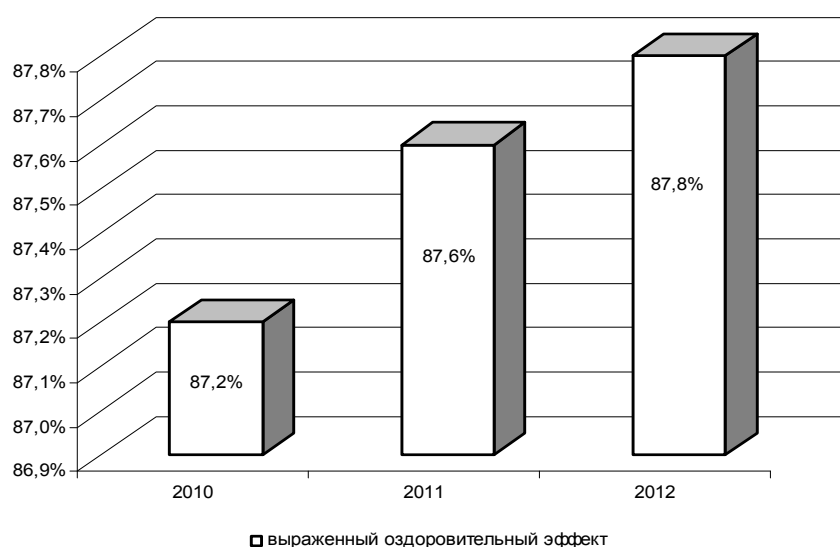


Рис. 87. Доля детей с выраженным оздоровительным эффектом в летний период в 2010-2012 гг.

Выше среднеобластного показателя выраженный оздоровительный эффект отмечен у детей, отдохнувших в оздоровительных учреждениях Сакмарского (100 %), Илекского (95 %), Саракташского (94 %), Красногвардейского (93 %), Новоорского (91 %), Ясненского (90,8 %), Новосергиевского (89,7 %), Бузулукского, Домбаровского (89 %) районов, г. Бузулуке (89 %). Не достигнут планируемый на 2012 год уровень показателя выраженного оздоровительного эффекта детей в ЛОУ городов Медногорска (54,6 %), Орска (76,8 %), Гая (79,3 %), Новотроицка (80,2 %), Оренбурга (83 %), Тюльганского (64,6 %), Акбулакского (69,9 %), Северного (70,5 %), Светлинского (73,8 %), Кувандыкского (74,0 %), Курманаевского (76,2 %), Соль-Илецкого (79,5 %), Бугурус-ланского (80,3 %), Сорочинского (80,4 %), Переволоцкого (80,5 %), Пономаревского (82,0 %), Ташлинского (83,7 %) районов.

В динамике за 2010-2012 годы заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях области сократилась на 1,3 % с 2,2 на 1 000 отдохнувших детей (244 случая) до 0,9 на 1 000 отдохнувших детей (110 случаев) (рис. 88).

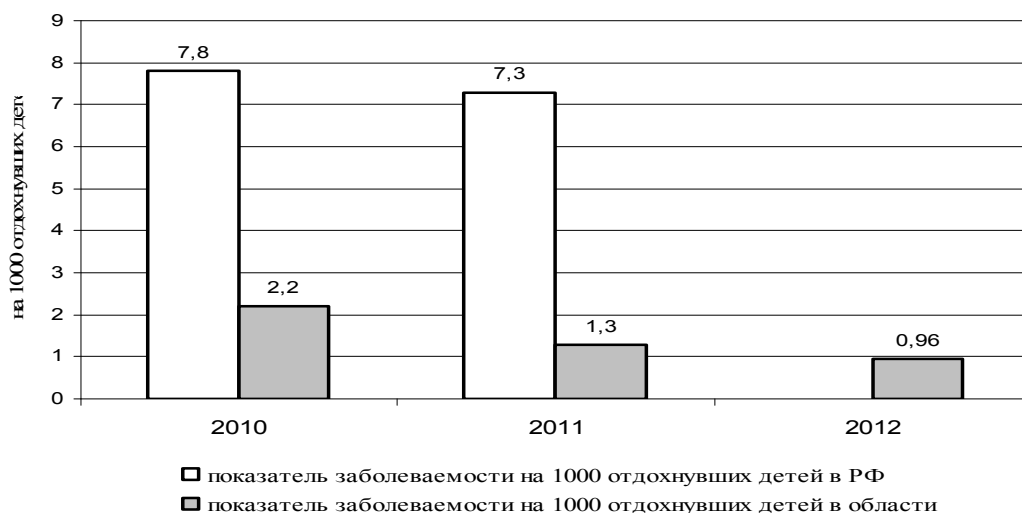


Рис. 88. Заболеваемость в детских оздоровительных учреждениях в 2010-2012 гг.

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период ЛОК-2013 года специалистами Управления в адрес 457 ведомств, на балансе которых находятся ЛОУ, руководителей загородных оздоровительных лагерей подготовлены предложения с 2 408 мероприятиями по приведению материально-технической базы ЛОУ в соответствие с требованиями санитарного законодательства.

В целях реализации данного направления деятельности были обозначены следующие задачи:

- совершенствование материально-технического состояния оздоровительных учреждений;
- разработка мер, направленных на развитие инфраструктуры отдыха и оздоровления детей;
- принятие дополнительных мер по совершенствованию организации питания детей в оздоровительных учреждениях, в том числе размещение заказов на поставку пищевых продуктов в части организации отдыха и оздоровления детей и формированию реестра поставщиков продуктов и организаторов питания;
- своевременное выполнение планов-заданий и реализацию мероприятий по улучшению материально-технической базы детских оздоровительных учреждений;
- проведение подготовительной работы, направленной на комплектование каждого оздоровительного учреждения квалифицированными специалистами, имеющими специальное образование и практику работы в детских учреждениях.

Приоритетность организации горячего питания в общеобразовательных учреждениях области остаётся в связи с тем, что в школах не решены проблемы обеспечения полноценного рационального питания, привлечения дополнительных средств на горячие завтраки.

При осуществлении государственного санитарного надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов, специалистами Управления в 2012 г. забраковано и снято с реализации 722 партии (2011 г. – 331) некачественной и опасной пищевой продукции, общим весом 4679 кг (2011 г. – 8887 кг), в том числе импортируемой – 28 партий (2011 г. – 21) объемом 325 кг (2011 г. – 94 кг) (табл. 79).

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

Большое число партий было забраковано в следующих группах продуктов: «хле-

бобулочные и кондитерские изделия» (122) и «мясо и мясопродукты» (106).

Наибольший объем был забракован в группах: «мясо и мясопродукты» (236 кг), «птица и птицеводческая продукция» (240 кг); «хлебобулочные и кондитерские изделия» (328 кг).

Таблица 79

Забраковка продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	количество партий	объем, т	количество партий	объем, т	количество партий	объем, т
Всего	949	12,2	331	8,88	722	4,67
Импортируемые	123	1,27	21	0,09	28	0,32

С 2010 по 2012 гг. отмечается снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, в таких группах пищевых продуктов, как «птица и птицеводческие продукты» (0,97 % против 2,15 % в 2011 г. и 1,4 % в 2010 г.), «рыба и рыбные продукты» (3,7 % против 4,6 % в 2011 г. и 7,0 % в 2010 г.), «масложировые продукты» (0,56 % против 2,4 % в 2011 г. и 1,5 % в 2010 г.).

В 2012 году удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составил 2,0 % (2011 г. – 1,9 %, 2010 г. – 2,5 %).

3.2. Основные результаты деятельности и мероприятия по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости

Совместные действия органов законодательной и исполнительной власти, здравоохранения, госсанэпидслужбы, других ведомств позволили обеспечить стабильную эпидемиологическую обстановку в Оренбургской области, а по некоторым позициям ее улучшить.

В 2012 г. не регистрировалась инфекционная заболеваемость по 25 нозологиям, зарегистрировано снижение по 17 нозологическим формам, достигнута стабилизация по 8 инфекционным заболеваниям.

Результатом проводимой работы по контролю за реализацией национального календаря профилактических прививок и национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения по разделу «Вакцинопрофилактика» явилось достижение запланированных индикативных показателей. Обеспечен и удержан на высоком (свыше 95 %) уровне охват профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения. Показатели охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых и против кори лиц в возрасте 18-35 лет превысили рекомендуемый уровень (95 %) и составили соответственно в 2012 г. 98,5 % и 99,1 %. За последние три года охват прививками против вирусного гепатита В взрослых в возрастной группе 18-59 лет увеличился с 48,7 % в 2010 г. до 64,5 %. Обеспечено снижение и стабилизация на низких уровнях заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. В 2012 году не зарегистрированы случаи заболеваний паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированным с вакциной, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом. Заболеваемость коклюшем и острым вирусным гепатитом В по сравнению с 2011 г.

снизилась в 1,4 и 2 раза соответственно. Обеспечен индикативный показатель заболеваемости корью менее 1 на 1 млн. населения, зарегистрирован 1 случай у ребенка без дальнейшего распространения среди населения.

В рамках снижения заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012-2013 гг. приняты меры по увеличению охвата прививками против гриппа населения Оренбургской области. Общее число привитых против гриппа составило 606,9 тыс. человек или 29,9 % (2011 г. – 28,5 %) от общей численности населения области при среднем показателе по стране 26,4% .

Обеспечена 100 % этиологическая расшифровка эпидемических очагов инфекционных заболеваний, зарегистрированных на территории области в 2012 г.

Лечение антиретровирусными препаратами в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения получили 3 620 человек.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери к ребенку в 2012 г. получили АРВП 428 беременных женщин.

Не допущен завоз и распространение инфекций, имеющих важное международное значение.

На 21 % увеличилось число территорий в природных очагах ГЛПС обработанных от грызунов.

В 2012 году на территории области прошли **медицинские освидетельствования** 10 435 иностранных граждан, среди которых выявлено 17 ВИЧ-инфицированных (0,16 %), 38 больных туберкулезом (0,36 %), 14 с заболеваниями, передающимися половым путем (0,13 %). В 2011 г. из 12 025 иностранных граждан выявлено 16 ВИЧ-инфицированных (0,1 %), 37 больных туберкулезом (0,3 %), 9 с заболеваниями, передающимися половым путем (0,07 %).

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». С 2011 г. при Управлении работает межведомственная комиссия по работе с иностранными гражданами и лицами без гражданства при выявлении у них инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

В 2012 г. проведено 13 заседаний межведомственной комиссии, на которых рассмотрены материалы на 63 иностранных граждан, в отношении 22-х принято решение о возможности получения лечения на территории области, на 41 иностранного гражданина 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.

Остаются не решенными проблемы в части возможности исполнения решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина по причине отсутствия такового по адресам, указанным как место пребывания на территории Российской Федерации.

Имеет место выявление инфекционных заболеваний у иностранных граждан, не состоящих на учёте в миграционной службе, в связи с чем, не представляется возможным рассмотрение их дел на межведомственной комиссии из-за отсутствия копии документов, удостоверяющих личность.

В 2012 г. в области продолжена работа 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 тер-

ритории Таможенного союза и нормативными распорядительными документами Роспотребнадзора.

Мероприятия по санитарной охране территории в пунктах пропуска через Государственную границу РФ осуществляли 2 СКП в воздушных (международные аэропорты «Оренбург» и «Орск») пунктах пропуска (табл. 80)

Таблица 80

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	1 081	6 886	236 601	3	12 594,9
2011	1 283	3 783	179 973	5	22 257,1
2012	1 372	-	94 384	-	-

Деятельность Управления по санитарной охране территории проводится в рамках сотрудничества с государственными контрольными органами.

Утвержден план взаимодействия с Пограничным Управлением ФСБ России по Оренбургской области в сфере защиты и охраны Государственной границы.

В 2012 г. внесены изменения в Соглашение о взаимодействии Оренбургской таможни, Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области при осуществлении контроля за перемещением через таможенную границу товаров, подлежащих санитарно-карантинному контролю.

Представители Управления приняли участие в рабочих совещаниях Координационных советов государственных контрольных органов и служб и Приволжского территориального управления Росграницы по вопросам взаимодействия; определены пределы воздушных пунктов пропуска; внесены изменения в технологические схемы пропуска.

Информация по реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам размещена на информационных стендах в пунктах пропуска.

В 2012 году в воздушных 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. Специалисты санитарно-карантинных пунктов, сотрудники пограничных и таможенных органов, экипажи воздушных судов и бортпроводники международных аэропортов гг. Оренбурга и Орска обучены по сигнальным признакам особо опасных инфекций, соблюдению мер индивидуальной защиты при осуществлении контрольных мероприятий.

IV. Заключение

Выполнение мер, предложенных в предыдущих государственных докладах, позволило сохранить стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку и обеспечить благополучие населения Оренбургской области.

Контрольно-надзорная деятельность в рамках реализации Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» и КоАП РФ проведена с обеспечением адекватного и правомерного применения мер административной ответственности.

Осуществлен комплекс мероприятий по переходу на межведомственное электронное взаимодействие при осуществлении государственных услуг и предоставлении государственных услуг в электронном виде.

Ведение социально-гигиенического мониторинга по приоритетным направлениям оценки факторов среды обитания и воздействия на здоровье населения, позволило реализовать управленческие решения, направленные на профилактику и снижение их воздействия на население.

Эпидемиологическая обстановка в Оренбургской области оставалась спокойной. Не регистрировалась инфекционная заболеваемость по 25 нозологиям, зарегистрировано снижение по 17 нозологическим формам, достигнута стабилизация по 8 инфекционным заболеваниям.

Результатом контроля по реализации национального календаря профилактических прививок и национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения по разделу «Вакцинопрофилактика» стало достижение запланированных индикативных показателей. Обеспечен и удержан на высоком (свыше 95%) уровне охват профилактическими прививками в декретированных возрастах детского населения. Показатели охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых и против кори лиц в возрасте 18-35 лет превысили рекомендуемый уровень (95%) и составили соответственно в 2012 г. 98,5 % и 99,1 %.

Достигнуто снижение и стабилизация на низких уровнях заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. В 2012 г. не регистрировались случаи заболеваний дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом. Заболеваемость коклюшем и острым вирусным гепатитом В по сравнению с 2011 г. снизилась в 1,4 и 2 раза соответственно.

Обеспечен высокий уровень охвата профилактическими прививками против вирусного гепатита В медицинских работников (95 %), взрослых из числа контактных в очагах этой инфекции (82,2 %).

Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных больных составил 89 процентов. Лечение антиретровирусными препаратами в рамках приоритетного национального проекта получали 3 674 ВИЧ-инфицированных. В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2012 г. получили АРВП 428 ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

Реализация мероприятий в полном объеме позволила поддержать статус области, свободной от полиомиелита, и не допустить завоз и распространение дикого полиовируса. Достигнуты установленные качественные показатели эпиднадзора за полио/ОВП, высокий уровень обследования здоровых детей из категории мигрантов (более 200 чел.). Предупреждены случаи вакциноассоциированного полиомиелита.

Обеспечены индикативный показатель заболеваемости корью менее 1 на 1 млн. населения, высокие уровни охвата прививками против кори детского и взрослого насе-

ления (более 95 %), нормативный показатель обследования больных с экзантемными заболеваниями (более 2 на 100 тыс. населения).

В рамках снижения заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2012-2013 гг. приняты меры по увеличению охвата прививками против гриппа населения Оренбургской области. Общее число привитых против гриппа составило 606,9 тыс. человек или 29,9 % (2011 г. – 28,5 %) от общей численности населения области при среднероссийском показателе 26,4 %.

Не допущено ухудшение учета и регистрации внутрибольничных инфекций. Число зарегистрированных случаев увеличилось с 847 в 2011 г. до 862.

Вопросы санитарной охраны территории оставались приоритетными ввиду географического расположения области. В рамках реализации Соглашения Таможенного союза по санитарным мерам в 2012 г. проведен санитарно-карантинный контроль 1372 международных рейсов в «Международном аэропорту «Оренбург» и «Орска», досмотрено 88739 пассажиров и 5645 членов экипажа.

Случаев завоза и распространения инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории области в воздушных пунктах пропуска при осуществлении санитарно-карантинного контроля через Государственную границу не зарегистрировано.

Межведомственное взаимодействие с ветеринарной службой области при проведении мероприятий по профилактике заболеваний общих для человека и животных позволило своевременно организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах.

Продолжена работа по выявлению и принятию противоэпидемических мер в отношении иностранных граждан с выявленными инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 14.09.2010 № 336.

Достигнута положительная динамика ряда санитарно-гигиенических показателей среды обитания.

В рамках реализации областной целевой программы «Отходы на 2011-2016 годы» велось строительство новых полигонов ТБО в г. Бузулуке и с. Курманаевка. Определены места размещения комплексов по переработке твердых бытовых отходов для городов Оренбурга и Орска.

Утверждена схема территориального планирования области, предусматривающая строительство мусороперерабатывающих предприятий в городах Бугуруслане, Бузулуке, Оренбурге, Акбулакском, Гайском, Светлинском районах и мусоронакопительных пунктов в остальных районах области для сбора, дальнейшей транспортировки отходов на мусороперерабатывающие заводы.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации контроль качества пищевых продуктов на всех стадиях их производства, хранения, транспортирования, переработки и реализации позволил стабилизировать на низком уровне число проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим (2,2 %) и санитарно-гигиеническим (1,1 %) показателям.

С целью реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г. и снижения уровня микронутриентной недостаточности разработан проект областной программы «Здоровое питание населения Оренбургской области» на 2014-2017 годы. В настоящее время находится на согласовании.

Особое внимание в 2012 году было уделено сохранению здоровья подрастающего поколения. Достигнуто сокращение числа объектов детских и подростковых учреждений III группы санитарно-эпидемиологического благополучия, что свидетельствует

об укреплении материально-технической базы образовательных учреждений.

Охват горячим питанием учащихся в общеобразовательных учреждениях области увеличен до 99,0 % (РФ 2011 г. – 83,52 %).

Проведен анализ состояния здоровья детей Оренбургской области. Результаты рассмотрены на региональном межведомственном совещании по совершенствованию организации питания школьников Оренбуржья «Здоровое питание – здоровые дети», проведенного с участием Управления, ФГБОУ «Оренбургская государственная медицинская академия», министерств образования и здравоохранения Оренбургской области. По результатам обсуждения намечены мероприятия по сохранению, укреплению здоровья детей и подростков и внесено предложение о создании межведомственного совета по охране здоровья детей.

Своевременно и в полном объеме проведенные подготовительные мероприятия позволили успешно провести ЛОК–2012 с охватом отдыхом и оздоровлением 56,5 % детей школьного возраста. Выраженный оздоровительный эффект получили 87,8 % отдохнувших (РФ – 87,8 %).

В целях улучшения условий труда на промышленных предприятиях с участием Управления разработана областная целевая программа «Улучшение условий труда в Оренбургской области на 2013 – 2015 гг.» (утверждена постановлением Правительства Оренбургской области от 31.08.2012 № 756-пп).

В области реализован комплекс мер, направленных на улучшение качества и увеличение охвата периодическими медицинскими осмотрами трудящихся в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302-н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», что позволило увеличить охват медицинскими осмотрами работников промышленных предприятий и сельскохозяйственного производства до 97,2 % и 85,4 % соответственно.

Итоги деятельности учреждений Роспотребнадзора по Оренбургской области свидетельствуют о положительной динамике в решении основных задач – обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Обеспечены меры, направленные на создание благоприятных условий среды обитания человека, профилактику инфекционной и неинфекционной заболеваемости, недопущение поступления на рынок области некачественной и фальсифицированной продукции.