

**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 2022 году»**

Оренбург – 2023 год

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

© Коллектив авторов

Содержание

Введение		4
Раздел I	Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2022 год и в динамике за последние три года	7
1.1	Состояние среды обитания, влияние на здоровье населения в Оренбургской области	7
1.1.1	Анализ состояния среды обитания (уровень, динамика, ранжирование)	7
1.1.2	Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Оренбургской области	51
1.2	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	74
1.2.1	Анализ состояния заболеваний массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	74
1.2.2	Сведения о профессиональной заболеваемости в Оренбургской области	131
1.3	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области	134
Раздел II	Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые учреждениями Роспотребнадзора Оренбургской области	196
2.1	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Оренбургской области	196
2.2	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Оренбургской области	205
2.3	Основные меры по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний в Оренбургской области	207
Раздел III	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Оренбургской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и меры по решению	217
3.1	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области	217
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и меры по их решению	219
3.3	Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области	222
Заключение		223

Введение

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Оренбургской области в 2022 году» подготовлен с целью обеспечения органов исполнительной власти, местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и граждан объективной аналитической информацией о санитарно-эпидемиологической обстановке и принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Оренбургской области.

Деятельность учреждений Роспотребнадзора Оренбургской области осуществлялась в соответствии с Основными направлениями и Планом деятельности Роспотребнадзора на период до 2024 года, содержащими систему среднесрочных приоритетов, целей и задач, определенных Указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации и направленными на обеспечение эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

Управлением продолжена реализация риск-ориентированного подхода при организации контрольной (надзорной) деятельности: сформирован и актуализируется реестр субъектов и объектов надзора по классам потенциального риска причинения вреда здоровью населения, сформирован ежегодный план плановых проверок в отношении объектов с наибольшими рисками для здоровья населения и причинения вреда имуществу потребителей.

Защита прав и иных интересов населения Оренбургской области, в том числе право на жизнь и здоровье, обеспечено посредством повышения эффективности контрольной (надзорной) деятельности в условиях снижения административной нагрузки на хозяйствующие субъекты.

Выполнение плановых показателей эффективности санитарно-эпидемиологических мероприятий позволило обеспечить стабильную санитарно-гигиеническую ситуацию, уменьшить неблагоприятное воздействие факторов среды обитания на здоровье населения.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка в области оставалась напряженной, вместе с тем управляемой, что позволило с минимальными потерями пройти сложный период пиковых нагрузок распространения новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19).

Не регистрировалась заболеваемость по 33 нозологическим формам, в том числе брюшным тифом, паратифами, холерой, дифтерией, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, сибирской язвой, бруцеллезом, лептоспирозом, бешенством, туляремией, орнитозом, легионеллезом, риккетсиозами.

Отмечено снижение заболеваемости по 14 формам инфекционных и паразитарных болезней из 50 зарегистрированных, что составило 28,0 %. Наиболее существенное снижение отмечено по дизентерии – на 14,7 %, сифилису – на 12,5 %, сальмонеллезу – на 8,0 %; ВИЧ-инфекции – на 7,8 %, туберкулезу – 6,9 %, клещевому энцефалиту – с 8 до 3 случаев, менингококковой инфекции – с 5 до 1 случая.

Наряду со снижением зарегистрирован рост заболеваемости по 35 (70,0 %) нозологическим формам против 20 в 2021 г. (2020 г. – 7). Значительно (в 1,5 раза и более) увеличилась заболеваемость энтеровирусной инфекцией, ветряной оспой, стрептококковой инфекцией, описторхозом, лямблиозом, аскаридозом.

Основным приоритетным направлением деятельности являлось участие в реализации федеральных проектов «Чистая вода» национального проекта «Жилье и городская среда», «Чистый воздух» – национального проекта «Экология», «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и

отказ от вредных привычек» и «Старшее поколение» – национального проекта «Демография».

По итогам года достигнуты целевые индикативные показатели качества питьевой воды: доля источников водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны снизилась и составила 7,4 %. Количество населения, обеспеченного качественной питьевой водой возросло до 97,9 % (2021 г. – 96 %).

Проведение воздухоохраных мероприятий (технологических, планировочных, организационных и др.), направленных на снижение выбросов вредных загрязняющих веществ от промышленных объектов, проведение комплексных контрольных (надзорных) мероприятий позволило улучшить отдельные показатели состояния атмосферного воздуха последние 3 года. Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК загрязняющих веществ составила 0,2 %, оставаясь ниже среднероссийского показателя – 0,5 % (2022 г.).

Состояние воды водоемов в местах питьевого и хозяйственно-бытового (1-й категории) водопользования соответствует нормативам. Проб, не соответствующих санитарным требованиям, не выявлено.

Обеспечен контроль (надзор) за качеством и безопасностью пищевых продуктов, отобрано и исследовано более 18 тысяч проб отечественной и импортной пищевой продукции. Удельный вес проб пищевой продукции, не соответствующих установленным требованиям по показателям качества и безопасности, остается на низком уровне относительно показателей по Российской Федерации.

Проведена работа по внедрению основ формирования здорового образа жизни жителей области, включая популяризацию культуры здорового питания, внесении данных на информационно-коммуникационных ресурсах, направленных на защиту потребителей, информирования общественности о продукции, не отвечающей безопасности. Обучено принципам здорового питания более 620 тыс. человек.

Выполнение мероприятий целевых программ способствовало модернизации и укреплению материально-технической базы пищеблоков школ, сохранению на высоком уровне (98,0 %) охвата горячим питанием школьников, в т.ч. учащихся 1–4 классов 100,0 %. Своевременная подготовка организаций отдыха и оздоровления детей к началу летней оздоровительной кампании позволила охватить отдыхом и оздоровлением более 80,4 тыс. детей и обеспечить у 99,0 % детей выраженный оздоровительный эффект.

Радиационная обстановка на территории субъекта за последние три года не изменилась и оставалась удовлетворительной.

Охват профилактическими медицинскими осмотрами работающих увеличился и составил 97,0 % (2021 г. – 94,0 %). На рабочих местах промышленных предприятий остается стабильной обстановка по состоянию воздуха рабочей зоны.

Реализован комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений обязательных требований санитарного законодательства, расширилась практика проведения профилактических визитов, продолжено активное использование различных форм взаимодействия с предпринимателями: обучающие семинары, рабочие встречи, индивидуальное консультирование, акция «День открытых дверей».

Продолжена последовательная работа по повышению оперативности и удобства получения гражданами, юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями государственных услуг. За три последних года возросло количество предоставленных государственных услуг, в 2022 году оказано 4362.

В государственном докладе представлена информация о санитарно-эпидемиологической обстановке в Оренбургской области в 2022 году, отражены итоги социально-гигиенического мониторинга, результаты контрольной (надзорной) деятель-

ности, обозначены проблемы, требующие внимания органов власти, определены приоритетные задачи, решение которых позволит принять меры по улучшению качества среды обитания, обеспечить сохранение здоровья населения увеличить продолжительность жизни.

Главный государственный
санитарный врач по Оренбургской области

Н.Е. Вяльцина

Раздел I. Результаты социально-гигиенического мониторинга за 2022 год и в динамике за последние три года

1.1. Состояние среды обитания, влияние на здоровье населения в Оренбургской области

1.1.1. Анализ состояния среды обитания (уровень, динамика, ранжирование)

Состояние атмосферного воздуха, влияние на здоровье населения.

Лабораторный контроль состояния атмосферного воздуха в городских и сельских поселениях проводится в зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования), вблизи автомагистралей и в жилой застройке.

Всего исследовано 17 836 проб, что на 557 проб больше, чем в 2021 году, в том числе на территориях сельских поселений - 2650 проб воздуха, городских – 15 186 проб. Из них:

- при маршрутных и подфакельных исследованиях в зоне влияния промышленных предприятий – 6710 проб;
- на автомагистралях в зоне жилой застройки – 8476 проб.

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих предельно допустимые концентрации (далее – ПДК) загрязняющих веществ, незначительно увеличилась по сравнению с предыдущими годам, составив 0,2 % (2020 г. – 0,07 %, 2021 г. – 0,1 %), что ниже показателя по Российской Федерации – 0,5 % (2021 г.).

В городах области отмечается стабилизация доли проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов, составив в 2022 г. – 0,2 %, 2021 г. – 0,1 %, 2020 г. – 0,1 %, оставаясь ниже среднего показателя по Российской Федерации – 0,82 %. В сельских поселениях в отчетный период проб атмосферного воздуха с превышением ПДК не обнаружено (2020 г. – 0,0 %, 2021 г. – 0,08 %) при среднероссийском показателе 0,54 %.

Проб атмосферного воздуха с концентрациями химических примесей более 5 ПДК лабораториями Учреждения на протяжении 3 лет не обнаружено (рис. 1, табл. 1).

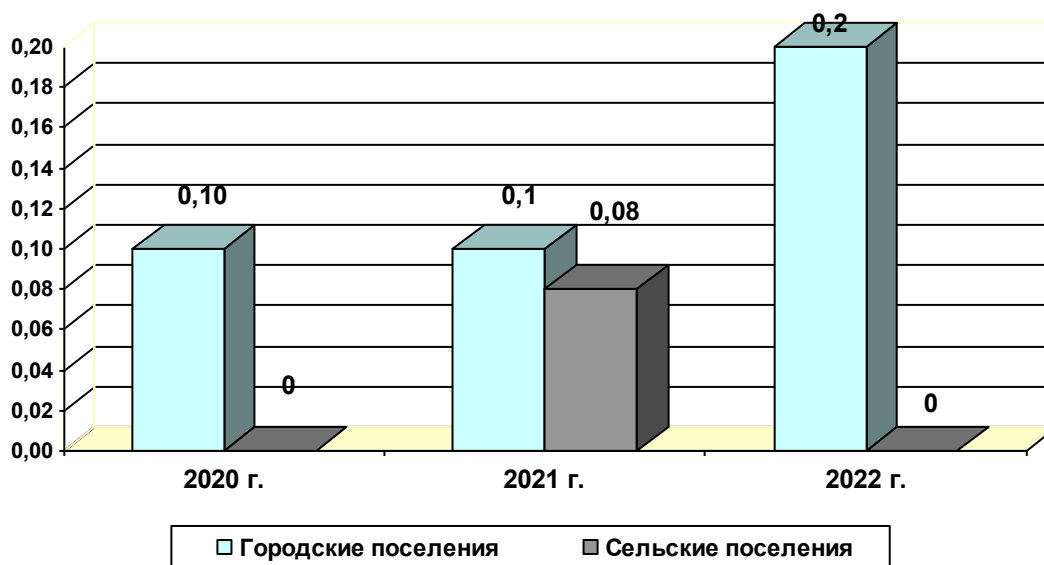


Рис. 1. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДКм.р. в городских и сельских поселениях, %

Таблица 1

Доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) в Оренбургская область	0,07	0,1	0,2
• Российская Федерация	0,5	0,5	0,5
в том числе:			
доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) городские поселения области	0,1	0,1	0,2
• Российская Федерация	0,59	0,83	0,82
доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК (%) сельские поселения области	0,0	0,08	0,0
• Российская Федерация	0,53	0,45	0,54

В соответствии с приказом Роспотребнадзора от 31.12.2005 № 810 «О Перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга» в Оренбургской области формируются и анализируются базы данных на основании предоставленных результатов исследований атмосферного воздуха на стационарных постах Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС».

В 2022 году в сравнении с 2021 годом доля проб атмосферного воздуха населенных мест с превышением от 1 до 5 ПДК_{СС} по всем исследуемым веществам увеличилась на 0,29 %, в сравнении с 2020 годом на 0,24 % (табл. 2).

Таблица 2

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

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2021) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{СС} , всего	0,1	0,05	0,34	↑	0,29
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение более 5 ПДК _{СС} , всего	0	0	0,01	↑	0,01

Выявлено 34 пробы атмосферного воздуха с превышением 5 ПДК_{СС}, что составило 0,01 %.

Приоритетными веществами, контролируруемыми в 2020–2022 годах являлись: взвешенные вещества, азота диоксид, серы диоксид, сероводород, углерода оксид, фенол, формальдегид, бенз(а)пирен (табл. 3).

Доля проб атмосферного воздуха населенных мест по приоритетным загрязнителям с превышением от 1 до 5 ПДКсс (в %)

Приоритетные вещества	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2021) годом	
				графическое выражение	количественное выражение
Взвешенные вещества	0,04	0	0,02	↑	0,02
Азота диоксид	0,1	0,02	0,003	↓	0,017
Серы диоксид	0,2	0,3	2,75	↑	2,45
Сероводород	0,05	0,01	0,04	↑	0,03
Углерода оксид	0,02	0	0,02	↑	0,02
Фенол	0,6	0,1	0,01	↓	0,09
Формальдегид	0,1	0,05	0,16	↑	0,11
Бенз(а)пирен*	32,6	10,0	7,4	↓	2,6
Всего	0,1	0,05	0,34	↑	0,29

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

Наибольшее количество проб атмосферного воздуха с превышением от 1 до 5 ПДКсс в 2022 г. зарегистрировано по диоксиду серы, рост относительно 2021 года на 2,5 %, относительно 2020 года – 2,6 %. На втором месте по количеству нестандартных проб – формальдегид, рост по сравнению с 2021 г. на 0,11 %, 2020 г. на 0,06 %. На третьем месте среди приоритетных загрязнителей – сероводород снижение относительно 2020 г. на 0,01 %, рост относительно 2021 г. на 0,03 %. По всем приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха отмечается рост доли проб с превышением от 1 до 5 ПДКсс, кроме диоксида азота и фенола.

Оценка содержания бенз(а)пирена в атмосферном воздухе проводилась отдельно по среднемесячным концентрациям. В динамике по годам отмечается снижение доли проб с превышением ПДК по бенз(а)пирену с 32,3 % в 2020 г. до 7,4 % в 2022 г.

В течение 2020–2021 гг. проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДКсс по данным Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС», не зафиксировано. В 2022 году зарегистрированы пробы атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДКсс, по диоксиду серы (0,16 %) и взвешенным частицам PM10 (0,01 %), что возможно связано с модернизацией оборудования на стационарном посту в г. Медногорске в рамках реализации федерального проекта «Чистый воздух» национального проекта «Жильё и городская среда».

При проведении анализа в разрезе промышленных городов относительно 2021 года установлена динамика увеличения удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением от 1 до 5 ПДКсс, кроме гг. Новотроицк и Кувандык (табл. 4).

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

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Тенденция: сравнение с предыдущим (2021) годом	
				графическое изображение	количественное изображение
г. Оренбург					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{сс} , всего	0,02	0,01	0,02	↑	0,01
г. Орск					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{сс} , всего	0,1	0,02	0,03	↑	0,01
г. Новотроицк					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{сс} , всего	0,1	0,02	0,01	↓	0,01
г. Кувандык					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{сс} , всего	0,1	0,06	0,02	↓	0,04
г. Медногорск					
Доля проб атмосферного воздуха населенных мест, превышение от 1 до 5 ПДК _{сс} , всего	0,3	0,2	0,4	↑	0,2

В структуре лабораторного контроля загрязнения атмосферного воздуха в городах удельный вес проб атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий на маршрутных и подфакельных постах наблюдения увеличился составив - 44,1 % (2021 г. – 33,0 %, 2020 г. – 47,0 %) от общего количества исследуемых проб атмосферного воздуха в городах, на автомагистралях в зоне жилой застройки снизился до 55,8 % (2021 г. – 66,97 %, 2020 г. – 53,0 %) (табл. 5).

По данным 2022 г. атмосферный воздух городских поселений наиболее загрязнен вблизи автомагистралей. Удельный вес проб с превышением гигиенических нормативов содержания загрязняющих веществ составил 0,33 %, в зоне влияния промышленных предприятий – 0,1 % (табл. 5).

Анализ динамики загрязнения атмосферного воздуха в городах свидетельствует о незначительном ухудшении качества атмосферного воздуха в зоне влияния промышленных предприятий и автомагистралей.

Таблица 5

Структура лабораторного контроля за уровнями загрязнения атмосферного воздуха, осуществляемого Учреждением

Точки отбора проб	2020 г.			2021 г.			2022 г.		
	количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб	% от всех проб	% проб с превышением ПДК
Всего исследований в городах	20 590	100,0	0,1	13 825	100,0	0,1	15 186	100,0	0,2
в т.ч. маршрутные и подфакельные исследования	9604	47,0	0,1	4565	33,0	0,17	6710	44,1	0,1
На автомагистралях в зоне жилой застройки	10 986	53,0	0,1	9256	66,97	0,12	8476	55,8	0,33
На стационарных постах	-	-	-	5	0,03	0,0	-	-	-
В сельских поселениях	9865	100,0	0,0	3454	100	0,08	2650	100	0,0

Наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением ПДК выявлен в г. Орске – 1,1 % (1 ранговое место), в г. Новотроицке – 0,7 % (2 ранговое место), в г. Оренбурге – 0,3 % (3 ранговое место), в г. Медногорске – 0,2 % (4 ранговое место) (табл. 6).

Таблица 6

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

Наименование территории	Доля проб с превышением ПДК, %			Ранг за 2022 г.	Динамика к 2021 г.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.		
Оренбургская область	0,07	0,1	0,2		↑
Городские поселения	0,1	0,1	0,2		=
г. Орск	1,0	1,4	1,1	1	↓
г. Новотроицк	1,9	0,8	0,7	2	↓
г. Оренбург	0,05	0,1	0,3	3	↑
г. Медногорск	0,0	0,1	0,2	4	↑
Сельские поселения	0,0	0,08	0,0		↓

Основной вклад в выбросы химических примесей в атмосферу области от стационарных источников вносят предприятия топливно-энергетического комплекса, нефтяной и нефтеперерабатывающей промышленности, черной и цветной металлургии, машиностроение. Ингредиентный состав выбросов зависит от специфики промышленных предприятий.

В г. Оренбурге, где размещены предприятия машиностроения с гальваническим производством, в воздушном бассейне определялось повышенное содержание оксида углерода, аммиака.

В городах Орске и Новотроицке, где размещены предприятия цветной и черной металлургии, в воздухе преобладает содержание оксида углерода, взвешенных веществ, гидроксibenзола, аммиака.

Основными веществами (по количеству исследованных проб), контролируемые на территории области в 2022 г., являлись углеводороды (в том числе ароматические), азота диоксид, взвешенные вещества, углерода оксид, тяжелые металлы, дигидросульфид, сера диоксид (табл. 7).

Таблица 7

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

	2020 г.			2021 г.			2022 г.		
	количество проб/ из них с превышением ПДК	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб/ из них с превышением ПДК	% от всех проб	% проб с превышением ПДК	количество проб/ из них с превышением ПДК	% от всех проб	% проб с превышением ПДК
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Взвешенные вещества	2317/8	7,6	0,34	827/4	4,8	0,5	806/2	4,5	0,2
Гидроксibenзол	721/1	2,4	0,1	234/4	1,3	1,7	341/4	1,9	1,1
Углеводороды	6932/-	22,7	0,0	4584/-	26,5	0,0	3222/-	18,0	0,0
Углеводороды ароматические	2800/-	9,2	0,0	1999/-	11,5	0,0	1647/-	9,2	0,0
Бенз(а)пирен	711/1	2,3	0,1	363/-	2,1	0,0	402/6	2,2	1,5
Аммиак	722/5	2,4	0,7	457/7	2,6	1,53	507/5	2,8	0,1
Формальдегид	1134/-	3,7	0,0	261/1	1,5	0,4	359/1	2,0	0,3

Продолжение таблицы 7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Азота диоксид	3418/2	11,2	0,05	1717/1	9,9	0,05	1395/5	7,8	0,3
Тяжелые металлы	3153/-	10,3	0,0	1828/-	10,5	0,0	1746/-	9,8	0,0
Углерод оксид	2935/5	9,6	0,2	1250/3	7,2	0,2	1102/4	6,2	0,4
Дигидросульфид	2530/-	8,3	0,0	1435/1	8,3	0,06	980/-	5,5	0,0
Серы диоксид	2415/-	7,9	0,0	1324/2	7,6	0,15	1220/1	6,9	0,08
Этилбензол	190/-	0,6	0,0	172/-	1,0	0,0	121/3	0,7	2,5
PM 2,5	300/-	1,0	0,0	300/-	1,7	0,0	324/2	1,8	0,6
PM 10	300/-	1,0	0,0	300/-	1,7	0,0	324/2	1,8	0,6
Прочие	505/-	1,6	0,0	376/-	2,2	0,0	0/-	0	0,0
Всего проб	30 455/22	100	0,07	17 279/23	100	0,1	17 836/35	100	0,2

Анализ загрязнения атмосферного воздуха в области по отдельным загрязнителям показал, что в 2022 году наибольшая доля проб, превышающих гигиенические нормативы, составляла по бенз(а)пирену, гидроксibenзолу, аммиаку, углерод оксиду, формальдегиду, азота диоксиду, при этом по сравнению с 2021 годом отмечается увеличение доли проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК_{мр} по бенз(а)пирену с 0,0 до 1,5 %, углерод оксиду с 0,2 % до 0,4 %, азота диоксиду с 0,05 % до 0,3 % (табл. 8).

Таблица 8

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

Наименование загрязнителя	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Бенз(а)пирен	0,1 %	0,0 %	1,5 %
Гидроксibenзол	0,1 %	1,7 %	1,1 %
Аммиак	0,7 %	1,53 %	1,1 %
Углерод оксид	0,2 %	0,2 %	0,4 %
Формальдегид	0,0 %	0,4 %	0,3 %
Взвешенные вещества	0,34 %	0,5 %	0,2 %
Азота диоксид	0,05 %	0,05 %	0,3 %
Серы диоксид	0,0 %	0,15 %	0,08 %
Дигидросульфид	0,0 %	0,06 %	0,06 %

В городах наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающих гигиенические нормативы, составляет по бенз(а)пирену – 1,5 %, гидроксibenзолу – 1,1 %, углерода оксиду – 0,4 %, формальдегиду – 0,3 %, азота диоксиду – 0,3 %, взвешенным веществам – 0,2 %, аммиаку – 0,1 %, серы диоксиду – 0,08 % (табл. 9).

Таблица 9

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

Наименование загрязнителя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Динамика к 2021г.	Ранг за 2022 г.
Бенз(а)пирен	0,1	0,0	1,5	↑	1
Гидроксibenзол	0,2	1,7	1,1	↓	2
Углерод оксид	0,2	0,2	0,4	↑	3
Азота диоксид	0,05	0,05	0,3	↑	4
Формальдегид	0,0	0,4	0,3	↓	4
Взвешенные вещества	0,34	0,5	0,2	↓	5
Аммиак	0,7	1,53	0,1	↓	6
Серы диоксид	0,0	0,15	0,08	↓	7

По данным маршрутных и подфакельных исследований в городских поселениях отмечается снижение доли проб атмосферного воздуха с превышением ПДК селитебных территорий с 0,2 % в 2021 году до 0,1 % в 2022 году (табл. 10).

Таблица 10

Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК селитебных территорий по данным маршрутных и подфакельных исследований в городских поселениях

Территории	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %			Динамика к 2021 г.	Ранг за 2022 г.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.		
Городские поселения	0,1	0,2	0,1	↓	
г. Оренбург	0,0	0,2	0,04	↓	1
г. Орск	0,83	1,9	0,01	↓	2
г. Новотроицк	2,88	0,9	0,01	↓	2

Основными отраслями хозяйственной деятельности, загрязняющими атмосферный воздух в жилой застройке городов, являются автомобильный транспорт, объекты жилищно-коммунального хозяйства (котельные). Превышения ПДК в атмосферном воздухе жилой застройке вблизи автомагистралей отмечались в городах Оренбурге, Орске, Новотроицке, Сорочинском городском округе (табл. 11).

Вместе с тем, отмечается стабилизация уровня загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях на автомагистралях в зоне жилой застройки, составив 0,1 % (табл. 11).

Таблица 11

Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки в городских поселениях

Территории	Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %			Динамика к 2021 г.	Ранг за 2022 г.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.		
Городские поселения	0,1	0,1	0,1	=	
г. Медногорск	0,0	0,1	0,1	=	1
г. Орск	1,3	1,1	0,08	↓	2
г. Оренбург	0,18	0,1	0,08	↓	2
г. Новотроицк	1,1	0,6	0,01	↓	3

Анализ загрязнения атмосферного воздуха на автомагистралях в селитебных территориях городов области по отдельным загрязнителям показал, что в 2022 году наибольший удельный вес проб атмосферного воздуха, превышающий гигиенические нормативы, составил по бенз(а)пирену – 2,0 % (2021 г. – 0,0 %), гидроскибензолу – 1,0 % (2021 г. – 2,0 %), аммиаку – 0,9 % (2021 г. – 0,3 %), азота диоксиду – 0,7 % (2021 г. – 0,1 %), углерод оксиду – 0,7 % (2021 г. – 0,4 %), взвешенным веществам – 0,5 % (2021 г. – 0,2 %), формальдегиду – 0,5 % (2021 г. – 0,5 %), сера диоксиду – 0,2 % (2021 г. – 0,4 %) (табл. 12).

Таблица 12

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

Наименование загрязнителя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Динамика к 2021 г.	Ранг за 2022 г.
Городские поселения	0,1	0,1	0,2	↑	
Бенз(а)пирен	0,0	0,0	2,0	↑	1
Гидроскибензол	0,2	2,0	1,0	↓	2
Аммиак	0,2	0,3	0,9	↑	3
Азота диоксид	0,2	0,1	0,7	↑	4
Углерод оксид	0,6	0,4	0,7	↑	4
Взвешенные вещества	0,8	0,2	0,5	↑	5
Формальдегид	0,0	0,5	0,5	=	5
Сера диоксид	0,0	0,4	0,2	↓	6

Повышенное содержание в атмосферном воздухе бен(а)пирена, гидроскибензола, серы диоксида, аммиака, формальдегида и других соединений может вызвать развитие неблагоприятных эффектов здоровью населения со стороны органов дыхания, глаз, кроветворных органов, крови, иммунной, сердечно-сосудистой, мочеполовой систем, системы пищеварения, процессов развития и прочих.

Состояние питьевой воды и влияние на здоровье населения

В 2022 году в области эксплуатировалось 1262 источника централизованного питьевого водоснабжения, в том числе поверхностных – 4, источников нецентрализо-

ванного водоснабжения – 26, остальные – подземные. За счет поверхностных вод организовано водоснабжение в г. Оренбурге, Ясенском городском округе, поселках Светлый Светлинского и Энергетик Новоорского районов.

В сравнении с 2021 годом ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора существенно не изменилась. Доля подземных источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, незначительно снизилась и составила 10,1 % (2021 г. – 11,2 %), что ниже среднего показателя по Российской Федерации (13,75 %). Из имеющихся в области четырех поверхностных источников централизованного водоснабжения все отвечали санитарно-эпидемиологическим требованиям (табл. 13).

Удельный вес подземных источников водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны от общего количества водисточников, снизился и составил 7,4 % (2021 г. – 9,0 %) (табл. 13).

Таблица 13

Состояние источников централизованного питьевого водоснабжения и качества воды в местах водозабора

1	Состояние подземных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозаборов				Состояние поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качество воды в местах водозаборов			
	год			динамика к 2021 г.	год			динамика к 2021 г.
	2020	2021	2022		2020	2021	2022	
Количество источников	1259	1260	1258	↓	4	3	4	↑
из них не отвечает санитарным правилам и нормам (%)	11,2	11,2	10,1	↓	25	0	0	=
в т.ч. из-за отсутствия зон санитарной охраны (%)	9,1	9,0	7,4	↓	25	0	0	=
Число исследованных проб по санитарно-химическим показателям	1887	2070	1750	↓	28	51	24	↓
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	11,7	14,3	18,1	↑	7,1	0	0	=
Число исследованных проб по микробиологическим показателям	1519	1900	1963	↑	20	13	21	↓

Продолжение таблицы 13

1	2	3	3	5	6	7	8	9
из них не соответствует гигиеническим нормативам (%)	0,3	0,1	0	↓	0	0	0	↑
в т.ч. с выделением возбудителей инфекционных заболеваний	-	-	-	-	-	-	-	-

В 14 административных территориях области: города Бугуруслан, Оренбург, Соль-Илецкий городской округ, Бугурусланский, Северный, Шарлыкский, Октябрьский, Акбулакский, Оренбургский, Саракташский и другие районы, доля подземных источников централизованного питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам из-за отсутствия зон санитарной охраны, превышала среднеобластной показатель (7,4 %), в том числе в пяти территориях – более 13,0 % (табл. 14).

Таблица 14

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

Наименование территории	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	количество подземных водисточников	из них не имеющие ЗСО (%)	количество подземных водисточников	из них не имеющие ЗСО (%)	количество подземных водисточников	из них не имеющие ЗСО (%)
Оренбургская область	1259	9,1	1260	9,0	1258	7,4
г. Бугуруслан	4	25,0	4	25,0	4	25,0
Бугурусланский район	33	18,2	33	18,2	33	18,2
г. Оренбург	16	18,8	15	13,3	14	14,3
Октябрьский район	35	14,3	35	14,3	35	14,3
Сакмарский район	30	13,3	30	13,3	30	13,3
Александровский район	46	13,0	46	13,0	46	13,0
Шарлыкский район	32	15,6	32	15,6	32	12,5
Переволоцкий район	40	12,5	40	12,5	40	12,5
Оренбургский район	64	14,1	64	13,8	64	12,3
Саракташский район	44	13,6	44	13,6	43	11,6
Акбулакский район	26	15,4	26	15,4	26	11,5
Соль-Илецкий городской округ	45	13,3	45	13,3	45	11,1
Северный район	27	25,9	27	18,5	27	11,1
Ташлинский район	40	10,0	40	10,0	40	10,0

По сравнению с 2021 годом доля проб питьевой воды из источников централизованного водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микро-

биологическим показателям снизилась с 0,1 % до 0 %, по санитарно-химическим показателям увеличилась с 14,0 % до 17,8 % (табл. 15, 16). Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний из воды подземных и поверхностных источников централизованного водоснабжения в течение 3-х лет не выделялись.

С учетом географического расположения Оренбургской области для подземных вод характерно повышенное содержание отдельных макроэлементов природного происхождения, среди которых наиболее распространенными являются высокий уровень жесткости, минерализации, хлоридов, сульфатов, железа, марганца. В 2022 году в 12 территориях области – города Бузулук, Бугуруслан, Оренбург, Орск, Соль-Илецкий и Сорочинский городские округа, Бугурусланский, Северный, Бузулукский, Грачевский, Курманаевский, Первомайский районы, доля проб питьевой воды из источников водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель – 17,8 %, в том числе в трех территориях – более 50 % (табл. 15).

Таблица 15

Территории, в которых доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышает 50 %

Территории	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Ранговое место в 2022 г.	Динамика к 2021 г.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.		
Оренбургская область	11,6	14,0	17,8		↑
г. Бузулук	95,8	100,0	100,0	1	=
Грачевский район	16,7	60,0	58,8	2	↓
г. Бугуруслан	0	65,8	56,8	3	↓

В 2022 году в Оренбургской области доля проб питьевой воды из источников водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по микробиологическим показателям не зарегистрирована (табл. 16).

Таблица 16

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

Территории	Доля проб воды из источников централизованного питьевого водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям			Ранговое место в 2022 г.	Динамика к 2021 г.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.		
Оренбургская область	0,3	0,1	0		=
Гайский городской округ	0	4,7	0	1	↓

Качество питьевой воды, подаваемой населению, определяется как санитарным благополучием источников водоснабжения, так и состоянием водопроводных сооружений. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, снизилась составила 4,5 % (2021 г. – 5,2 %), что ниже среднего показателя по Российской Федерации (15,31 %). Причиной является отсутствие комплекса очистных сооружений (табл. 17).

Таблица 17

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям

Наименование	2020 г.		2021 г.		2022 г.		Динамика к 2021 г. по количеству
	всего, ед.	доля %	всего, ед.	доля %	всего, ед.	доля %	
Водопроводы, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям, в том числе:							
из-за отсутствия необходимого комплекса очистных сооружений	24	36,4	24	36,4	6	10,5	↓
из-за отсутствия обеззараживающих установок	0	0	0	0	0	0	=

Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия комплекса очистных сооружений от числа водопроводов, не отвечающих санитарным требованиям, снизилась до 10,5 %, доля их от общего количества водопроводов также снизилась и составила 0,5 %. Отсутствовали водопроводы, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок (табл. 17, рис. 2).

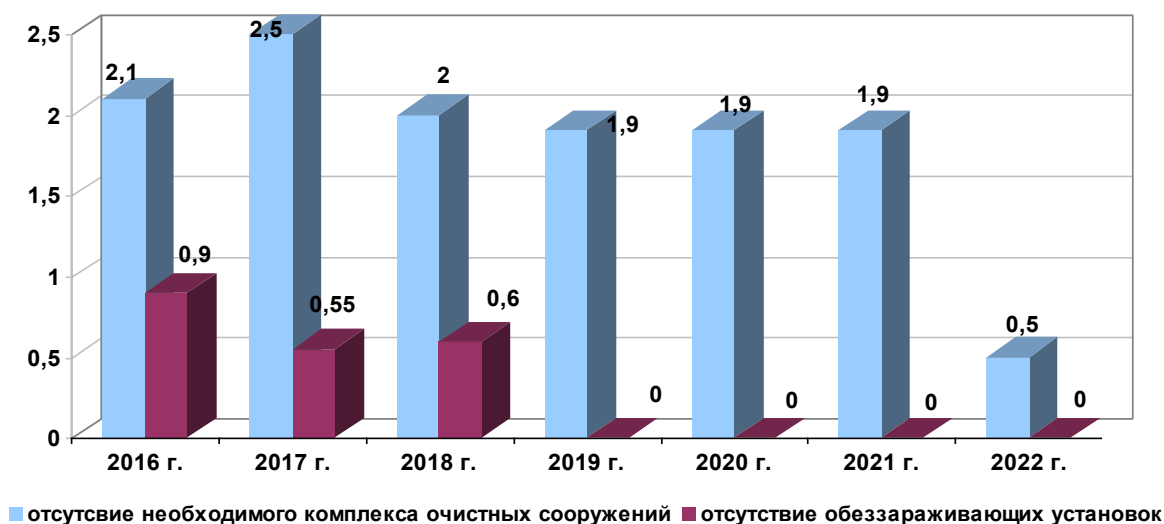


Рис. 2. Доля водопроводов (в %), не имеющих необходимого комплекса очистных сооружений и обеззараживающих установок, от общего количества водопроводов

Наибольшая доля водопроводов из подземных источников подавалась населению без комплекса очистных сооружений в г. Оренбурге – 28,8 % и Саракташском районе – 4,6 %.

Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизилась до 0,02 % против 0,3 % в 2021 году, что ниже среднего показателя по Российской Федерации (1,89 %). Доля проб питьевой воды, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, также снизилась и составила 3,9 % против 5,0 % в 2021 году, что ниже показателя по Российской Федерации (15,79 %). Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний из воды в течение 3-х лет не выделялись (табл. 18, рис. 3).

Таблица 18

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

	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам					
	по санитарно-химическим показателям			по микробиологическим показателям		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2021 г.
Оренбургская область	4,1	5,0	3,9	0,1	0,3	0,02
Российская Федерация	12,4	17,11	15,79	2,7	2,02	1,89

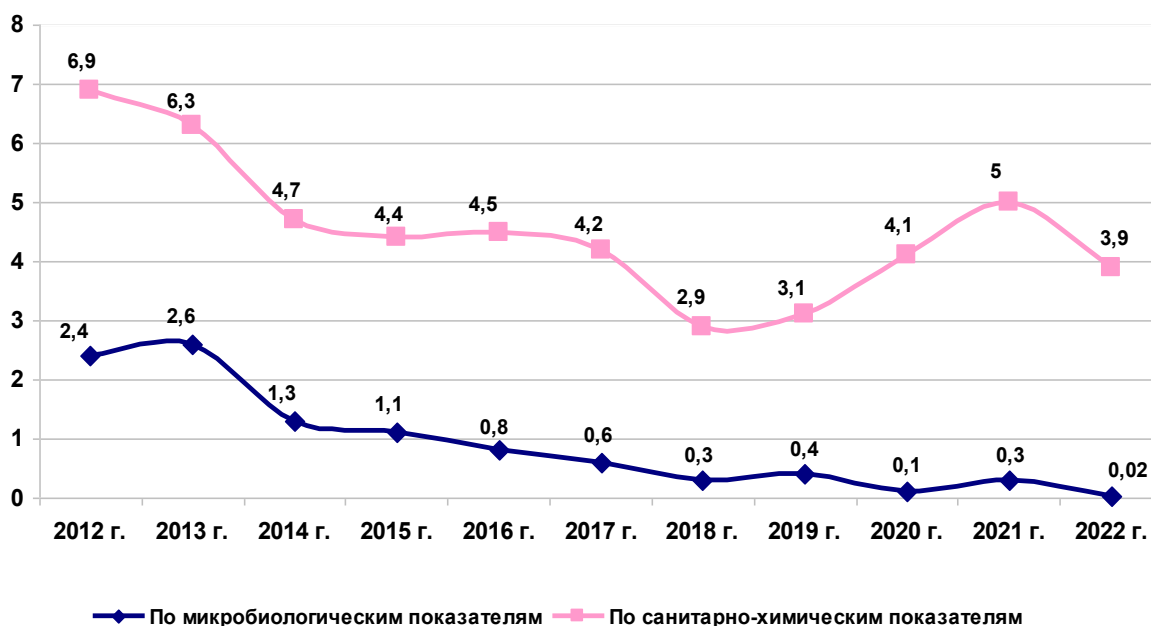


Рис. 3. Доля проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, из распределительной сети по области за 2012–2022 годы (%)

Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель (3,9 %) в три и более раз в шести территориях области, в том числе: в Тоцком,

Курманаевском, Грачевском, Бузулукском, Первомайском, Северном районах (табл. 19).

Таблица 19

Территории, где наибольшая доля проб воды из распределительной сети не отвечает гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям

Территории	Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %			Динамика к 2021 г.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Оренбургская область	4,1	5,0	3,9	↓
Тоцкий район	8,4	36,4	31,4	↓
Курманаевский район	20,2	46,7	29,4	↓
Грачевский район	0,9	40,0	29,3	↓
Бузулукский район	20,1	60,5	28,8	↓
Первомайский район	16,5	38,2	21,7	↓
Северный район	14,2	23,3	14,1	↓

Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превышала среднеобластной показатель (0,02 %) в Курманаевском районе (табл. 20).

Таблица 20

Территории, где наибольшая доля проб воды из распределительной сети не отвечает гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям

Территории	Доля проб воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			Динамика к 2021 г.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Оренбургская область	0,1	0,3	0,02	↓
Курманаевский район	0,0	0,0	3,2	↑

Для административных территорий области, где отмечается неудовлетворительное качество питьевой водопроводной воды по микробиологическим показателям, характерны повышенные показатели мутности, цветности является результатом отсутствия комплекса сооружений по очистке воды и неудовлетворительного состояния водопроводных сетей.

Из общего количества проб из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям: с увеличением до 1,5 % не соответствовали по органолептическим показателям (2021 г. – 1,2 %), общей минерализации – 1,7 % (2021 г. – 1,7 %), по содержанию химических веществ, превышающих ПДК_{с-г.} – 3,5 % (2021 г. – 0,2 %).

Наибольшая доля проб воды из распределительной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по органолептическим показателям, имела место в Бузулукском (27,5 %), Грачевском (27,8 %), Курманаевском (10,3 %), Тоцком (7,8 %) районах, которые расположены в западной части области.

Наибольший удельный вес проб воды из распределительной сети, не соответствующий гигиеническим нормативам по общей минерализации, отмечался в Сорочинском городском округе (46,8 %), Первомайском (93,3 %), Тоцком (85,7 %) районах.

Одним из характерных показателей для питьевой воды области является высокий уровень жесткости в Бузулукском, Бугурусланском, Северном, Асекеевском районах, Сорочинском городском округе.

Повышенные концентрации железа характерны для питьевой воды в Грачевском, Бузулукском, Курманаевском районах. В воде некоторых сельских населенных пунктов определяется повышенное содержание нитратов, ввиду наличия выгребов фильтрующего типа и животноводческих построек.

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

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

В большей части административных территорий области отмечается низкое содержание фтора в питьевой воде от 0,02 до 0,8 мг/л, в среднем 0,31 мг/л., что является причиной повышения растворимости зубной эмали, обуславливает поражение зубов кариесом. По данным областной стоматологической поликлиники пораженность кариесом среди населения области составляет 58,7 %, в том числе среди организованных детей 54,6 %

В сельских поселениях области эксплуатируется 1214 водопроводов или 95,7 % от общего числа водопроводов области. Доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, из-за отсутствия комплекса очистных сооружений составила 3,9 %. Водопроводы, не отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия обеззараживающих установок, отсутствовали, как и в 2021 году.

Качество воды в сельских водопроводах по санитарно-химическим показателям ухудшилось по сравнению с прошлым годом. Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям возросла до 5,8 % (0 % в 2021 г.). Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям отсутствовала, как и в 2021 году.

Население в сельских поселениях (14 из 15) использует питьевую воду из источников нецентрализованного водоснабжения. Из 14 источников, эксплуатируемых в сельской местности, все соответствовали санитарным правилам и нормативам, как и в 2020, 2021 годах (табл. 21). Качество воды по санитарно-химическим показателям ухудшилось. Доля проб воды, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 60 % против 0 % в 2021 году, в том числе в сельских источниках нецентрализованного водоснабжения – 100 % (1 из 1) против 0 % в 2021 году. Все пробы воды нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям соответствовали санитарным требованиям, как и в 2021 году (табл. 21).

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

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Динамика к 2021 г.
Доля нецентрализованных источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0	0	0	=
Доля нецентрализованных источников водоснабжения в сельских поселениях, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	0	0	0	=
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	60	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	0,1	0	0	=
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям (%)	0	0	100	↑
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по микробиологическим показателям (%)	4,3	0	0	=
Доля проб воды нецентрализованного водоснабжения в сельских поселениях, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям (%)	0	0	0	=

В соответствии с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» (далее – Федеральный закон № 416-ФЗ) в 2022 году рассмотрено Управлением и его территориальными отделами 136 схем водоснабжения и водоотведения, разработанных и утвержденных в установленном порядке органами местного самоуправления.

В соответствии с п. 5 ст. 23 Федерального закона № 416-ФЗ в 2022 году в органы местного самоуправления и организации, осуществляющие холодное водоснабжение, направлено 225 уведомлений о выявленных фактах подачи питьевой воды, в том числе горячей воды - 3, не соответствующей гигиеническим нормативам (2021 г. – 192, 2020 г. – 182, 2019 г. – 150, 2018 г. – 125, 2017 г. – 117, 2016 г. – 173, 2015 г. – 134, 2014 г. – 141, 2013 г. – 155), на основании которых организациями, осуществляющими холодное и горячее водоснабжение, разработано 89 планов мероприятий по приведе-

нию качества питьевой воды в соответствии с установленными требованиями. На рассмотрение поступило 70 программ производственного контроля качества питьевой воды, в том числе 11 программ производственного контроля горячей воды.

В 2022 году уведомлений о временном прекращении или ограничении водоснабжения из-за существенного ухудшения качества воды, в том числе из источников питьевого водоснабжения, не поступило.

Федеральным проектом «Чистая вода», национального проекта «Жилье и городская среда», одним из непосредственных участников которого является Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Поставлена цель – повышение качества питьевой воды для населения Российской Федерации.

В целях достижения целей и результатов национального проекта «Жилье и городская среда» в соответствии с региональным проектом «Чистая вода» постановлением Оренбургской области от 10.10.2019 № 775-пп утверждена региональная программа «Повышение качества водоснабжения на территории Оренбургской области» на 2019–2024 годы. Программой запланировано увеличить долю населения области, обеспеченного качественной питьевой водой к 2024 г. до 98,2 %, в том числе городского населения до 99,6 %. По проведенной оценке доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой в 2022 г. составила по области 97,9 %, в том числе городского населения – 99,6 %.

Состояние водных объектов в местах водопользования населения

Состояние воды водоемов в местах питьевого и хозяйственно-бытового водопользования (1-й категории) по санитарно-химическим показателям не изменилось и осталось на уровне прошлого года. Проб, не соответствующих санитарным требованиям, не выявлено. При этом доля проб воды, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, уменьшилась с 1,7 % до 0,0 % (табл. 22).

Доля проб воды водоемов в местах рекреационного водопользования (2-й категории), не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, незначительно увеличилась с 1,9 % до 4,6 %, по микробиологическим показателям снизилась до 0 % (табл. 22).

Фактор микробиологического загрязнения воды водных объектов продолжает иметь место для здоровья человека. В пробах обнаруживаются термотолерантные колиформные бактерии (ТКБ) и общие колиформные бактерии (ОКБ). Колифаги, как показатели вирусного загрязнения и возбудители кишечных инфекций в воде водных объектов области не обнаружены.

Таблица 22

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

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %							динамика к 2021 г.
	по санитарно-химическим показателям			динамика к 2021 г.	по микробиологическим показателям			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.		2020 г.	2021 г.	2022 г.	
1-я	4,2	0,0	0,0	=	0,0	1,7	0,0	↓
2-я	1,8	1,9	4,6	↑	0,1	0,1	0,0	↓

По паразитологическим показателям состояние водных объектов в местах питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения (1-я категория) и местах рекреационного водопользования (2-я категория) по сравнению с прошлым годом осталось без изменений, проб, не соответствующих санитарным требованиям, не обнаружено (табл. 23).

Таблица 23

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

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	динамика к 2021 г.
1-я	0,0	0,0	0,0	=
2-я	0,0	0,0	0,0	=

Характеристика состояния почвы

В отчетном периоде в рамках социально-гигиенического мониторинга, контроль состояния почвы осуществлялся в 68 мониторинговых точках на всех административных территориях области. Из них 52,9 % составила доля проб на территориях школ и детских дошкольных организаций; 36,8 % – селитебной зоны населенных мест; 4,4 % – зон рекреаций и 5,9 % – медицинских организаций.

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

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

Проведенная гигиеническая оценка состояния почвы по суммарному показателю загрязнения (Zс) свидетельствует, что уровень химического загрязнения почв во всех мониторинговых точках характеризуется как «допустимый». Установлены отдельные пробы с превышением гигиенических нормативов по содержанию никеля (валовое содержание) в г. Орске, Гайском и Кувандыкском городских округах, меди (валовое содержание) в г. Медногорске, цинка (валовое содержание) в г. Орске, никеля и цинка (подвижная форма) в Гайском городском округе и г. Орске, цинка (подвижная форма) в Домбаровском районе, свинца (подвижная форма) в Гайском городском округе и Кваркенском районе (рис. 4).

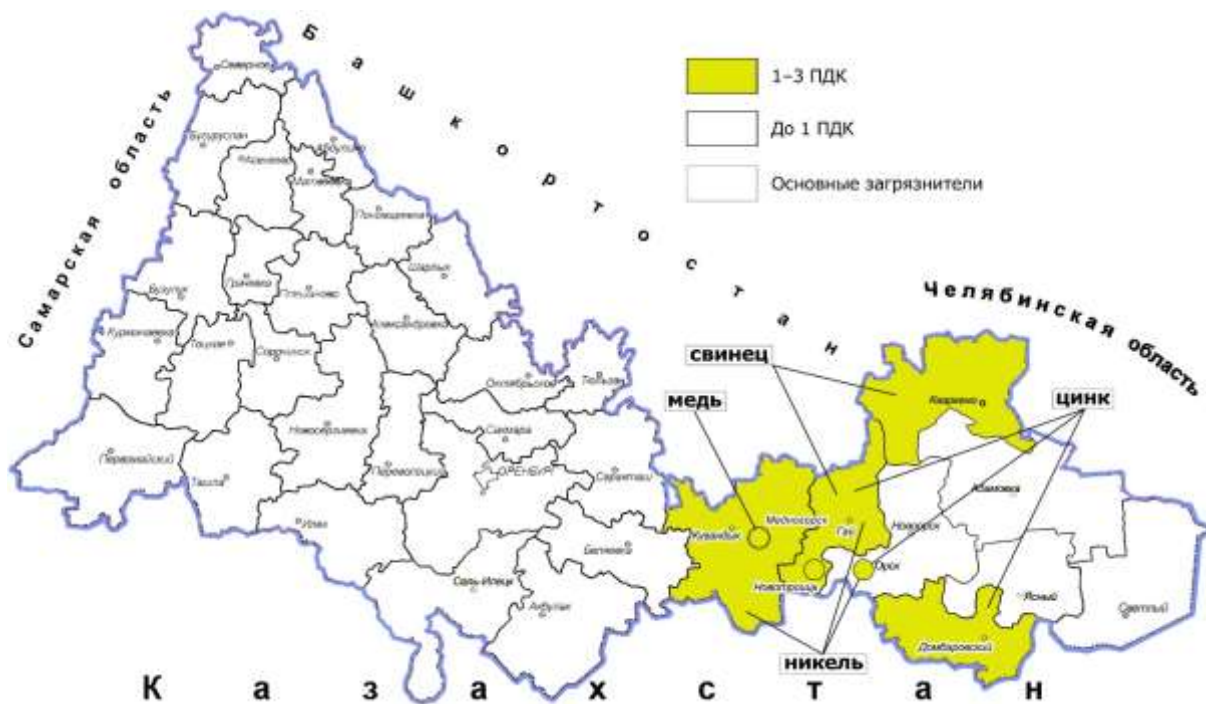


Рис. 4. Картографирование территории области по степени загрязнения почвы тяжелыми металлами с превышением гигиенических нормативов

Доля проб почвы с превышением ПДК по санитарно-химическим показателям уменьшилась по сравнению с 2021 годом в жилебной зоне и на территориях детских организаций и детских площадок (таблицы 24, 25).

Таблица 24

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, %			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	динамика к 2021 г.
Оренбургская область	1,1	2,9	1,8	↓

Таблица 25

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

Территория	Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %							
	почва в жилебной зоне			динамика к 2021 г.	почва на территориях детских организаций и детских площадок			динамика к 2021 г.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.		2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Оренбургская область	1,9	4,4	1,9	↓	2,7	4,9	4,4	↓

Всего на санитарно-химические показатели исследовано 1303 пробы почвы. Доля проб почвы, отобранных на селитебной территории населённых мест, составила 27,6 % от общего количества проб, из них 22,9 % – на территориях детских организаций и детских площадок.

Превышение гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям приходится на соли тяжёлых металлов (никель, свинец). Основной причиной загрязнения почвы тяжёлыми металлами является аккумуляция токсичных веществ в почвах селитебных территорий городов и районов восточного Оренбуржья, где ведётся добыча и переработка руд чёрных и цветных металлов. Превышения гигиенических нормативов по содержанию ртути, кадмия, мышьяка в почве не обнаружены.

В 2022 году исследовано 1243 пробы почвы на микробиологические показатели, в том числе 21,8 % в селитебной зоне, из них 35,6 % – на территориях детских организаций и детских площадок. Качество почвы по микробному загрязнению по области улучшилось по сравнению с 2021 годом. В почве селитебной зоны, в том числе на территории детских организаций и детских площадок, проб, не отвечающих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, не выявлено (таблицы 26, 27).

Таблица 26

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

Территория	Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	динамика к 2021 г.
Оренбургская область	0,04	0,1	0,0	↓

Таблица 27

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 2021 г.	почва на территориях детских организаций и детских площадок			динамика к 2021 г.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.		2019 г.	2021 г.	2022 г.	
Оренбургская область	0,0	0,0	0,0	=	0,0	0,0	0,0	=

На паразитологические показатели исследована 1601 проба почвы, в том числе 16,4 % в селитебной зоне, из них 51,7 % – на территориях детских организаций и детских площадок. По сравнению с 2021 г. доля проб почвы (всего), не соответствующих гигиеническим нормативам, увеличилась и составила 0,1 %, в том числе в селитебной зоне – 0,1 %, на территории детских организаций и детских площадок, как и в предыдущие годы, пробы с превышением гигиенических нормативов не выявлялись (таблицы 28, 29).

Таблица 28

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

Территория	Доля проб почвы (всего), не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	динамика к 2021 г.
Оренбургская область	0,1	0,0	0,1	↑

Таблица 29

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

Территория	Доля проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %							
	почва в селебной зоне			динамика к 2021 г.	почва на территории детских организаций и детских площадок			динамика к 2021 г.
	2020 г.	2021 г.	2022 г.		2020 г.	2021 г.	2022 г.	
Оренбургская область	0,1	0,0	0,1	↑	0,0	0,0	0,0	=

Мониторинг качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, влияние питания на здоровье населения

Важными национальными целями развития России на период до 2024 года являются - обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет. В связи с этим, повышение качества и уровня здоровой жизни, продление здорового долголетия являются приоритетными задачами.

В современных условиях уровень здоровья населения, один из факторов обеспечения экономического роста и национальной безопасности государства. В этой связи, вопросы здорового питания взрослого населения всех возрастных групп в целях реализации мероприятий федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» направлены на улучшение качества и продолжительности жизни населения путем оптимизации структуры питания и совершенствования системы управления качеством пищевой продукции.

В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 21.01.2020 № 20), «Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года» (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016 № 1364-р), Плана мероприятий по ее реализации (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 19.04.2017 № 738-р) в отчетный год продолжался мониторинг качества и безопасности пищевых продуктов на соответствие требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза.

С целью обеспечения контроля за продовольственной безопасностью в регионе

отобрано и исследовано более 18 тысяч проб отечественной и импортной пищевой продукции. Удельный вес проб пищевой продукции, не соответствующих установленным требованиям по показателям качества и безопасности, остается на низком уровне относительно показателей по Российской Федерации.

На соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям исследовано 2802 пробы пищевых продуктов. Доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составила 0,11 % (2020 г. – 0 %; 2021 г. – 0,10 %; Российская Федерация 2021 г. – 0,34 %) (рис. 5).

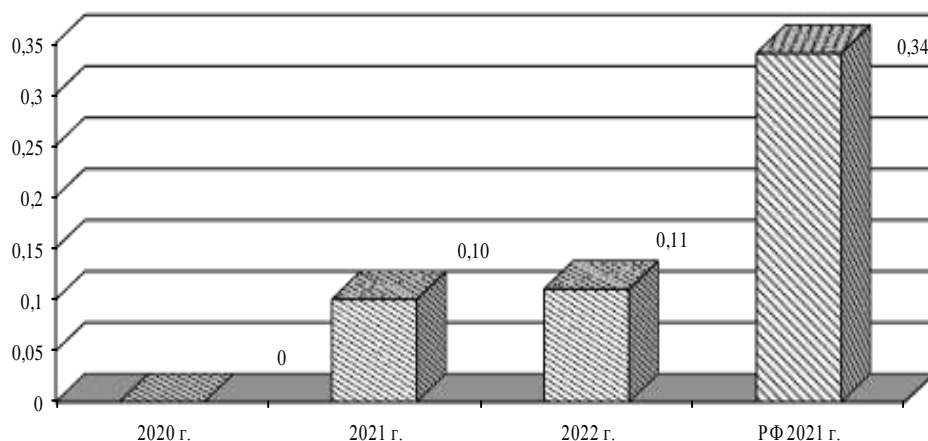


Рис. 5. Доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию нитратов составил – 0,2 %, пестицидов (0,1 %), токсичных элементов (0,06 %) за счет следующих групп пищевой продукции: «грибы» за счет выявления токсичных элементов (20,0 % – 1 проба), «плодовоовощная продукция» за счет выявления пестицидов в плодах (3,12 % – 1 проба), нитратов в овощах (0,19 % – 1 проба).

На соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям исследовано 11 296 проб пищевых продуктов. Доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, составила 0,76 % (2020 г. – 1,12 %; 2021 г. – 0,79 %; Российская Федерация 2021 г. – 3,26 %) (рис. 6).

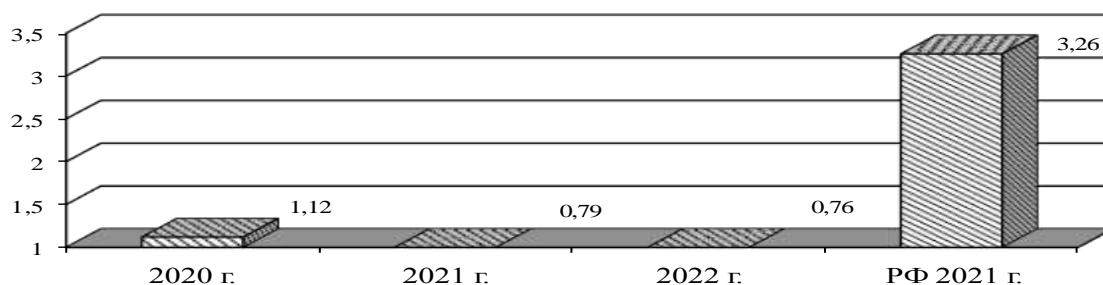


Рис. 6. Доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %

Приоритетной группой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, являются кулинарные изделия (0,99 %), вырабатываемые по нетрадиционной технологии (6,0 %), цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть (1,66 %), продукции предприятий общественного питания (0,88 %).

Отмечался незначительный рост доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в 2 группах:

- «мясо и мясные продукты» 0,19 % (2020 г. – 1,40 %; 2021 г. – 0,17 %);
- «кулинарные изделия» 0,99 % (2020 г. – 1,41 %; 2021 г. – 0,77 %).

Снижается удельный вес проб продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в 2 группах:

- «молоко и молочные продукты» 0,38 % (2020 г. – 0,77 %, 2021 г. – 1,74 %);
- птица, яйца и продукты их переработки 0,47 % (2020 г. – 0,42 %, 2021 г. – 0,94 %).

В 14 муниципальных образованиях области удельный вес проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, был выше среднего по области (табл. 30).

Таблица 30

Ранжирование территорий по удельному весу проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям нормативов по микробиологическим показателям в 2022 г.

Наименование территории	Всего исследовано проб	из них не соответствует требованиям	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям, %
Оренбургская область	11 296	86	0,76
г. Бузулук	364	3	0,82
Адамовский район	363	3	0,83
Гайский городской округ	328	3	0,91
Северный район	106	1	0,94
Илекский район	105	1	0,95
Саракташский район	103	1	0,97
Тоцкий район	101	1	0,99
Кваркенский район	400	4	1,0
г. Новотроицк	399	4	1,0
Новоорский район	482	6	1,24
г. Оренбург	2402	31	1,29
г. Орск	966	13	1,35
Курманаевский район	60	1	1,67
Асекеевский район	290	7	2,41

Удельный вес проб продукции, не соответствующих установленным требованиям по физико-химическим показателям увеличился без превышения среднероссийского показателя до 2,66 % (2020 г. – 1,20 %; 2021 г. – 1,69 %; Российская Федерация 2021 г. – 3,11 %) (рис. 7).

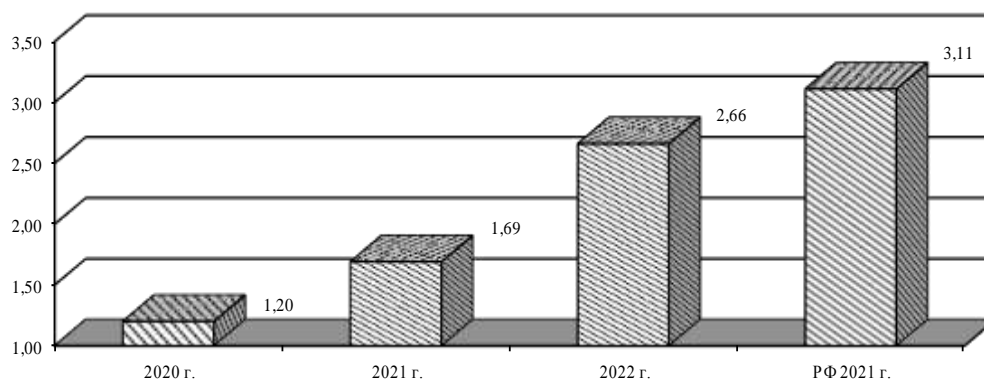


Рис. 7. Доля проб пищевой продукции, не соответствующих гигиеническим нормативам по физико-химическим показателям (%)

Наибольший удельный вес несоответствия по физико-химическим показателям отмечен в группах:

- «кондитерские изделия» – 8,33 %;
- «мукомольно-крупяные изделия» – 7,34 %;
- «вода, расфасованная в емкости» – 5,65 %;
- «консервы» – 4,26 %, за счет консервов рыбных (12,50 %),
- «хлебобулочные изделия» – 4,12 %;
- «молоко и молочные продукты» – 3,95 %;
- «мясо и мясные продукты» – 3,41 %.

В 2022 г. по сравнению с 2021 г. отмечался рост доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям, в следующих группах пищевой продукции:

- «птица и продукты их переработки» – с 0 % до 0,62 %;
- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» – с 0 % в 2021 до 0,95 % в 2022 г.;
- «мукомольно-крупяные изделия» – с 0 % до 7,34 %;
- «кондитерские изделия» – с 0 % до 8,33 %;
- «плодоовощная продукция» – с 0 % до 12,5 %;
- «продукты детского питания» – с 0 % до 2,17 %;
- «консервы» – с 0 % в 2021 до 4,26 %;
- «вода, расфасованная в емкости» – с 0 % до 5,65 %;
- «хлебобулочные изделия» – с 1,61 % до 4,12 %;
- «молоко и молочные продукты» – с 3,72 % до 3,95 %.

Вместе с тем, отмечалось снижение доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям, в следующих группах пищевой продукции:

- «мясо и мясные продукты» – с 5,9 % до 3,41 %;
- «кулинарные изделия» – с 3,87 % до 0,90 %.

В девяти муниципальных образованиях данный показатель превысил среднеобластной уровень (табл. 31).

Таблица 31

Ранжирование территорий по удельному весу проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям нормативов по физико-химическим показателям в 2022 г.

Наименование территории	Всего исследовано проб	из них не соответствую-ет требованиям	Удельный вес проб пищевых продуктов, не отвечающих требованиям, %
Соль-Илецкий городской округ	65	5	7,69
г. Оренбург	762	51	6,69
Октябрьский район	57	3	5,26
Сорочинский район	46	2	4,35
г. Бугуруслан	71	3	4,23
Абдулинский район	76	3	3,95
Бугурусланский район	59	2	3,39
Матвеевский район	30	1	3,33
Бузулукский район	33	1	3,03
Оренбургская область	3384	90	2,66

Всего исследовано 443 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям. Наибольшее количество проб исследовано в группах: «плодоовощная продукция» (393); «рыба, рыбные продукты» (30). Проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, не выявлено (табл. 32).

Таблица 32

Результаты лабораторных исследований продуктов и продовольственного сырья по паразитологическим показателям

Наименование исследования	Количество исследованных проб			не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Паразитологические показатели, всего	389	546	443	0	0	0	0	0	0

На содержание антибиотиков, нормируемых в технических регламентах Таможенного союза (далее – ТР ТС), исследована 231 проба пищевых продуктов и продовольственного сырья (2020 г. – 89, 2021 г. – 396). Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено.

Число исследованных проб на радиоактивные вещества – 502 (2020 г. – 501, 2021 г. – 462). Проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, не выявлено.

В связи с наличием рисков для здоровья населения, связанных с употреблением масложировой продукции, содержащей в своем составе трансизомеры жирных кислот, лабораторные исследования остаются на особом контроле. На содержание трансизомеров жирных кислот исследовано 24 пробы масложировой продукции, из которых нестандартных не выявлено.

Управлением проводится пострегистрационный мониторинг пищевой продукции, полученной из генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО) или содержащей ГМО, контролируется наличие информации для потребителей о содержании ГМО в пищевом продукте. Исследовано 111 проб (2020 г. – 147, 2021 г. – 178), из них проб, содержащих ГМО, не обнаружено (Российская Федерация 2020 г. – 0,01 %, 2021 г. – 0,03 %) (табл. 33).

Таблица 33

Результаты исследований продукции на наличие ГМО

Наименование	2020		2021 г.		2022 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	147	0	178	0	111	0
Российская Федерация	24 198	0,01	32 891	0,03		

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

Сведения о доле проб йодированной соли, не соответствующих установленным требованиям, приведены в таблице 34.

Таблица 34

Результаты лабораторного исследования поваренной соли на содержание йода в 2020–2022 годах

Наименование объектов	Количество исследованных проб			не соответствуют нормативу			% несоответствия		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
ЦДПС «Илецксо́ль» ООО «Руссо́ль»	5	3	10	0	0	0	0	0	0
Предприятия торговли	1	24	15	0	0	0	0	0	0
Детские, медицинские организации	215	446	331	0	3	0	0	0,7	0
Прочие	62	74	76	0	0	0	0	0	0
Всего по области:	283	547	432	0	3	0	0	0,5	0

С целью контроля исполнения требований ТР ТС и технических регламентов Евразийского экономического союза (далее – ТР ЕАЭС), предметом регулирования которых являются: пищевая продукция; требования к пищевой продукции в части ее мар-

кировки; процессы производства, хранения, транспортировки, реализации и утилизации продукции, в рамках федерального государственного надзора проверено 919 субъектов, проведено 1084 контрольных (надзорных) мероприятия на 1406 объектах. В 31,3 % проверок выявлены нарушения обязательных требований технических регламентов Таможенного союза. Общее число выявленных нарушений составило 940, из них 696 нарушений требований к продукции и 244 к процессам производства пищевых продуктов.

За выявленные нарушения составлено 398 протоколов об административном правонарушении, наложен 371 штраф без конфискации на сумму 5788,1 тыс. рублей, 2 штрафа на сумму 55 тыс. рублей с конфискацией продукции на сумму 410,6 тыс. рублей.

Выдано 283 предписания, из них 86 о приостановлении реализации продукции. Вынесено 66 постановлений об утилизации опасной пищевой продукции, исполнение которых составило 100 %. В суды подано 27 исков по устранению нарушений, обязательных требований санитарно-эпидемиологического законодательства.

Вместе с тем, в 2022 году проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение риска причинения вреда (ущерба), являлось приоритетным по отношению к проведению контрольных (надзорных) мероприятий. В целях профилактики нарушений обязательных требований проведено более 2 тысяч профилактических мероприятий в отношении подконтрольных субъектов, осуществляющих обращение пищевой продукции, из них в форме информирования – 465, консультирования – 1168, обязательных профилактических визитов – 328. Объявлено 137 предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

В анализируемый период удельный вес проверок на соответствие требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС с использованием лабораторных исследований (без учета контрольных (надзорных) мероприятий без взаимодействия с хозяйствующими субъектами) составил 92,3 %, что обеспечило эффективность, информативность и результативность проводимых контрольных (надзорных) мероприятий.

С использованием риск-ориентированного подхода к надзору за пищевой продукцией исследовано 5349 проб пищевой продукции, из них 92 пробы (1,7 %) не соответствовали требованиям технических регламентов, в том числе:

- 1215 проб по физико-химическим показателям, из них 34 (2,8 %) не соответствовали нормативам;
- 2195 проб по санитарно-гигиеническим показателям, из них 2 пробы (0,09 %) не соответствовали нормативам;
- 2444 пробы по микробиологическим показателям, из которых 23 (0,9 %) не соответствовали нормативам;
- 357 проб по радиологическим показателям, не соответствующих нормативам не выявлено;
- 938 проб на показатели идентификации, в том числе по органолептическим показателям, из них 56 (6,0 %) не соответствовали нормативам;
- 360 проб по паразитологическим показателям, из них не соответствующих нормативам не выявлено.

Наибольшее количество исследований проводилось с целью подтверждения соответствия продукции требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» – 21 969; ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» – 7476; ТР ТС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбной продукции» – 1199; ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию» – 1144; ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» – 959; ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» – 567; ТР ЕАЭС 044/2017 «О без-

опасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду» – 562.

Удельный вес проб, не соответствующих требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС в целом по всем группам пищевых продуктов остаётся стабильно низким. Вместе с тем, в 2022 г. относительно 2021 г., отмечается незначительное увеличение удельного веса проб, не соответствующих требованиям ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» с 3,6 % до 4,6 %, ТР ЕАЭС 040/2016 «О безопасности рыбы и рыбной продукции» с 0 % до 0,7 % в 2022 г., ТР ЕАЭС 044/2017 «О безопасности упакованной питьевой воды, включая природную минеральную воду» с 0 % до 1,82 %.

Управление во взаимодействии с ведомствами продолжает системную планомерную работу по пресечению оборота недоброкачественной и фальсифицированной пищевой продукции, поставляемой в организации социальной сферы области. В 2022 году в помощь хозяйствующим субъектам, осуществляющим контрактную закупку пищевых продуктов в учреждения социальной сферы, разработаны и согласованы министерством экономического развития, инвестиций, туризма и внешних связей Оренбургской области совместно с Управлением Роспотребнадзора по Оренбургской области, Управлением Россельхознадзора по Оренбургской области, ФБУ «Оренбургский ЦСМ» «Методические рекомендации по порядку приемки продуктов питания». Методические рекомендации направлены для применения в работе сотрудниками заказчиков, ответственных за приемку поставляемой пищевой продукции, и включают в себя алгоритм и чек-лист приемки пищевой продукции, алгоритм действий заказчика в случае поставки некачественной продукции, требования к маркировке продукции, описание и характеристики продуктов питания с указанием на возможность их приемки в зависимости от категории качества и др. Разработан и функционирует региональный реестр поставщиков и производителей, которые поставили или произвели некачественную пищевую продукцию. Принимаемые меры позволили снизить удельный вес проб молочной продукции, не соответствующих гигиеническим требованиям с 5,3 % до 3,7 %.

В обороте не выявлено пищевой продукции, не соответствующей требованиям ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в т.ч. диетического лечебного и диетического профилактического питания», ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей».

С целью организации оперативного принятия мер реагирования по изъятию из оборота пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов, в том числе фальсифицированной, полная информация о производителе, поставщике и продавце такой продукции, причинах её несоответствия и принятых мерах внесена в специализированный модуль Государственного информационного ресурса в сфере защиты прав потребителей (ГИР ЗПП <http://zpp.rosпотребнадзор.ru>), ответственным за ведение которого в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16 февраля 2013 г. № 129 является Роспотребнадзор.

Отдельное направление в работе – контроль маркировки пищевой продукции средствами идентификации для обеспечения потребителя достоверной информацией о пищевых продуктах. В соответствии со ст. 4 Федерального закона от 02.01.2000 № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» качество и безопасность пищевых продуктов, материалов и изделий обеспечиваются, в том числе посредством маркировки отдельных видов пищевых продуктов средствами идентификации. Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2019 № 1955 «Об обеспечении доступа к информации, содержащейся в государственной информационной систе-

ме мониторинга за оборотом товаров, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации» должностным лицам обеспечен доступ к информации, содержащейся в информационной системе мониторинга за оборотом товаров, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации, в целях: обеспечения осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей; проведения контрольной закупки при осуществлении отдельных видов государственного контроля (надзора). В условиях моратория в 2022 году на проведение надзорных мероприятий, Управление реализовало полномочия посредством наблюдения за соблюдением обязательных требований в Государственной информационной системе мониторинга товаров. За период наблюдения объявлено 140 предостережений о недопустимости нарушений обязательных требований по признакам нарушений, связанных с повторными продажами товаров (у одного продавца, у разных продавцов), фактам продажи товаров с незарегистрированными кодами идентификации, деятельности контролируемых лиц, не зарегистрированных в системе мониторинга.

Мониторинг физических факторов на промышленных предприятиях

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

Динамика изменения доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по различным физическим факторам на промышленных предприятиях области, за 2022–2020 гг. представлена на рисунках 8–12.

Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по шуму в 2022 году не выявлено (2021 г. – 16,5 % и 2020 г. – 3,1 % (рис. 8).

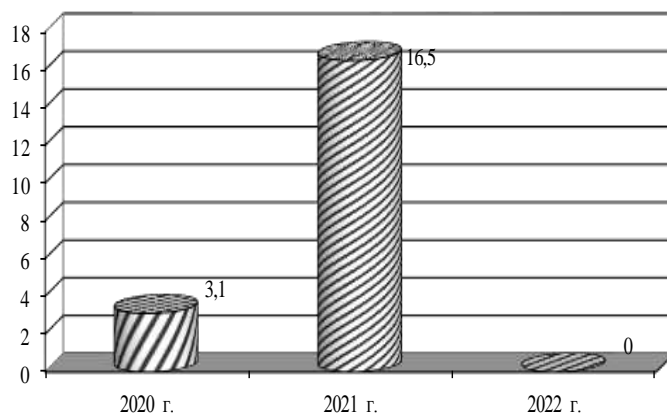


Рис. 8. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по шуму в 2020–2022 гг. (%)

Рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по вибрации (общей и локальной) не выявлено (2021 г. – 19,1 %, в 2020 г. – 3,0 %) (рис. 9).

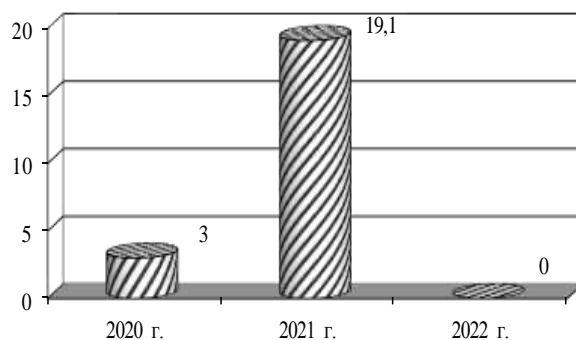


Рис. 9. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по вибрации в 2020–2022 гг. (%)

Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по параметрам микроклимата в 2022 году снизилась и составила – 0,6 %, при 8,8 % в 2021 г. и 1,3 % в 2020 г. (рис. 10).

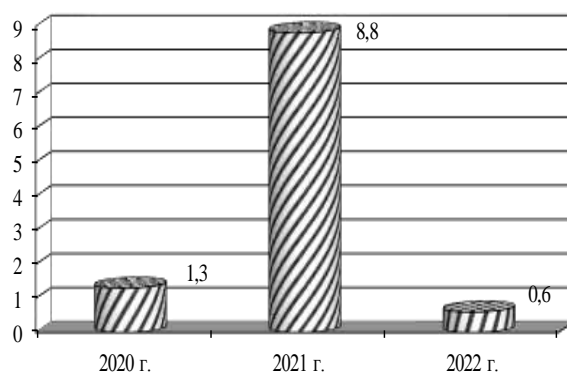


Рис. 10. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по микроклимату в 2020–2022 гг. (%)

Рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по параметрам электромагнитных полей не выявлено (2021 г. – 1,2 %, 2020 г. – 0 %) (рис. 11).

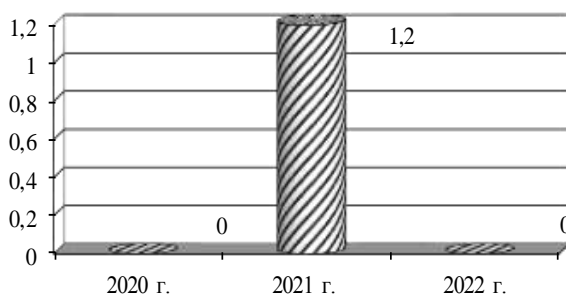


Рис. 11. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по электромагнитным полям в 2020–2022 гг. (%)

Доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих санитарным нормам по параметрам освещенности составила 1,0 %, при показателе 4,9 % в 2021 году и 1,0 % в 2020 г. (рис. 12).

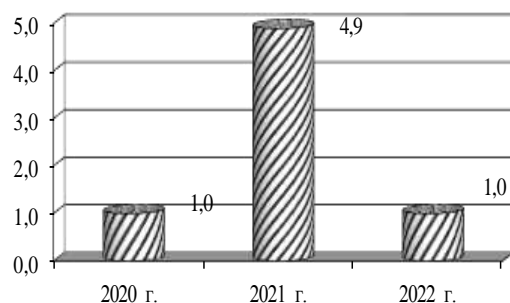


Рис. 12. Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по освещенности в 2020–2022 гг. (%)

Рабочих мест, не отвечающих санитарным нормам по ионизирующим излучениям, за период 2020–2022 гг. не зарегистрировано.

Отсутствие рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам по физическим факторам: шум, вибрация, электромагнитные поля, ионизирующее излучение, связано в том числе с особенностями осуществления контрольных (надзорных) мероприятий в 2022 году, в результате отмены, которых, количество проведенных исследований значительно снизилось.

В 2022 г. обследован 551 объект, использующих источники физических факторов неионизирующей природы на промышленных объектах, предприятиях связи, транспорта, в жилых и общественных зданиях, в том числе в лечебно-профилактических организациях, детских и учебных заведениях. Нарушения требований санитарного законодательства были выявлены на 30 объектах (5,4 %).

В рамках оценки влияния физических факторов на здоровье населения (в том числе при обследовании объектов в рамках контрольной (надзорной) деятельности) проведено 34 929 исследований физических факторов, из них в 1,5 % случаев установлено превышение гигиенических нормативов.

Наибольшее число исследований физических факторов приходится на параметры микроклимата – 45,5 % и уровни освещенности – 41,1 %. Исследования уровней шума и вибрации (в том числе на рабочих местах) составляет – 5,2 %, электромагнитных полей (в том числе уровней электромагнитных полей радиочастот в жилой застройке) – 1,3 %, прочие (включая температуру горячей воды, горячих блюд) – 6,9 %.

Наиболее значимым из физических факторов, оказывающих влияние на среду обитания человека, является акустический шум, воздействие которого на человека в условиях плотной застройки населенных пунктов продолжает возрастать. Доля обращений граждан на акустическое воздействие от общего количества жалоб на воздействие физических факторов в Оренбургской области составляет 80 %.

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

Другим по значимости воздействия на население физическим фактором являются электромагнитные поля. Основными источниками электромагнитных полей радиочастотных диапазонов, воздействующих на население, являются передающие радиотехнические объекты (ПРТО). В области осуществляют деятельность 4 оператора сотовой связи, 3 телекоммуникационных и радиовещательных центра, 1 субъект авионавигации, и другие юридические лица, которые эксплуатируют ПРТО для обеспечения связи.

В связи с развитием сетей операторов сотовой связи, вводом объектов цифрового телерадиовещания (расширением зон покрытия связью, модернизацией ранее установленного оборудования), развитием цифрового телевидения количество вводимых в эксплуатацию, модернизируемых ПРТО продолжает оставаться на высоком уровне. При проектировании новых и модернизации существующих ПРТО рассмотрено 1273 санитарно-эпидемиологических экспертиз проектной документации по определению санитарно-защитных зон (далее – СЗЗ) и зон ограничения застройки от ПРТО. Из них в 1,2 % случаев установлено не соответствие требованиям санитарного законодательства (2021 г. – 1 %, 2020 г. – 10,4 %), и в 3,6 % случаев – ввиду наличия недостоверных сведений, в рассмотрении материалов отказано.

Доля обращений граждан на размещение и негативное влияние передающих радиотехнических объектов в 2022 г. составила 21,5 % (2021 г. – 15,7 %, 2020 г. – 17,7 %). На долю других обращений приходится: 60 % – шум, 10 % – на параметры микроклимата, 5 % – вибрация, 3,5 % – освещенность. Всего по фактам вредного влияния физических факторов поступило 189 обращений граждан, из них доля необоснованных обращений составила 76 % (2021 г. – 52,1 %, 2020 г. – 60 %).

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

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

В 2022 году на промышленных предприятиях не выявлено превышений вредных веществ, загрязняющих воздух рабочей зоны.

Динамика уровня загрязнения воздуха рабочей зоны на промышленных предприятиях области за 2022–2020 гг. представлена на рисунках 13–15.

Проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы в 2022 не выявлено (2021 г. – 0,8 %, 2020 г. – 0 %) (рис. 13).

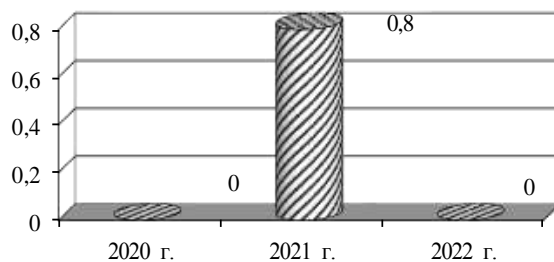


Рис. 13. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, в 2020–2022 гг. (%)

Проб воздуха, превышающих ПДК на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, в 2020-2022 гг. не обнаружено.

Проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли в 2022 г. не выявлено (2021 г. – 7,9 %, 2020 г. – 3,8 %) (рис. 14).

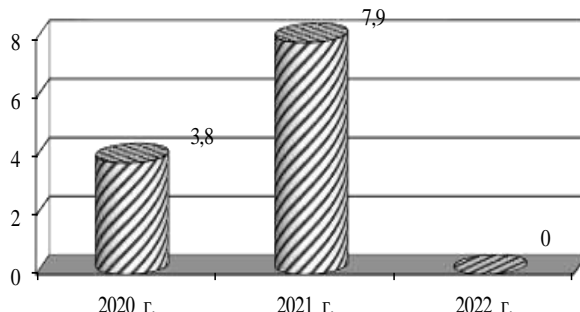


Рис. 14. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли в 2020–2022 гг. (%)

Проб воздуха, превышающих ПДК на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности, в 2022 г. не обнаружено (2021 г. – 0 %, 2020 г. – 1,1 %) (рис. 15).

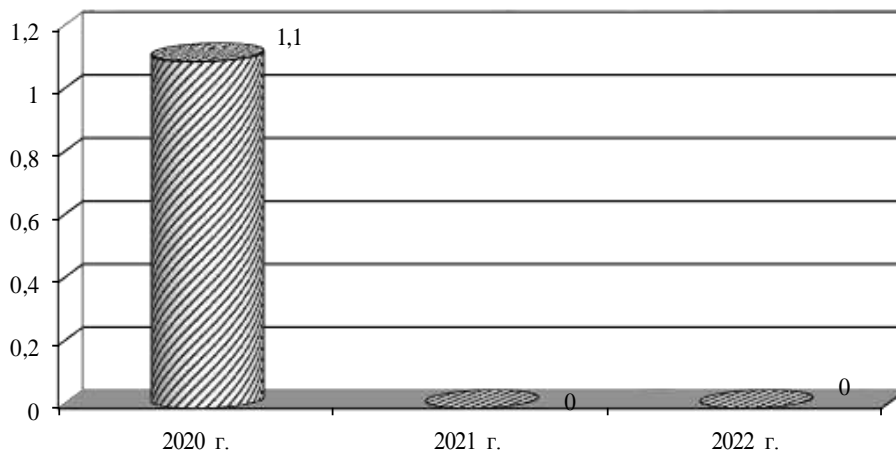


Рис. 15. Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в 2020–2022 гг. (%)

Мониторинг радиационной обстановки в Оренбургской области

Радиационная обстановка на территории субъекта за последние три года не изменялась и оставалась удовлетворительной.

По результатам радиационно-гигиенической паспортизации в структуре коллективных доз облучения населения ведущее место в 2021 г. занимали природные и медицинские источники ионизирующего излучения (далее – ИИИ). На долю всех иных и ИИИ приходится менее 1 %.

Облучение населения природными ИИИ формируется за счет природных радионуклидов, содержащихся в среде обитания человека (ингаляция изотопов радона, торо-

на и их короткоживущих дочерних продуктов, вода, почва, строительные материалы и пр.). Их доля составляет 95,92 % (общероссийский показатель 76,55 %).

Второе место по значимости занимает облучение населения при медицинских процедурах. На их долю приходится – 3,94 % (общероссийский показатель 23,25 %). Наибольший вклад в коллективную дозу облучения внесли рентгенографические, флюорографические и томографические исследования в связи с увеличением их количества.

Облучение за счет деятельности предприятий, использующих ИИИ, дает небольшой вклад в коллективную дозу облучения населения – 0,03 % (общероссийский показатель 0,05 %) (рис. 16).

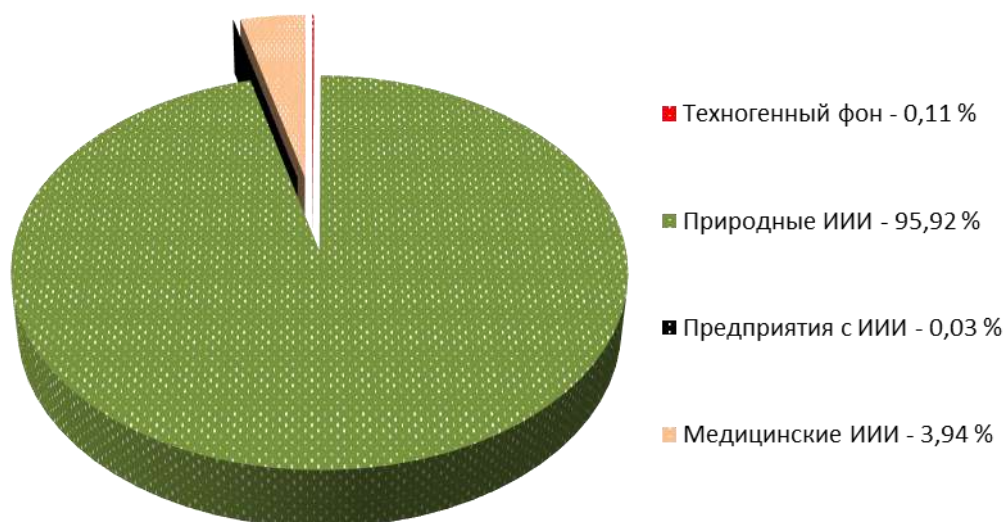


Рис. 16. Структура коллективных доз облучения населения и вклад различных источников в дозы облучения населения Оренбургской области в 2021 году (%)

По данным радиационно-гигиенической паспортизации, коллективная годовая эффективная доза облучения населения области за счет природных ИИИ составила 8437,14 чел.–Зв, медицинских – 346,11 чел.–Зв, за счет техногенного фона – 9,61 чел.–Зв, предприятий, работающих с ИИИ – 2,68 чел.–Зв, всего – 8795,53 чел.–Зв, что соответствует 4,6 мЗв в год в среднем на одного жителя, и не превышает показатель коллективной годовой эффективной дозы облучения населения.

На территории области аккредитованными лабораториями проводились радиологические исследования объектов окружающей среды. Содержание техногенных радионуклидов не превышает фоновых значений, меры радиационной защиты населения не требуются (табл. 35).

Таблица 35

Количественные показатели содержания радионуклидов ¹³⁷Cs в почве территории области в 2019–2021 гг.

Показатель, кБк/м ²	2019 год		2020 год		2021 год	
	сред. значение	макс. значение	сред. значение	макс. значение	сред. значение	макс. значение
Плотность загрязнения почвы, ¹³⁷ Cs	0,98	2,3	0,97	2,1	0,9	2,1

В соответствии с планом лабораторных исследований, а также при проведении производственного контроля, организациями в 2022 г. исследовано 566 проб почвы на радиоактивные вещества (ЕРН – калий, радий, торий), в том числе: в местах производства растениеводческой продукции – 2; в зоне влияния промышленных предприятий – 82; в жилтальной зоне – 106, на территориях детских организаций и детских площадок – 193; ЗСО источников водоснабжения – 23; прочих – 110.

На территории области имеются локальные участки техногенного радиационного загрязнения.

Объект «Магистраль» расположен в Октябрьском районе и представляет собой подземную ёмкость Е-1 и 4 приповерхностных хранилища твердых низкоактивных радиоактивных отходов расположены в СЗЗ. Территория объекта ограждена, занимает площадь – 2,6 га. В настоящее время проведено обустройство объекта, обследование приповерхностных хранилищ на соответствие действующим нормам и правилам, обеспечена физическая защита объекта, проведены изоляционные работы на подземной емкости Е-1 установкой бетонного моста в скважине 182С. Закончено строительство контрольно-наблюдательных скважин для контроля проседания земной поверхности в районе расположения подземной емкости.

Объект «Сапфир» расположен в Оренбургском районе и представляет собой две подземные емкости Е-2, Е-3. В СЗЗ подземной емкости Е-3 расположено приповерхностное хранилище низкоактивных грунтов и бетонное хранилище твердых радиоактивных отходов. Проведены работы по обустройству промышленных площадок подземных емкостей и обследованию хранилищ на соответствие проекту и нормам и правилам в области использования атомной энергии, обеспечена физическая защита объектов. СЗЗ подземных емкостей огорожена, занимаемая площадь: Е-2 – 6,7 га, Е-3 – 7,6 га. Проведены изоляционные работы на подземной емкости Е-2 установкой бетонного моста в скважине 1Т, закончены работы по строительству контрольно-наблюдательных скважин и геодинамического полигона объекта «Сапфир».

На объектах «Магистраль» и «Сапфир» проводится радиационный контроль в соответствии с регламентами объектового (радиационного) мониторинга состояния недр и земной поверхности в районе расположения объектов «Сапфир» и «Магистраль», согласованными и утвержденными в установленном порядке.

На объектах проведены работы по реабилитации загрязненных территорий, радиационные показатели (мощность дозы, уровни загрязнения окружающей среды, содержание радионуклидов) не превышают естественных фоновых значений 0,3 мкЗв/ч.

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

Результаты радиационного обследования этих объектов специалистами российского Федерального Ядерного центра – Всероссийского научно-исследовательского института технической физики в 1990-2000 гг. свидетельствует о том, что районы эпицентральной зоны ПЯВ характеризуются нормальным уровнем радиационного фона. Измеренные мощности дозы гамма-излучения в эпицентральной зоне объектов соответствует уровню гамма-фона со средним значением 0,12 мкЗв/ч.

Измеренное содержание радиоактивных веществ в атмосферном воздухе ниже значений допустимой среднегодовой активности для населения, установленной нормами радиационной безопасности НРБ-99/2009 (табл. 36)

Таблица 36

Количественные показатели атмосферного воздуха Оренбургской области в динамике за 2019–2021 гг.

Показатель, 10^{-6} Бк/м ³	2019 год	2020 год	2021 год
¹³⁷ Cs	0,3	0,6	0,4
⁹⁰ Sr	0,05	0,10	0,05
Суммарная бета-активность	188	217	214

В 2022 г. исследовано 863 пробы питьевой воды на содержание природных радионуклидов и 932 пробы на показатели суммарной альфа и бета активности. Уровень радионуклидов (природных) в воде источников питьевого централизованного водоснабжения превышает установленные показатели радиационной безопасности по содержанию радона в 12,1 % случаев, по суммарной альфа активности в 7 % случаев (табл. 37).

Таблица 37

Количество исследованных источников централизованного водоснабжения на радиологические показатели в 2020–2022 гг.

Показатель, количество исследований	2020 год	2021 год	2022 год
Число источников централизованного водоснабжения	1263	1263	1262
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета-активности, %	75,4	37,6	45,1
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- или бета-активности, %	5,6	10,3	10,3
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды источников централизованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ (уровня вмешательства) для техногенных радионуклидов, %	0	0	0

В воде источников нецентрализованного водоснабжения превышение показателей радиационной безопасности по суммарной альфа активности не выявлено (табл. 38).

Таблица 38

Количество исследованных источников нецентрализованного водоснабжения на радиологические показатели в 2020–2022 гг.

Показатель, количество исследований	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4
Число источников нецентрализованного водоснабжения	26	26	15
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа- или бета- активности, %	7,6	7,7	6,7

Продолжение таблицы 38

1	2	3	4
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих контрольные уровни по суммарной альфа- или бета- активности, %	0	0	0
Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды источников нецентрализованного водоснабжения, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

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

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

502 пробы пищевых продуктов и продовольственного сырья исследовано на содержание техногенных радионуклидов. Проб, с превышением гигиенических нормативов по содержанию ^{137}Cs , ^{90}Sr , не выявлено (табл. 39).

Таблица 39

Количество лабораторных исследований продуктов и продовольственного сырья на радиоактивные вещества

Наименование	Количество исследованных проб		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего	501	462	502
в том числе:			
мясо и мясные продукты	100	33	21
молоко и молокопродукты	81	40	51
мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	133	147	139
плодоовощная продукция	103	189	243

Мониторинг природных источников ионизирующего излучения

Природные ИИИ занимают ведущее место в структуре коллективных доз облучения населения области (95,92 %). Вклад в значение дозы облучения населения области природных ИИИ составил – 8437,14 чел.–Зв/г. Население с полученной эффективной дозой выше 5 мЗв/г, не регистрировалось.

Радиационный фон на территории Оренбургской области находится в пределах от 0,07 до 0,20 мкЗв/ч., что является характерным для территории и соответствует значениям многолетних наблюдений.

С целью оценки природных ИИИ продолжалось проведение радиационного контроля в помещениях эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, производственных помещений. Проведено 2361 измерение мощности дозы гамма-излучения и 2017 измерений эквивалентной равновесной объемной активности радона. В 0,35 % случаев (7 проб) выявлено превышение показателя эквивалентной равновесной объемной активности радона.

Мощность эквивалентной дозы гамма-излучения не превышала мощность дозы

на открытой местности.

На содержание природных радионуклидов исследовано 226 проб строительного сырья и 15 проб минерального сырья. 99,1 % исследованных проб по радиационным показателям были отнесены к I классу и допущены к использованию без ограничений во всех видах строительства. 0,8 % (2 пробы) – отнесены ко II классу. Образцов, отнесенных к III–IV классам, не выявлено.

По результатам первичных радиационных обследований, проведенных за период 2020–2022 гг., а также данных производственного радиационного контроля добываемого, транспортируемого сырья в организациях, в которых возможно повышенное облучение работников за счет природных ИИИ, в виду отсутствия превышений над фоном МЭД гамма излучения, а также сырья с эффективной удельной активностью природных радионуклидов свыше 740 Бк/кг, оценка доз облучения работников от воздействия природных ИИИ не проводилась.

В 2022 г. продолжался мониторинг качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности населенных пунктов восточного Оренбуржья. В целях обеспечения населения безопасной питьевой водой Правительством области в 21 населенном пункте введены в эксплуатацию 11 стационарных аэрационных установок и 16 аэраторов в водонапорных башнях.

Мониторинг медицинского облучения

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в 2021 году составил – 3,94 %. Вклад в значение дозы облучения населения области природных ИИИ составил – 346,11 чел.–Зв/г.

В 2021 году отмечено снижение вклада медицинских ИИИ в коллективную дозу облучения населения области на 9 % (с 13,07 % в 2020 г. до 3,94 % в 2021 г.). Резкое снижение обусловлено сократившимся объемом диагностических исследований (компьютерная томография, рентгенография, флюорография) органов дыхания пациентов, с подозрением на заболевание и больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Наиболее высокие значения средней индивидуальной дозы за процедуру при проведении медицинских исследований отмечается при проведении компьютерной томографии (4,10 мЗв/процедуру), радионуклидных (2,41 мЗв/процедуру) и рентгеноскопических (1,17 мЗв/процедуру) исследований. Среднее значение годовой дозы облучения от медицинских ИИИ, по области составило 0,18 мЗв/год, что не превышает показатель по Российской Федерации 0,97 мЗв/год (табл. 40)

Таблица 40

Количество процедур и эквивалентные дозы по видам исследований при медицинском облучении населения области в 2019–2021 гг.

Наименование исследования		2019 г.	2020 г.	2021 г.
1		2	3	4
Флюорография	Кол-во	1 473 694	1 093 624	421 697
	СЭД*	0,06	0,10	0,08
Рентгенография	Кол-во	3 046 380	2 554 328	1 051 008
	СЭД	0,14	0,09	0,05
Рентгеноскопия	Кол-во	14 045	8594	2357
	СЭД	0,01	0,94	1,17

Продолжение таблицы 40

1		2	3	4
Компьютерная томография	Кол-во	105 178	196 965	57 876
	СЭД	0,18	4,37	4,10
Радионуклидная диагностика	Кол-во	4221	4837	5303
	СЭД	0,01	2,64	2,41
Прочие	Кол-во	19 478	943	164
	СЭД	0,04	0,20	1,10
Всего	Кол-во	4 662 996	3 859 291	1 538 405
	СЭД	0,44	0,31	0,23
	КЭД**	872,68	1209,26	1209,26
Российская Федерация	СЭД	0,60	0,80	0,97

* Средняя эквивалентная доза.

** Коллективная эффективная доза.

Мониторинг техногенных источников

На территории области осуществляют деятельность 283 организации, использующих в своей деятельности ИИИ в промышленных, медицинских и научно-исследовательских целях.

По гигиеническим критериям и предполагаемым масштабам аварийного воздействия при максимальной радиационной аварии, 232 объекта относятся к 4 категории (медицинские, научные и учебные, промышленные и прочие организации), 51 – к 3 категории (промышленные, геологоразведочные и добывающие предприятия, медорганизации, таможенные, пункты захоронения РАО и прочие). Объектов 1 и 2 категории на территории области не зарегистрировано.

В 2022 г. в ходе контрольных (надзорных) мероприятий в 8 организациях, использующих ИИИ, Управлением установлены нарушения требований санитарного законодательства в области радиационной безопасности. Доля объектов надзора, на которых выявлены нарушения составила 50 %. Из них нарушения установлены в 11 рентгеновских кабинетах медицинских организаций. На объектах надзора приняты меры по радиационной защите работников: выданы предписания.

В ходе мероприятий по контролю за объектами, использующими ИИИ, выполнялся лабораторный контроль рабочих мест персонала группы А. Несоответствий нормируемых параметров уровней облучения персонала на рабочих местах в 2022 г. не выявлено (табл. 41).

Таблица 41

Количество рабочих мест с ИИИ, обследованных инструментально, включая не соответствующие санитарным правилам и нормам в 2020–2022 гг.

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество обследованных рабочих мест, всего	4	74	7
из них не соответствует санитарным правилам и нормам, %	0	0	0

Общее число персонала, в том числе персонала группы А и Б, в организациях, использующих техногенные ИИИ, составило 1609 человек. Непосредственно работают

с ИИИ (персонал группы А) – 1541 человек, и 68 человек относятся по условиям работы в сфере их воздействия к персоналу группы Б (табл. 42).

Таблица 42

Численность персонала, осуществляющего работы с ИИИ в организациях, в 2019-2021 гг.

Годы	Численность персонала (чел.)	Средняя индивидуальная доза, мЗв/год
2019	1845	1,71
2020	1713	1,48
2021	1541	1,69

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

В 2022 г. зарегистрировано 4 случая радиационных происшествий (аварий). По 50 % случаев приходится на нарушение правил сбора и оборота металлолома, и случаи прихвата и обрыва геофизического оборудования с ИИИ при выполнении каротажных работ на буровых скважинах. В ходе ликвидации аварийных ситуаций проводился радиационный контроль. Аварийного радиационного воздействия на персонал и окружающую среду не зарегистрировано.

Мониторинг условий обучения и воспитания

Реализация мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы организаций для детей и подростков, позволила улучшить условия образовательной среды.

В целях дальнейшего улучшения условий обучения и воспитания необходимо продолжить работу по модернизации образовательных организаций, т.к. нуждаются в капитальном ремонте 4,7 % детских объектов, в том числе 4,3 % дошкольных образовательных и 9,7 % общеобразовательных организаций.

В результате целенаправленной деятельности по улучшению материально-технической базы образовательных организаций (целевые областные государственные программы, муниципальные программы) доля образовательных организаций с неудовлетворительными факторами образовательной среды остается на низком уровне (табл. 43).

Таблица 43

Гигиеническая характеристика условий воспитания и обучения в детских организациях Оренбургской области в 2020–2022 гг.

Показатели	Удельный вес не соответствующих санитарным нормам и правилам, обследованных лабораторно (%)					
	объектов			рабочих мест		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Освещенность	3,3	2,0	3,7	1,3	1,4	1,8
Микроклимат	1,5	1,0	1,8	0,8	1,1	1,6
Электромагнитные поля	0	0	0	0	0	0

Отмечается увеличение удельного веса обследованных объектов, не отвечающих санитарным нормам по уровню искусственной освещенности в общеобразовательных – 4,8 % (2020 г. – 4,3 %) и снижение в дошкольных образовательных организациях – 4,5 % (2020 г. – 4,9 %).

Остается высокой доля обследованных детских и подростковых организаций с неудовлетворительными показателями уровней освещенности в городах Медногорске (85,7 %), Бузулуке (38,9 %), Бугуруслане (20,5 %), Гайском городском округе (28,5 %), Северном (36,3 %), Бузулукском (30,0 %) районах.

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

Отмечается незначительное увеличение удельного веса обследованных объектов, в которых параметры микроклимата не соответствовали гигиеническим требованиям, в общеобразовательных – 1,8 % (2020 г. – 0,9 %) и дошкольных образовательных организациях – 2,8 % (2020 г. – 2,3 %).

Число обследованных детских и подростковых организаций с неудовлетворительными показателями микроклимата установлено в городах Медногорске (42,8 %), Оренбурге (3,7 %), Бузулуке (3,0 %), Орске (1,9 %), Бугурусланском (7,7 %) районе, Гайском (3,6 %) и Кувандыкском (12,1 %) городских округах.

В 2022 году не выявлены объекты с неудовлетворительными замерами электромагнитных излучений.

Отмечается положительная динамика обеспеченности образовательных организаций ученической мебелью соответствующей росту-возрастным параметрам детей. Удельный вес образовательных организаций, в которых мебель не соответствовала гигиеническим требованиям, снизился с 15,5% в 2020 году до 4,7 %. Сохраняется проблема обеспеченности мебелью образовательных организаций в городе Медногорске (66,6 %), Бугурусланском (50 %), Асекеевском (100 %), Северном (25 %) районах.

Изменение демографической ситуации в сторону увеличения рождаемости диктует необходимость расширения сети общеобразовательных школ. С 2016 г. в регионе действует региональная государственная программа «Содействие созданию новых мест с целью ликвидации второй смены в общеобразовательных организациях Оренбургской области в соответствии с прогнозируемой потребностью и современными условиями обучения» на 2016–2025 годы. В 2022 г. введены в эксплуатацию 4 объекта: 3 дошкольных образовательных организации и 1 общеобразовательная школа.

Отмечается увеличение удельного веса общеобразовательных организаций, работающих в две смены, с 12,8 % в 2020 г. до 14,1 % в 2022 г. Остается высокий удельный вес школ с двухсменным режимом работы в городах Бузулуке (73,3 %), Оренбурге (40,6 %), Бугуруслане (40,0 %), Медногорске (37,5 %), Абдулинском (28,6 %) городском округе.

Положительная динамика отмечается в снижении числа объектов, работающих в переуплотненном режиме. В 2022 году с превышением наполняемости работало 9,4 % дошкольных образовательных организаций (2020 г. – 12 %, 2021 г. – 8,8 %, Российская Федерация 2021 г. – 12,6 %) и 12,2 % общеобразовательных школ (2020 г. – 12,8 %, 2021 г. – 12,7 %, Российская Федерация 2021 г. – 9,6 %).

Несоблюдение нормы площади в учебных помещениях и групповых ячейках увеличивает риск формирования очагов инфекционных заболеваний, затрудняет правильную расстановку учебной мебели и рассаживание обучающихся в соответствии с ростовыми особенностями и состоянием здоровья.

Работа образовательных организаций с превышением проектной вместимости и наличие 2-ой смены в общеобразовательных организациях диктует необходимость строительства новых школ и детских садов прежде всего в районах новой застройки.

Создание условий для организации активного досуга детей и увеличения их двигательной активности одно из условий гармоничного роста и развития детей, сохранения и укрепления их здоровья. Оборудованные спортивные зоны имеют 83,2 % дошкольных образовательных организаций и 97 % общеобразовательных организаций, спортивный зал – 76 % детских садов и 97,4 % школ. При проведении капитальных ремонтов и реконструкции образовательных организаций необходимо предусмотреть мероприятия по созданию условий для физического воспитания детей.

Одним из основных условий сохранения и укрепления здоровья детей является здоровое питание. Значительным этапом в развитии системы школьного питания в регионе стала реализация мероприятий по совершенствованию организации питания учащихся в общеобразовательных организациях, проводимых в рамках государственной программы «Развитие системы образования Оренбургской области», Постановления Правительства Оренбургской области от 13.07.2020 № 582-пп «Об утверждении перечня мероприятий по организации бесплатного горячего питания обучающихся, получающих начальное общее образование в государственных и муниципальных образовательных организациях, обеспечивающих охват 100 процентов от числа таких обучающихся в указанных образовательных организациях Оренбургской области».

В рамках реализации мероприятий по обеспечению бесплатным горячим питанием обучающихся, осваивающих образовательные программы начального общего образования, в каждом муниципальном образовании сформированы и направлены в министерство образования Оренбургской области «дорожные карты» по укреплению материально-технической базы пищеблоков на 2021–2023 годы, проводится работа по совершенствованию материально-технической базы пищеблоков.

В соответствии с Законом Оренбургской области от 06.09.2013 № 1698/506-V-ОЗ «Об образовании в Оренбургской области» установлен порядок обеспечения питанием обучающихся государственных образовательных организаций за счет областного бюджета. Отдельные категории обучающихся в государственных образовательных организациях области обеспечены бесплатным питанием (дети с ограниченными возможностями здоровья; дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и лица из их числа, а также лица, потерявшие в период обучения обоих родителей или единственного родителя; обучающиеся и воспитываемые в образовательных организациях интернатного типа на время их обучения в данных организациях; обучающиеся, осваивающие программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих).

В целях повышения эффективности деятельности по совершенствованию системы школьного питания реализуются постановления Правительства Оренбургской области от 26.02.2014 № 104-п «Об установлении дополнительного финансового обеспечения мероприятий по организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Оренбургской области и обучающихся в частных общеобразовательных организациях по имеющим государственную аккредитацию основным общеобразовательным программам» и от 18.08.2014 № 570-п «О введении в действие предельного размера наценки на продукцию (товары), реализуемую на предприятиях общественного питания при общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования».

Каждому обучающемуся в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся в ведении органов исполнительной власти и местного самоуправления, ежедневно в течение учебного года предоставлялись компенсационные выплаты из областного и муниципальных бюджетов (от 11,45 рубля и выше)

на организацию питания в общеобразовательной организации.

Во всех общеобразовательных организациях организовано горячее питание обучающихся. В 2022 году охват горячим питанием школьников составил 98,3 % (2021 г. – 98,0 %, Российская Федерация 2021 г. – 91,6 %) (табл. 44).

Таблица 44

Охват горячим питанием школьников общеобразовательных организаций

Классы	Охват горячим питанием, %			Темп прироста к 2020 г., %
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
1-11 классы	97,1	98,0	98,3	1,2
1-4 классы	100	99,3	100	0
5-11 классы	94,7	97,0	97,0	2,3

Полная обеспеченность школьников горячим питанием отмечена в 27 муниципальных образованиях области (100 %). Ниже регионального показателя охват горячим питанием учащихся в городах Медногорске (93,6 %), Оренбурге (89,9 %), Бугурусланском (97,4 %) районе, Гайском городском округе (94,7 %).

По данным мониторинга за организацией питания школьников в 2022 году по сравнению с 2020 годом наблюдается снижение охвата двухразовым горячим питанием (завтраками и обедом) с 12,6 % до 9,1 % (Российская Федерация 2021 г. – 25 %).

Не организовано 2-х разовое горячее питание обучающихся в Абдулинском и Сорочинском городских округах, Акбулакском, Александровском, Беляевском, Бузулукском, Грачевском, Домбаровском, Красногвардейском, Переволоцком, Саракташском, Ташлинском, Тоцком, Шарлыкском районах.

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

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

Укрепление материально-технической базы пищеблоков, усиление контроля за их работой, повышение гигиенической грамотности поваров способствовали сокращению удельного веса исследованных проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, с 0,8 % в 2020 г. до 0,5 % в 2022 г. (Российская Федерация 2021 г. – 1,7 %). Несоответствие готовых блюд по микробиологическим показателям установлено в городах Бугуруслане (0,4 %), Оренбурге (0,4 %), Орске (1,4 %), Асекеевском (2,6 %), Курманаевском (1,9 %), Новоорском (1,4 %), Тоцком (1,3 %), Адамовском (1,2 %), Саракташском (1,0 %), Кваркенском (0,9 %), Бугурусланском (0,6 %) районах.

На низком уровне сохраняется удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям по калорийности и химическому составу (2022 г. – 0,4 %, 2021 г. – 0,4 %, 2020 г. – 0,5 %, Российская Федерация 2021 г. – 4,1 %). Несоответствие готовых блюд по калорийности и химическому составу установлено в Ясенском городском округе (4,4 %), городах Бугуруслане (0,9 %) и Оренбурге (0,1 %), Бугурусланском (2,3 %), Домбаровском (1,5 %), Асекеевском (0,9 %), Северном (0,9 %) районах.

По результатам лабораторного контроля качества питьевой воды установлено увеличение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по

санитарно-химическим показателям с 2,2 % в 2020 г. до 3,1 % в 2022 г. (Российская Федерация 2021 г. – 5,9 %). Несоответствие питьевой воды по санитарно-химическим показателям выявлено в образовательных организациях гг. Бугуруслана, Орска, Оренбурга, Северном, Бузулукском, Курманаевском, Грачевском, Бугурусланском, Тоцком, Асекеевском районах.

Удельный вес проб питьевой воды по микробиологическим показателям составил 0,1 % (Российская Федерация 2021 г. – 1,8 %).

1.1.2. Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Оренбургской области

Санитарно-эпидемиологические факторы

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

Основными источниками, оказывающими приоритетное воздействие на состояние здоровья населения, являются промышленные предприятия и автотранспорт (рис. 17).

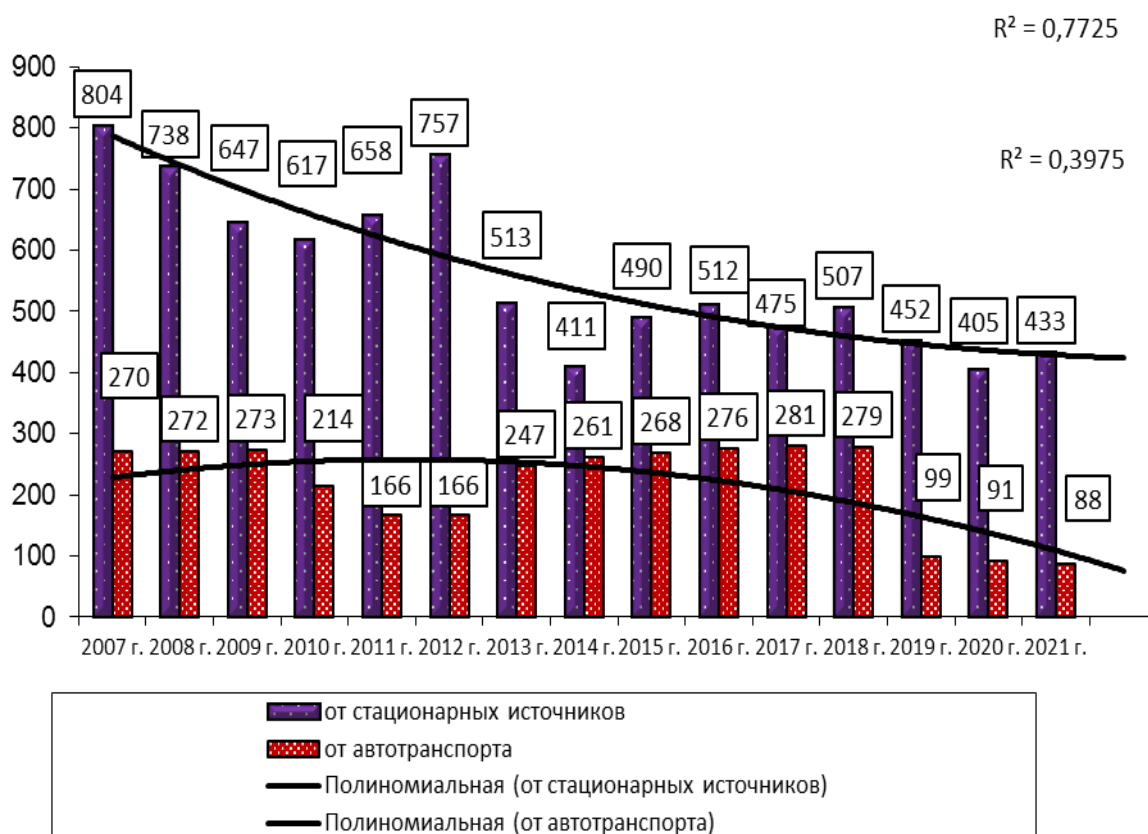


Рис. 17. Динамика выбросов вредных веществ от стационарных источников и автотранспорта в Оренбургской области

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области, выбросы вредных веществ в атмосферу от стационарных источников в 2021 году составили 433 тыс. тонн, от автотранспорта 88 тыс. тонн. По сравнению с 2020 годом выбросы от стационарных источников увеличились на 28 тыс. тонн (6,9 %), от автотранспорта уменьшились на 3 тыс. тонн (3,3 %).

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

Основная доля предприятий, деятельность которых связана с загрязнением атмосферного воздуха, расположена в промышленных городах области, в связи с чем наибольшая аэрогенная нагрузка на единицу населения и единицу площади выявлена на урбанизированных территориях – в городах Новотроицке, Оренбурге, Медногорске, Орске, Бузулуке, Бугуруслане; Гайском, Ясненском, Кувандыкском городских округах.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации В.В. Путина от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» г. Медногорск Оренбургской области, наряду с другими 11 промышленными городами страны, включен в федеральный проект «Чистый воздух» национального проекта «Экология». Основной целью проекта является снижение уровня загрязнения атмосферного воздуха в крупных промышленных центрах, в том числе уменьшение не менее чем на 20 процентов совокупного объема выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух.

В 2022 году Учреждением проводился мониторинг загрязнения атмосферного воздуха в г. Медногорске на 1 стационарном посту по адресу: ул. А. Гайдара, 12. Тип программы наблюдений «полный» (4 раза в сутки при обязательном отборе в 1, 7, 13, 19 часов по местному декретному времени с охватом всех сезонов года), 300 разовых измерений (75 среднесуточных), 6600 исследований в год. В результате установлено превышение ПДК в 42 пробах (2021 г. – 35 проб), из них 9 проб (диоксид серы и оксид углерода, взвешенные вещества) с превышением ПДК_{мр} и 33 пробы (диоксид серы, взвешенные вещества, бенз(а)пирен, свинец) с превышением ПДК_{сс} (расчетная). При этом среднегодовые концентрации определяемых веществ не превышали ПДК_{мр} и _{сс}.

Программа мониторинговых наблюдений включала в себя перечень из 22 приоритетных веществ (серы диоксид, азота диоксид, азота оксид, сероводород, взвешенные вещества, аэрозольные частицы пыли РМ 2,5, РМ 10, углеводороды С12-19, аммиак, углеводороды С6-С10, бенз/а/пирен, фенол, никель, хром, медь, свинец, кадмий, углерода оксид, формальдегид, керосин, сажа, серная кислота), сформированный на основе оценки риска для здоровья населения (идентификация опасности) по суммарным выбросам загрязняющих веществ с учетом «Короткого списка приоритетных веществ для Российской Федерации» и данных стационарных постов Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС» и с учетом неопределенностей. Реализуемая программа соответствует утвержденным методическим рекомендациям (МР 2.1.6.0157-19 «Формирование программ наблюдения за качеством атмосферного воздуха и количественная оценка экспозиции населения для задач социально-гигиенического мониторинга»).

Управлением совместно с Учреждением рассмотрен актуализированный Комплексный план мероприятий по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в г. Медногорске, утвержденный заместителем председателя Правительства Российской Федерации В. Абрамченко (далее – Комплексный план мероприятий) от 06.11.2022. Согласно которому совокупный объем выбросов загрязняющих веществ к 2024 г. будет снижен на 1889,16 тонн (24,77 %), в том числе опасных – на 1420,28 тонн (23,34 %). Были учтены ранее направленные предложения и замечания

Управления, а именно включены мероприятия по снижению выбросов от других промышленных предприятий, являющихся источниками загрязнения атмосферного воздуха (АО «МЭЗ «Уралэлектро», ПАО «Россети Волга» и др.), транспортной инфраструктуры (приобретение городского общественного транспорта, работающего на газомоторном топливе) и от предприятий теплоэнергетики (кроме частных домовладений) посредством реконструкций системы теплоснабжения города ПАО Т Плюс.

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

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

Уровень загрязнения атмосферного воздуха в значительной мере определяет состояние здоровья населения. Неблагоприятное влияние оказывает значительное загрязнение атмосферного воздуха различными химическими веществами в концентрациях, превышающих ПДК или на уровне ПДК и обладающих не только общетоксическим, но и специфическим действием (рис. 18–19).

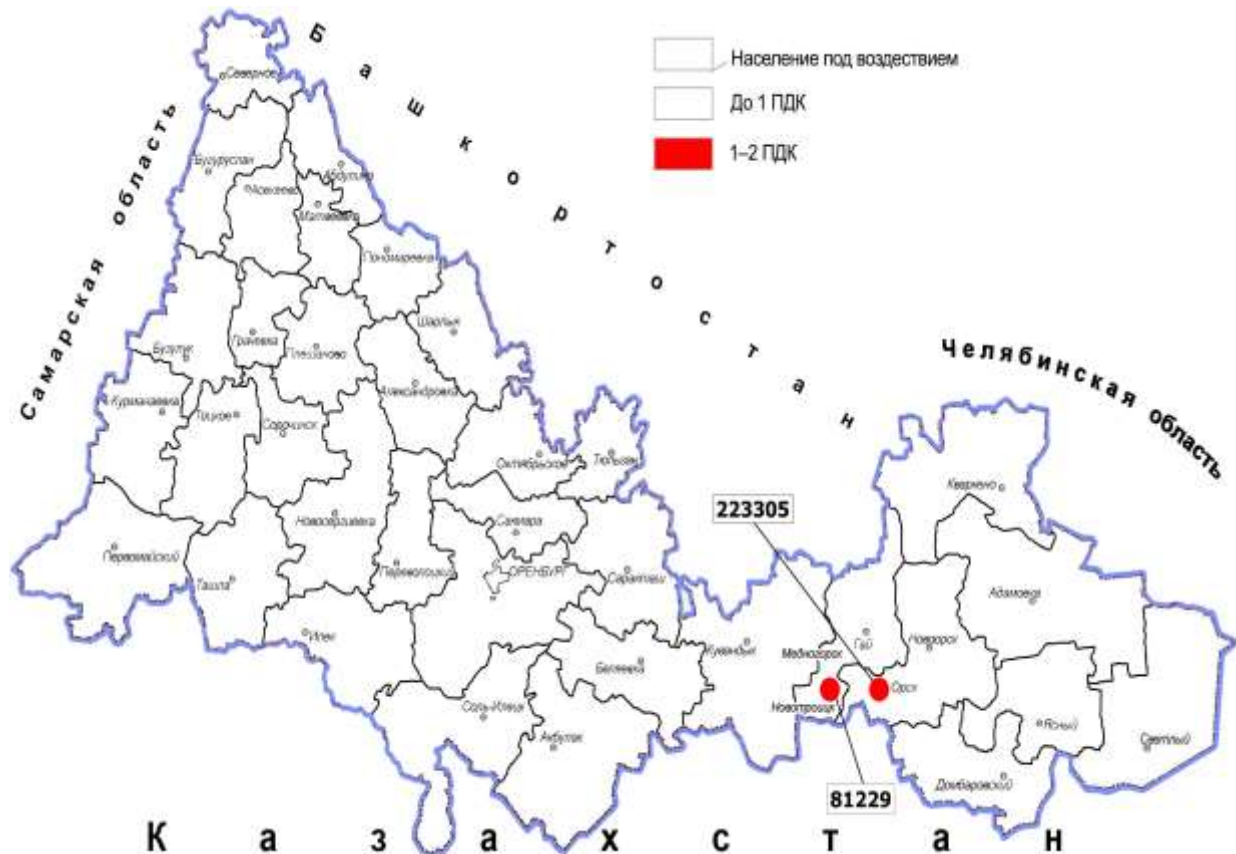


Рис. 18. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха диоксидом азота

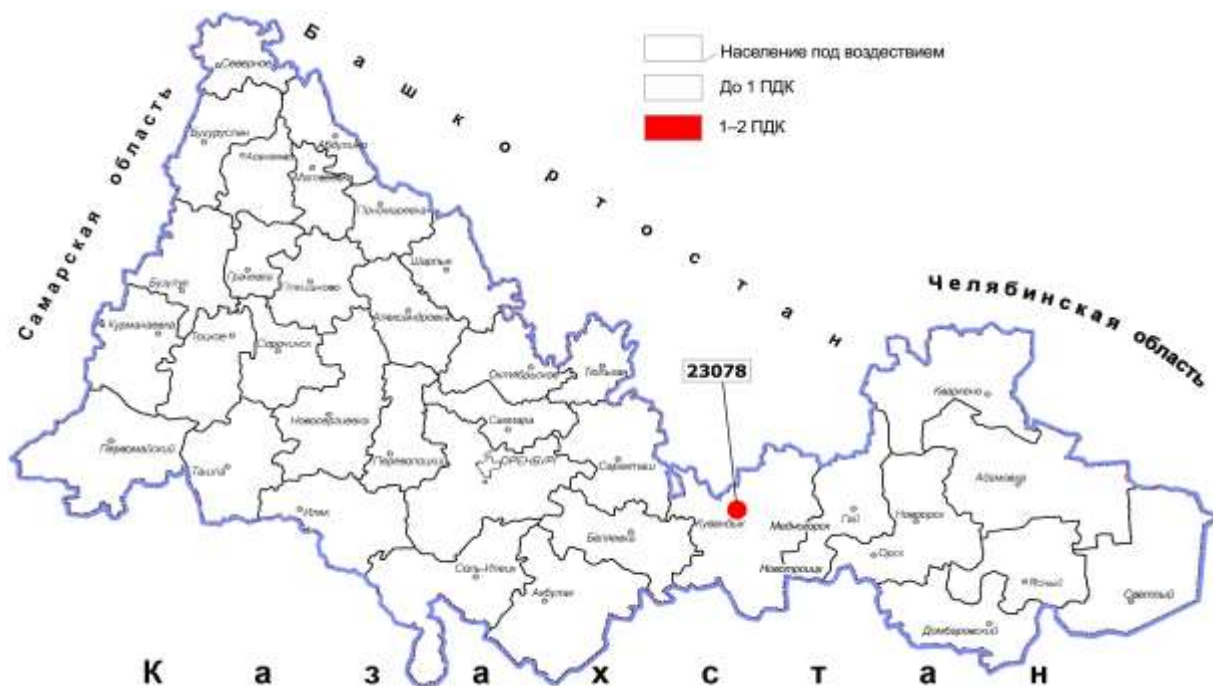
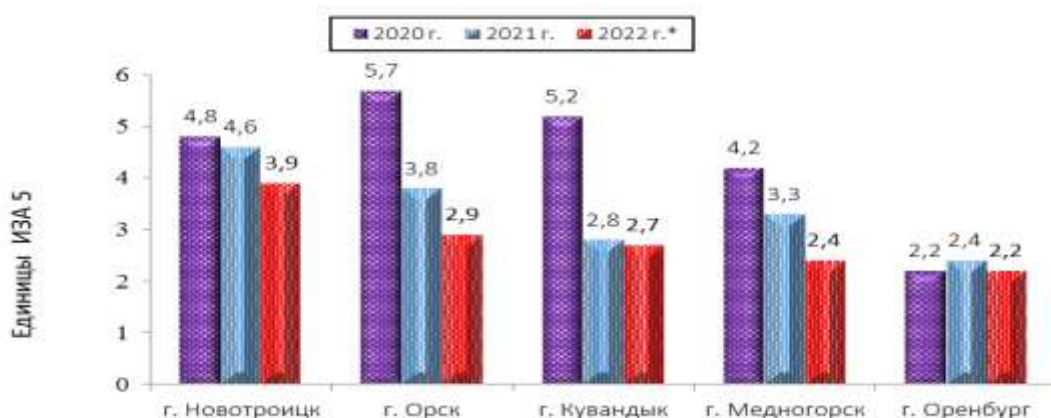


Рис. 19. Картографирование территории области по степени загрязнения атмосферного воздуха фторидами

По данным Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС», на основании индекса загрязнения атмосферы (ИЗА₅), в сравнении с 2021 годом отмечается снижение диффузного загрязнения атмосферного воздуха во всех наблюдаемых городах: Новотроицке, Орске, Кувандыке, Медногорске и Оренбурге (рис. 20).



*Примечание: предварительные данные

Рис. 20. Динамика уровня индекса загрязнения атмосферы (ИЗА₅) в разрезе городов области (по данным Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС»)

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

лерода; в г. Кувандыке – фториды, бенз(а)пирен, формальдегид, взвешенные вещества и диоксид азота.

Города Орск и Новотроицк относятся к числу территорий Оренбургской области с наибольшей антропогенной нагрузкой, где размещены крупные предприятия цветной металлургии, нефтепереработки, машиностроения, энергетики и др. отраслей промышленности.

Загрязнение воздуха селитебных территорий города Орска в первую очередь обусловлено отсутствием СЗЗ между предприятиями ПАО «Орскнефтеоргсинтез», Орская ТЭЦ – 1 филиала «Оренбургский ПАО «Т Плюс» и жилой застройкой, а также исторически сложившейся близкорасположенной агломерацией двух промышленных городов – Орска и Новотроицка, когда при ветрах западного направления выбросы АО «Уральская сталь» достигают северных районов г. Орска; невыполнением природоохранных мероприятий на промышленных предприятиях в полном объеме и неэффективного проведения мероприятий в период действия неблагоприятных метеорологических условий.

В санитарно-защитной зоне ПАО «Орскнефтеоргсинтез» радиусом 1000 м находится пос. Победа, в котором проживает около 950 человек.

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха в городе Орске являются: ПАО «Орскнефтеоргсинтез», АО «Машиностроительный концерн ОРМЕТЮУМЗ», ООО «Синтезспирт», Орская ТЭЦ – 1 филиала «Оренбургский ПАО «Т Плюс» (в отопительный сезон). Значительное загрязнение атмосферы в зоне дыхания человека связано с выбросами автотранспорта.

По данным Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС» в 2022 году индекс диффузного загрязнения атмосферного воздуха характеризуется как низкий. Самые высокие среднегодовые концентрации по данным стационарных постов составили по содержанию диоксида азота – 1,0 ПДК и формальдегида – 0,8 ПДК.

В сравнении с 2021 годом отмечается снижение среднегодовых концентраций взвешенных веществ, фенола, формальдегида, бенз(а)пирена, оксида углерода, сероводорода. Содержание диоксида серы, диоксида азота и серной кислоты осталось на прежнем уровне (рис. 21).

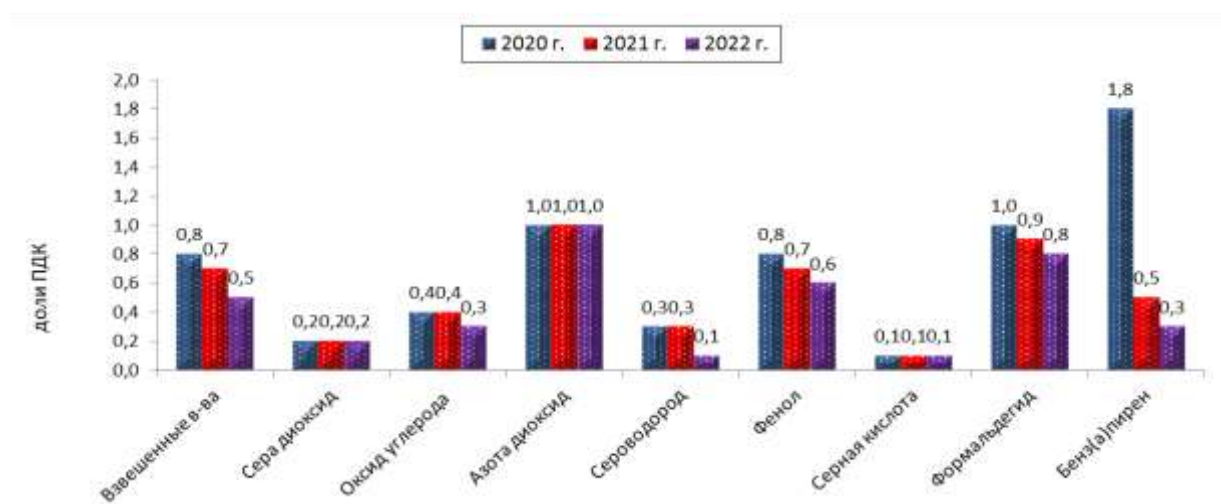


Рис. 21. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Орска (в долях ПДК)

В г. Новотроицке все предприятия, имеющие в составе источники выбросов загрязняющих веществ, имеют проекты нормативов ПДВ вредных веществ в атмосфере-

ный воздух. У основных предприятий – ООО «Металлекс», ООО «Южно-Уральская Горно-Перерабатывающая компания», АО «Уральская Сталь» кроме АО «Новотроицкий цементный завод» отсутствуют Решения об установлении санитарно-защитных зон.

В 2022 году по данным Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС» индекс диффузного загрязнения атмосферного воздуха характеризуется как низкий. Отмечается снижение загрязнения взвешенными веществами, оксидом углерода, диоксидом азота, аммиаком, фенолом и формальдегидом, увеличение – бенз(а)пиреном. Среднегодовые концентрации диоксида серы и сероводорода остались на прежнем уровне. На уровне ПДК содержание диоксида азота – 1,04 ПДК (рис. 22).

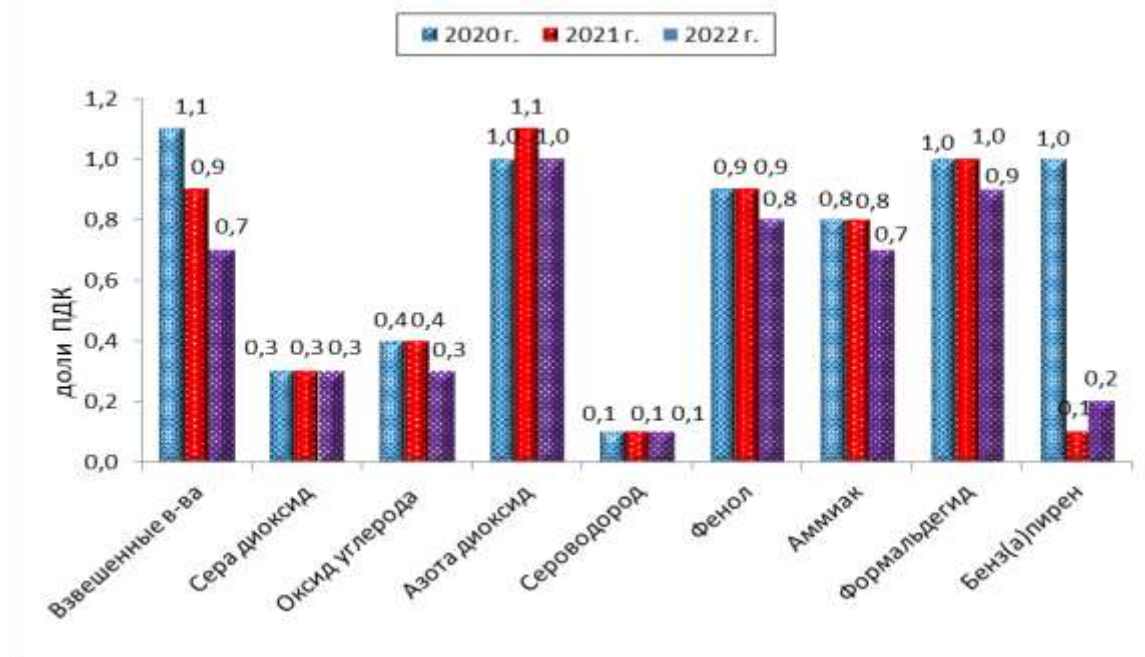


Рис. 22. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Новотроицка

В г. Оренбурге основной вклад в выбросы стационарных источников вносят предприятия ООО «Газпром добыча Оренбург», расположенные в северо-западном, западном и юго-западном направлении от города, Сакмарская ТЭЦ филиала «Оренбургский ПАО «Т Плюс», Каргалинская ТЭЦ филиала «Оренбургский ПАО «Т Плюс».

Выбросы от автотранспорта составляют более 50 % от всех суммарных выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух. Наибольший уровень диффузного загрязнения атмосферного воздуха за анализируемый период фиксируется в центральной части города.

Отмечено увеличение концентраций оксида углерода, оксида азота, сероводорода и формальдегида, снижение – взвешенных веществ, диоксида азота и бенз(а)пирена. Концентрация диоксида серы осталась на уровне прошлого года. Превышения ПДК по среднегодовым концентрациям определяемых веществ, как и в предыдущие годы, не зарегистрированы (рис. 23).

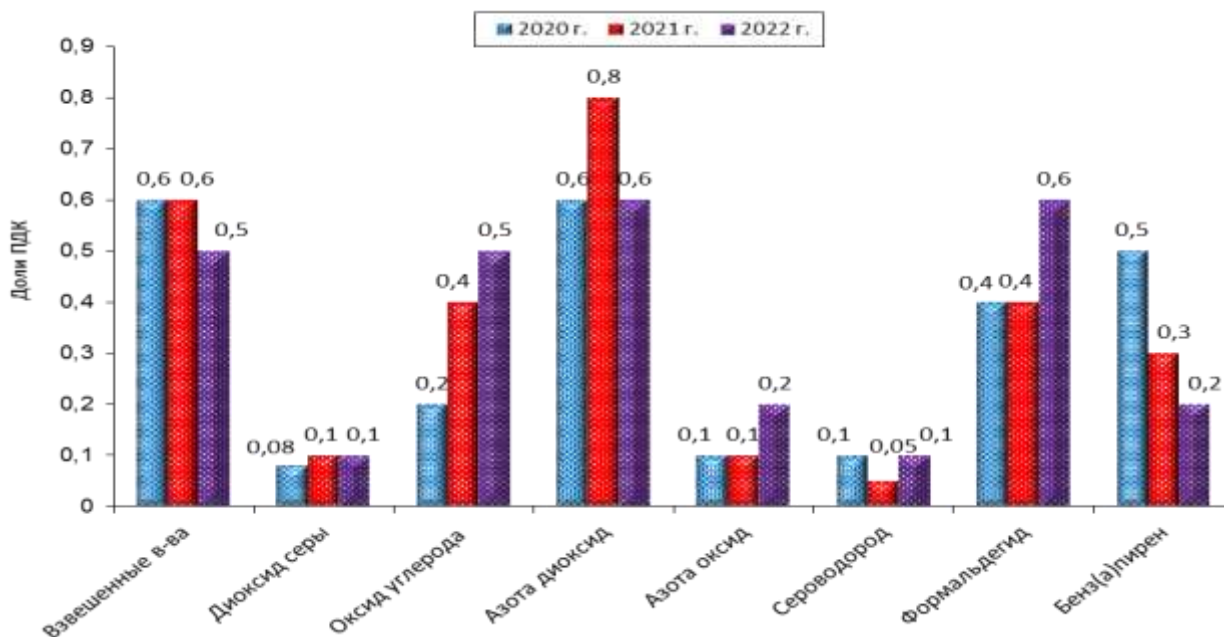


Рис. 23. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Оренбурга (в долях ПДК)

Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка являются: Кувандыкский завод КПО «Долина» (производство кузнечно-прессового оборудования), предприятия железнодорожного узла, теплоснабжения и автотранспорт.

В загрязнение атмосферного воздуха города вносят вклад также автотранспорт и предприятия г. Медногорска при ветрах юго-восточного направления.

Уровень диффузного загрязнения атмосферного воздуха в 2022 году характеризуется как низкий и в многолетней динамике носит волнообразный характер. Превышения среднегодовых концентраций не зарегистрированы, фториды на уровне 1,0 ПДК, как и в прошлом году. Концентрация взвешенных веществ, диоксида серы, фторида водорода, сероводорода, бенз(а)пирена осталась на уровне прошлого года; по оксиду углерода, диоксиду азота и формальдегиду отмечалось снижение (рис. 24).

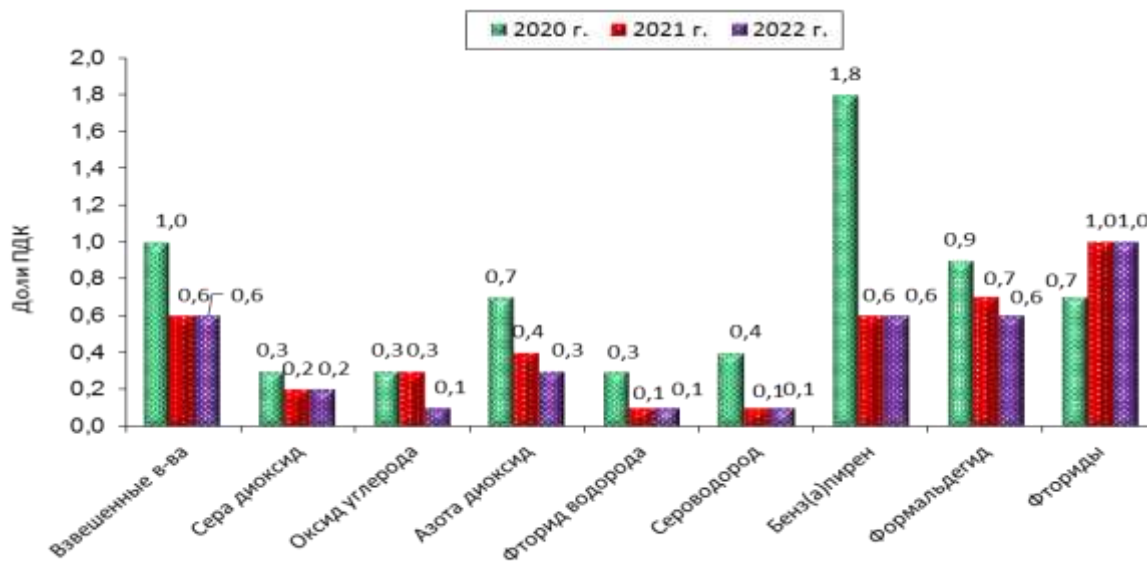


Рис. 24. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Кувандыка

Медногорск относится к числу моногородов, где основным градообразующим предприятием и источником загрязнения атмосферного воздуха является ООО «Медногорский медно-серный комбинат» (далее – ООО «ММСК»), а также ОАО «Урал-электро», Медногорская ТЭЦ и автотранспорт.

В результате выполнения природоохранных мероприятий отмечается снижение среднегодовой концентрации взвешенных веществ, диоксида серы, оксида углерода, диоксида азота, серной кислоты, бенз(а)пирена и формальдегида, на уровне прошлогодних значений – сероводорода и фторида водорода. Уровень диффузного загрязнения, как и в 2021 году, характеризуется как низкий. Превышений среднегодовой концентрации определяемых веществ не зарегистрировано (рис. 25).

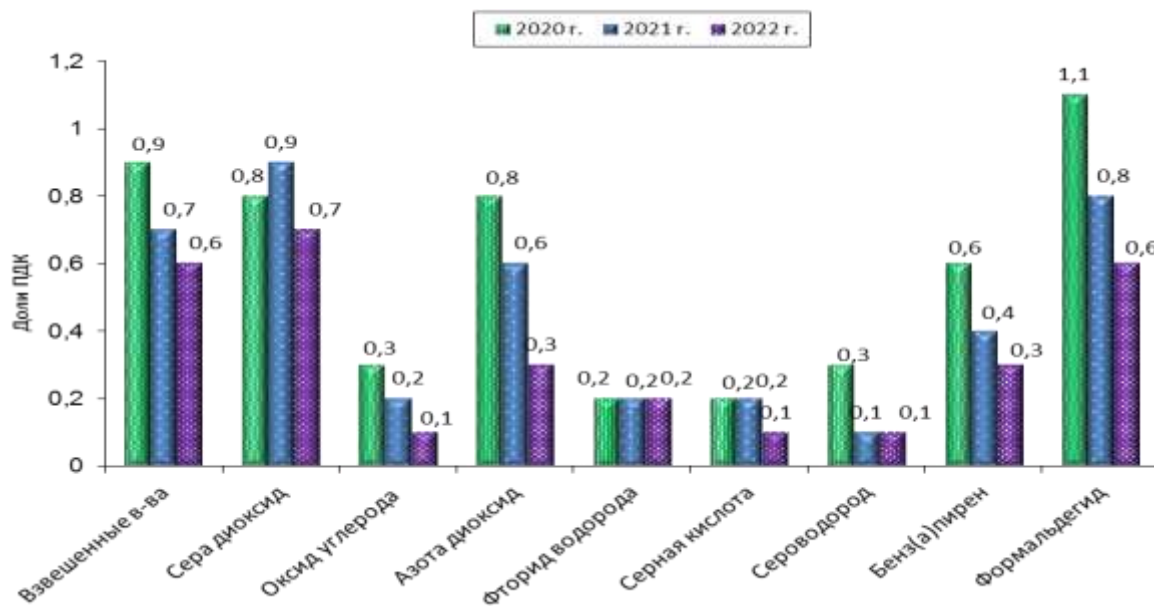


Рис. 25. Гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха г. Медногорска

Питьевые потребности населения Оренбургской области практически полностью обеспечиваются за счет подземных вод, на долю которых в 2022 году пришлось 98,2 % хозяйственно питьевого водопотребления.

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

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

Наиболее характерными санитарно-химическими показателями неудовлетворительного качества питьевой воды, подаваемой непосредственно потребителям, как и в водоисточниках, являются: повышенная жесткость, минерализация, содержание желе-

за, марганца, хлоридов, сульфатов, нитратов.

В 10 территориях области средний показатель общей жесткости питьевой воды превысил ПДК: Сорочинский городской округ, г. Бугуруслан, г. Новотроицк, Адамовский, Бугурусланский, Кваркенский, Асекеевский, Оренбургский, Северный, Шарлыкский районы. На уровне 1 ПДК показатель общей жесткости зарегистрирован в 8 территориях: Абдулинском городском округе, Грачевском, Илекском, Матвеевском, Пономаревском, Саракташском районах и в городах Бузулуке и Оренбурге (рис. 26).

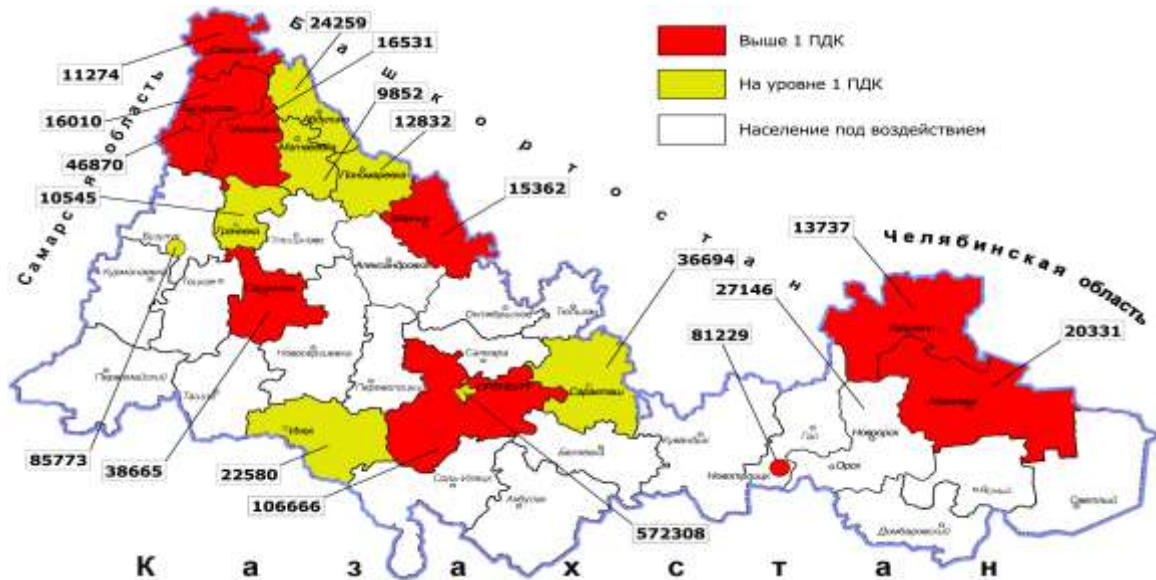


Рис. 26. Картографирование территории области по показателю жесткости питьевой воды систем централизованного водоснабжения

Среднегодовые концентрации общей минерализации превышают ПДК или на уровне 1 ПДК в 9 территориях области: Адамовском, Илекском, Кваркенском, Курманевском, Оренбургском, Первомайском, Бузулукском, Тоцком районах и Сорочинском городском округе (рис. 27).

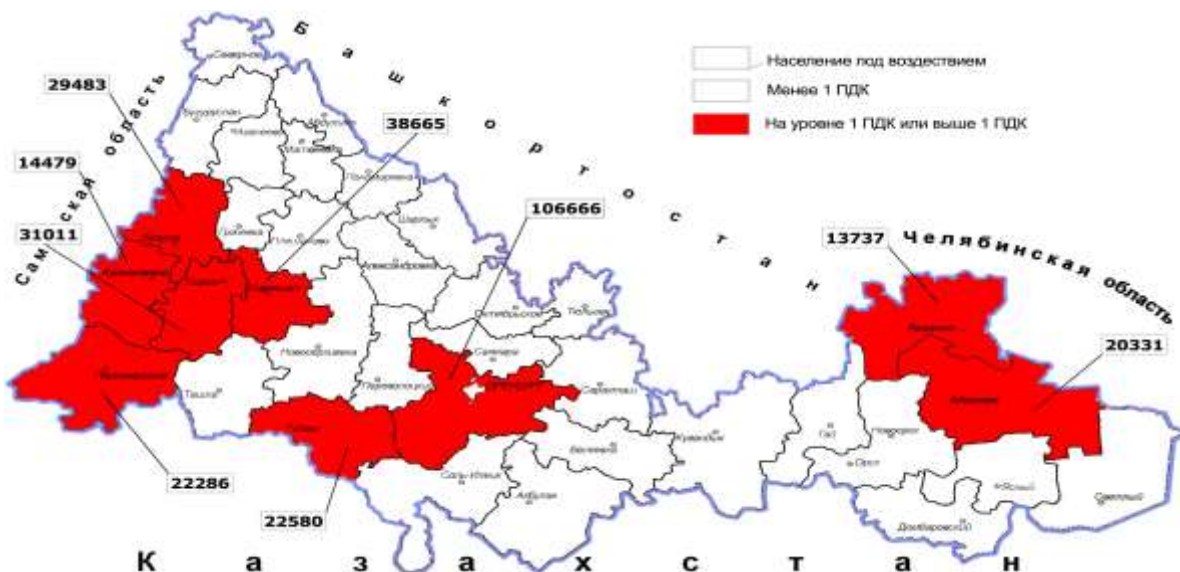


Рис. 27. Картографирование территории области по показателю общей минерализации питьевой воды систем централизованного водоснабжения

Повышенное содержание азота аммиака зарегистрировано в Курманаевском районе, хлоридов – в Курманаевском, Первомайском и Бузулукском районах (рис. 28), железа – в Бузулукском районе, бромдихлорметана и дибромхлорметана – в Ясенском городском округе, Светлинском и Новоорском районах. Повышенная мутность воды установлена в Александровском, Бузулукском, Грачевском районах.

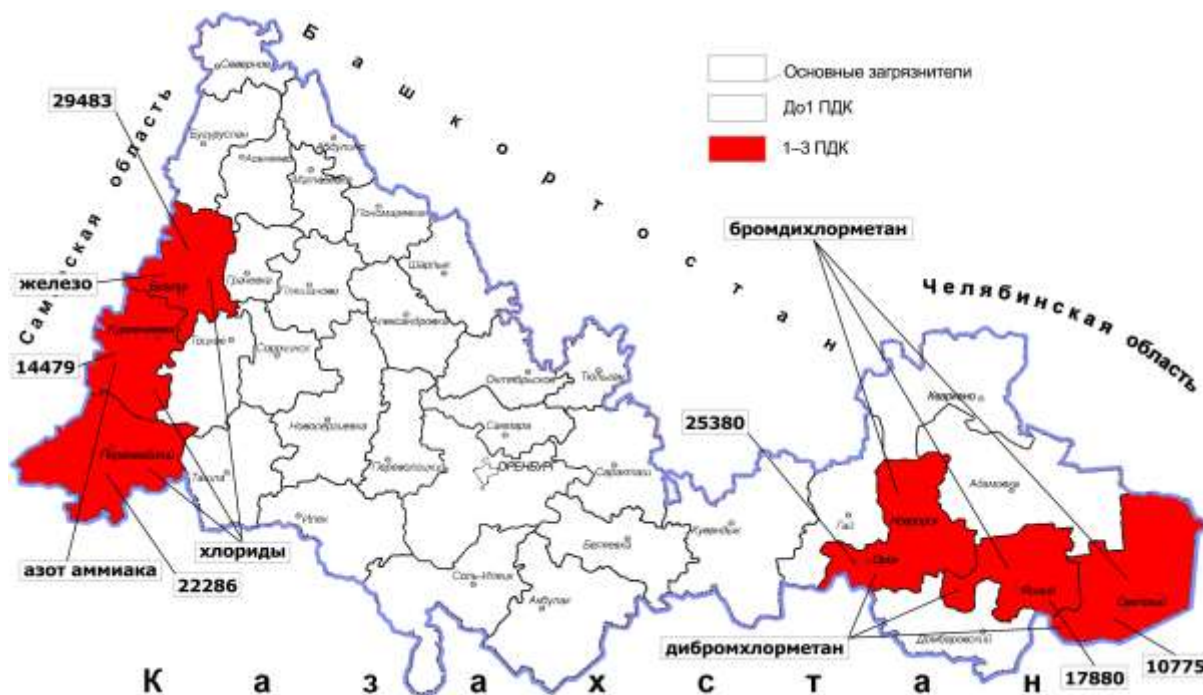
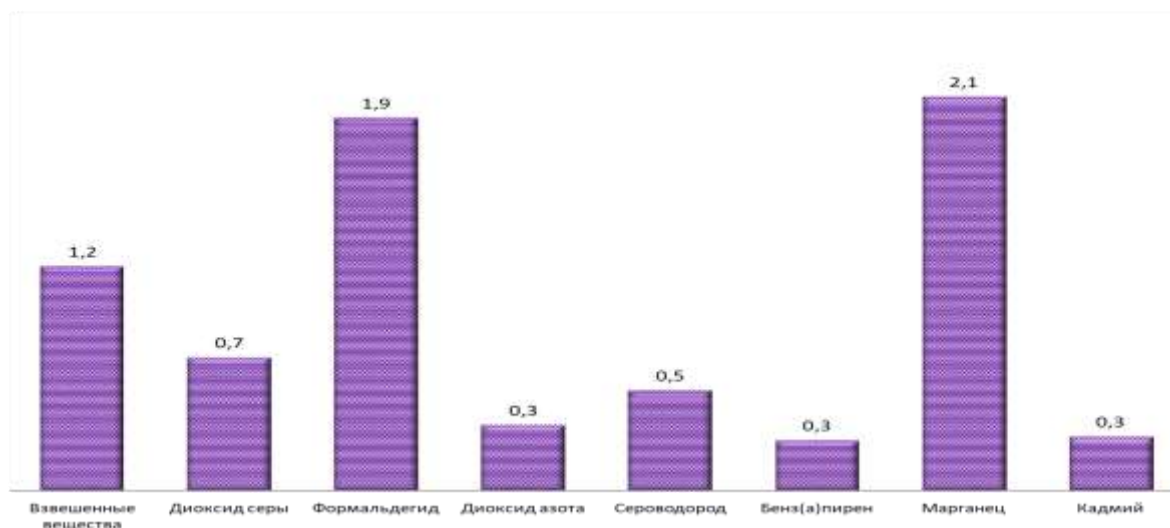


Рис. 28. Картографирование территории области по содержанию азота, аммиака, хлоридов, железа, бромдихлорметана, дибромхлорметана в питьевой воде систем централизованного водоснабжения

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

С целью оценки непосредственного влияния загрязнителей атмосферного воздуха, как приоритетного фактора загрязнения урбанизированной среды на здоровье населения, проведена оценка риска от загрязнения атмосферного воздуха, обусловленного выбросами стационарных и передвижных источников на территории промышленных городов Медногорска, Орска, Новотроицка, Кувандыка и Оренбурга по данным Оренбургского ЦГМС – филиала ФГБУ «Приволжское УГМС».

С учетом рассчитанных индексов опасности наибольший вклад в суммарный риск развития неканцерогенных эффектов в г. Медногорске вносит оксид меди ($HQ = 27,5$), что составляет 53,2 %, далее – серная кислота ($HQ = 13,7 - 26,5$ %), марганец (2,1 – 4,0 %), формальдегид (1,9 – 3,8 %) и взвешенные вещества (1,2 – 2,3 %) (рис. 29).



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

Рис. 29. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Медногорска за 2022 г.

Среди металлов наибольший вклад в риск развития неканцерогенных эффектов в г. Медногорске вносит медь (HQ = 27,5) (рис. 30).

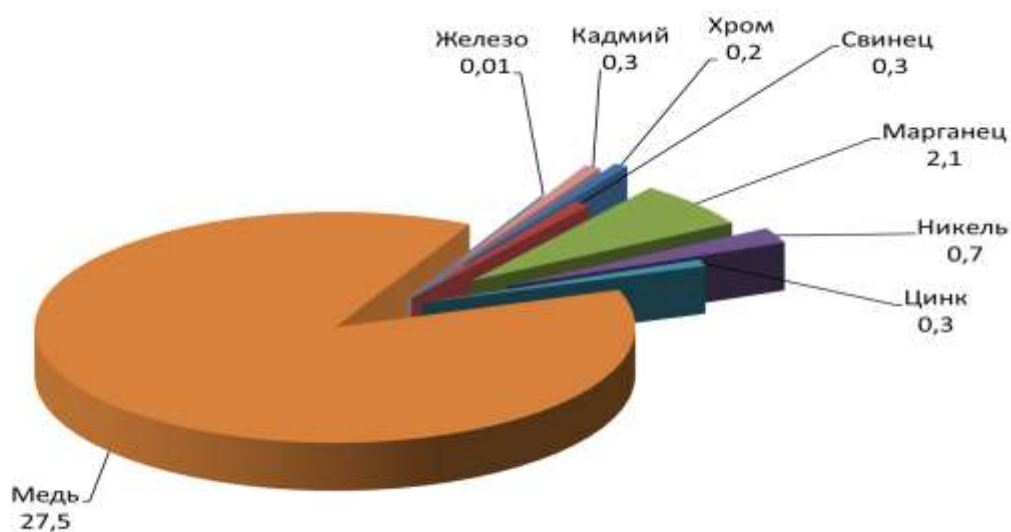


Рис. 30. Оценка риска неканцерогенных эффектов от загрязнения металлами атмосферного воздуха г. Медногорска за 2022 г.

В г. Орске наибольший вклад, 29,1 % неканцерогенного риска от загрязнения атмосферного воздуха, формирует медь (HQ = 5,5), далее – серная кислота (HQ = 4,9 – 26,1 %), формальдегид (2,5 – 13,5 %) и взвешенные вещества (1,02 – 5,4 %) (рис. 31).

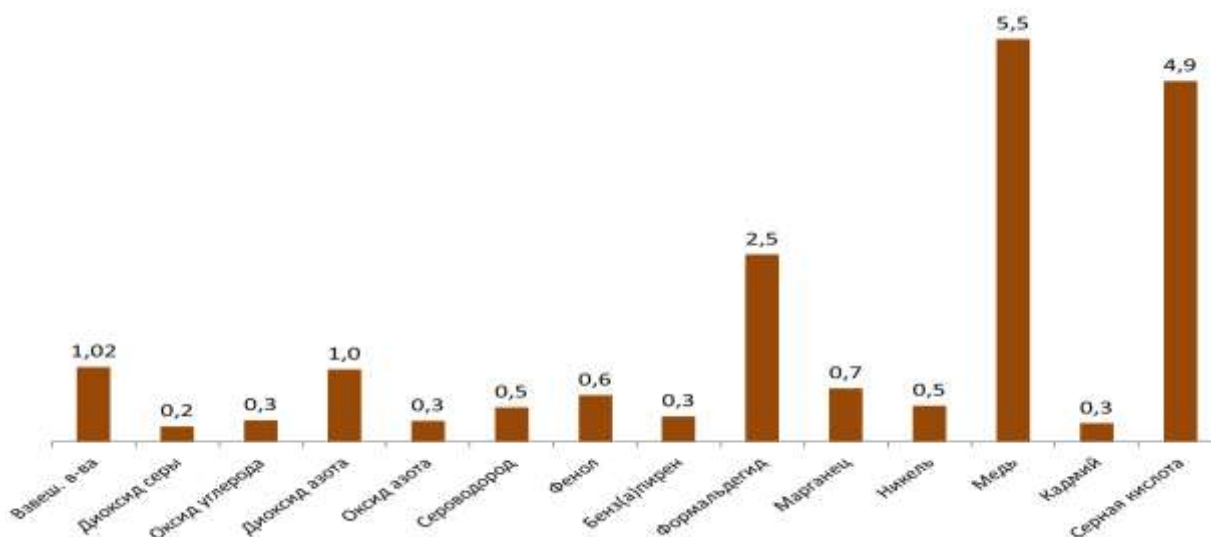
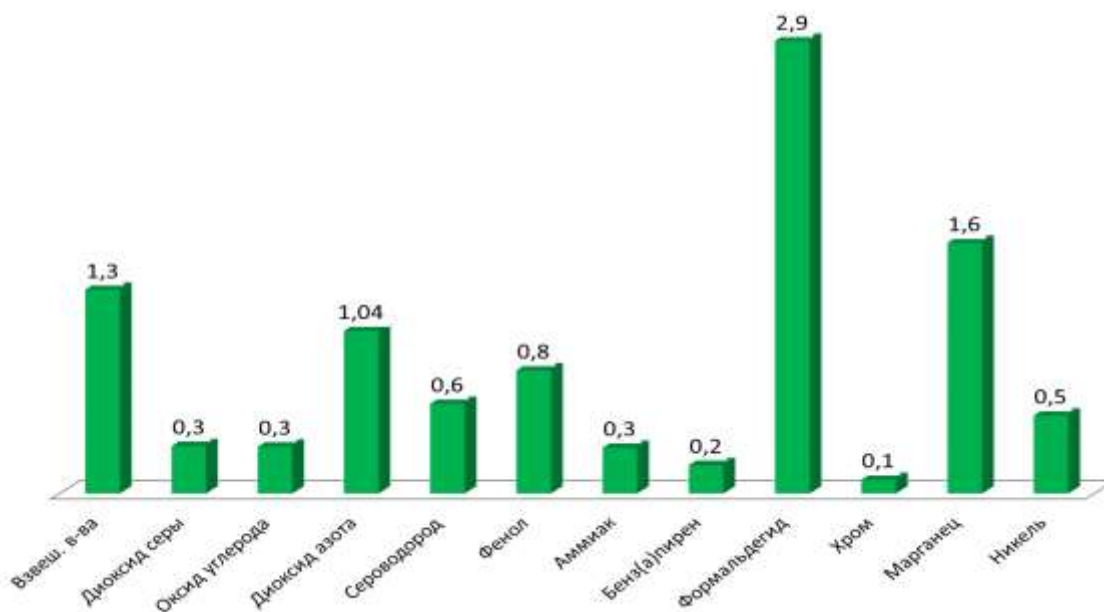


Рис. 31. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Орска за 2022 г.

В г. Новотроицке приоритетными поллютантами в структуре риска развития неканцерогенных эффектов являются оксид меди (НQ = 12,0 – 54,6 %), формальдегид (2,9 – 13,2 %), марганец (1,6 – 7,3 %), взвешенные вещества (1,3 – 5,9 %) и диоксид азота (1,04 – 4,7 %) (рис. 32).



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

Рис. 32. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Новотроицка за 2022 г.

В г. Кувандыке наибольший вклад в неканцерогенный риск от загрязнения атмосферного воздуха вносят формальдегид (НQ = 2,0 – 35,2 %) и взвешенные вещества (1,1 – 20,4 %) (рис. 33).

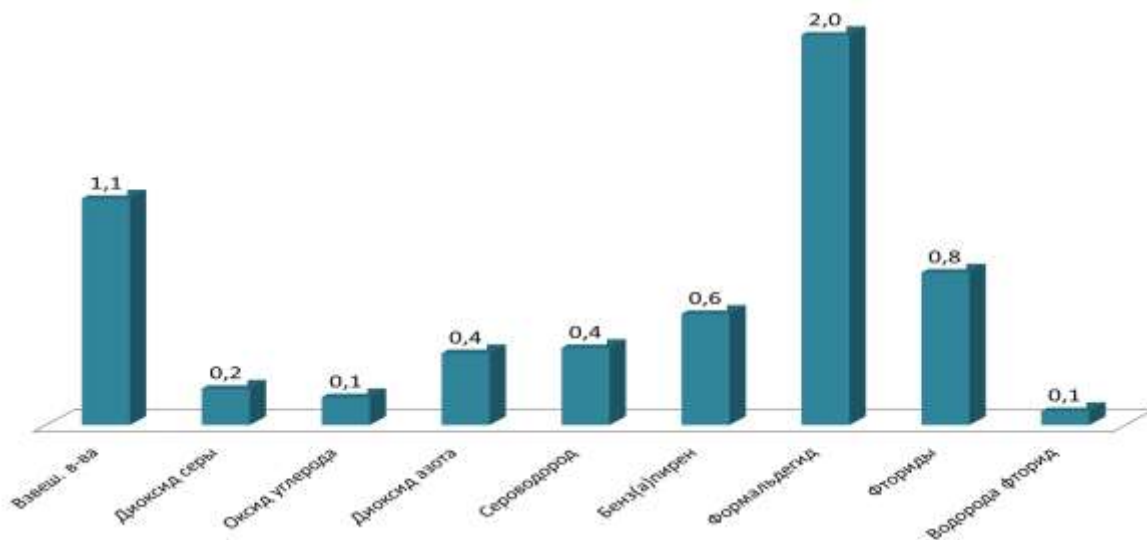


Рис. 33. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Кувандыка за 2022 г.

В г. Оренбурге приоритетными загрязнителями, вносящими наибольший вклад в риск развития неканцерогенных эффектов от загрязнения атмосферного воздуха, являются формальдегид (HQ = 2,0 – 39,1 %) и взвешенные вещества (1,02 – 19,7 %) (рис. 34).

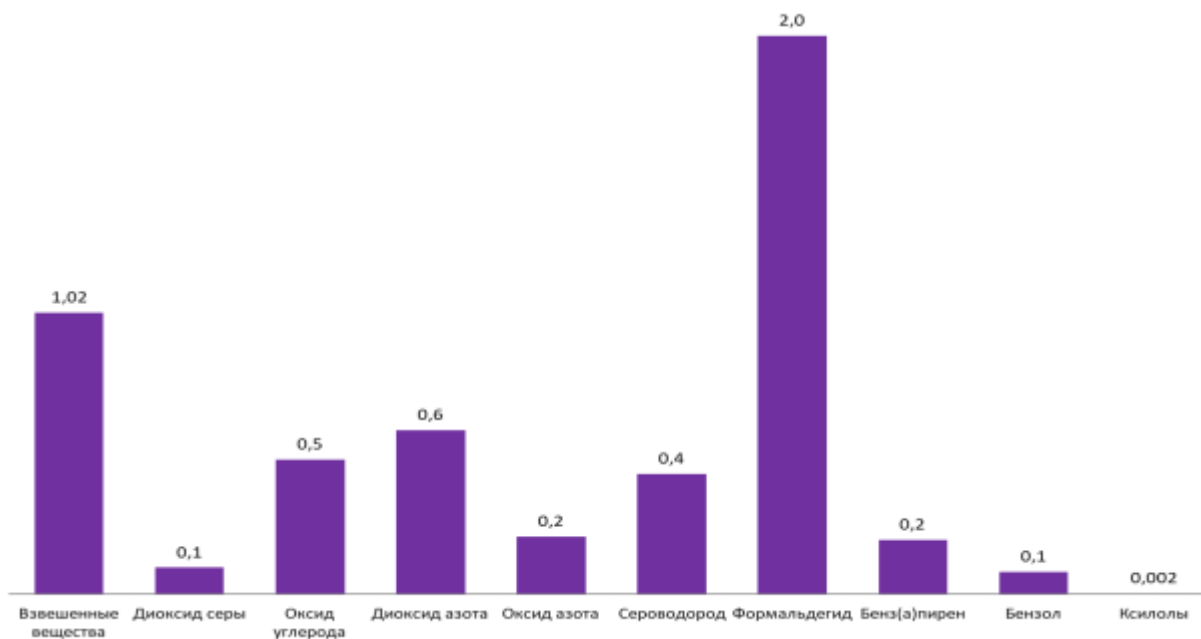


Рис. 34. Оценка риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнителей атмосферного воздуха г. Оренбурга за 2022 г.

Среди промышленных городов области наибольший суммарный канцерогенный риск от воздействия канцерогенов атмосферного воздуха зарегистрирован в г. Медногорске, далее в гг. Орске и Новотроицке, в этих городах наибольший вклад в риск развития канцерогенных эффектов вносит хром (74,8 %, 51,0 % и 46,5 % соответственно), в гг. Оренбурге и Кувандыке – формальдегид (вклад в суммарный риск 80,8 % и 99,2 % соответственно) (табл. 45).

Таблица 45

Канцерогенный риск от воздействия химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, для здоровья населения в городах области за 2022 г.

	г. Оренбург	г. Орск	г. Медногорск	г. Кувандык	г. Новотроицк
Формальдегид	$7,95 \cdot 10^{-5}$	$1,00 \cdot 10^{-4}$	$7,67 \cdot 10^{-5}$	$7,75 \cdot 10^{-5}$	$1,14 \cdot 10^{-4}$
Бенз(а)пирен	$2,19 \cdot 10^{-7}$	$3,87 \cdot 10^{-7}$	$2,97 \cdot 10^{-7}$	$6,25 \cdot 10^{-7}$	$2,02 \cdot 10^{-7}$
Бензол	$1,87 \cdot 10^{-5}$	-	$9,64 \cdot 10^{-7}$	-	-
Этилбензол	$2,44 \cdot 10^{-8}$	-	0	-	-
Свинец	-	$4,50 \cdot 10^{-8}$	$1,89 \cdot 10^{-6}$	-	$4,50 \cdot 10^{-8}$
Хром	-	$1,20 \cdot 10^{-4}$	$2,91 \cdot 10^{-4}$	-	$1,05 \cdot 10^{-4}$
Никель	-	$5,90 \cdot 10^{-6}$	$8,23 \cdot 10^{-6}$	-	$6,00 \cdot 10^{-6}$
Кадмий	-	$9,00 \cdot 10^{-6}$	$1,03 \cdot 10^{-5}$	-	0
Суммарный канц. риск	$9,84 \cdot 10^{-5}$	$2,35 \cdot 10^{-4}$	$3,90 \cdot 10^{-4}$	$7,82 \cdot 10^{-5}$	$2,26 \cdot 10^{-4}$
Популяционный риск	57,74	53,46	9,78	2,97	19,77

Наибольший вклад в уровень риска развития неканцерогенных эффектов от загрязнения питьевой воды в 2022 году, как и в 2021 году, на территории области вносит мышьяк (табл. 46).

Таблица 46

Коэффициент опасности (НQ) развития неканцерогенных эффектов от приоритетных загрязнителей питьевой воды Оренбургской области в динамике за 2020-2022 гг.

Загрязнители питьевой воды	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	НQ	Вклад (в %)	НQ	Вклад (в %)	НQ	Вклад (в %)
Нитраты	0,13	23,5	0,1	8,5	0,11	18,6
Мышьяк	0,08	15,2	0,28	23,95	0,16	26,0
Медь	0,02	2,9	0,02	1,4	0,01	2,1
Трихлорэтилен	0,001	0,3	0	0	0	0
Хром	0,06	10,4	0,06	4,97	0,08	13,0
Свинец	0,004	0,8	0,004	0,29	0,003	0,5
Бор	0,02	2,9	0,01	1,1	0,02	2,6
Хлороформ	0,02	3,7	0,02	1,98	0,02	2,6
Кадмий	0,03	4,8	0,03	2,2	0,03	4,2
Никель	0,005	0,94	0,005	0,38	0,004	0,6

Таблица 47

Индивидуальный канцерогенный риск (ICR) от приоритетных загрязнителей питьевой воды Оренбургской области в динамике за 2020-2022 гг.

Загрязнители питьевой воды	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)	ICR	Вклад в сумм IRC (в %)
Мышьяк	1,01E-04	45,6	1,28E-04	51,79	7,22E-05	33,1
Хром	7,10E-05	44,9	7,45E-05	30,1	1,01E-04	46,2
Дибромхлорметан	2,37E-05	15	2,18E-05	8,8	2,28E-05	10,4
Бромдихлорметан	1,66E-05	10,1	1,43E-05	5,79	1,45E-05	6,6
Свинец	6,76E-07	0,4	5,79E-07	0,23	5,51E-07	0,3
Кадмий	4,95E-06	3,1	4,95E-06	2	4,91E-06	2,2
Суммарный канцерогенный риск	1,58E-04		2,47E-04		2,18E-04	

Из таблицы 47 следует, что уровень риска требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий, планирование которых должно основываться на результатах более глубокой оценки существующих проблем и установлении степени их приоритетности по отношению к другим проблемам на территории.

Санитарно-гигиеническое ранжирование территории Оренбургской области по уровню суммарного канцерогенного риска за 2022 год показало, что наиболее высокие уровни риска, превышающие приемлемые ($1,0E-10^{-4}$ – $1,0E-10^{-6}$) показатели, установлены в 21 территории области: Кувандыкском городском округе, Александровском, Илекском, Красногвардейском, Новосергиевском, Переволоцком районах, Сорочинском городском округе, Ташлинском, Оренбургском, Шарлыкском, Октябрьском, Тюльганском, Сакмарском, Беляевском, Саракташском, Акбулакском районах, Соль-Илецком городском округе, г. Оренбурге, Новоорском, Светлинском районах, Ясенском городском округе (табл. 48).

Таблица 48

Суммарный канцерогенный риск на здоровье населения Оренбургской области от потребления питьевой воды за 2022 год

Территория	Суммарный канцерогенный риск	Ранг
1	2	3
Кувандыкский городской округ	8,19E-04	1
Александровский район	7,39-E04	2
Илекский район	7,39-E04	2
Красногвардейский район	7,39-E04	2
Новосергиевский район	7,39-E04	2
Переволоцкий район	7,39-E04	2
Сорочинский городской округ	7,39-E04	2
Ташлинский район	7,39-E04	2
Оренбургский район	6,16E-04	3

Продолжение таблицы 48

1	2	3
Шарлыкский район	5,66E-04	4
Октябрьский район	5,58E-04	5
Тюльганский район	5,36E-04	6
Сакмарский район	5,12E-04	7
Беляевский район	4,69E-04	8
Саракташский район	3,75E-04	9
Акбулакский район	2,89E-04	10
Соль-Илецкий городской округ	2,29E-04	11
г. Оренбург	2,09E-04	12
Новоорский район	1,55E-04	13
Светлинский район	1,23E-04	14
Ясненский городской округ	1,22E-04	15
Северный район	6,88E-05	16
Адамовский район	4,84E-05	17
г. Бугуруслан	3,55E-05	18
г. Бузулук	1,15E-05	19
г. Медногорск	4,18E-06	20
Пономаревский район	1,97E-06	21
Бугурусланский район	1,80E-06	22
Абдулинский городской округ	1,77E-06	23
Матвеевский район	1,75E-06	24
Асекеевский район	1,41E-06	25
Грачевский район	9,62E-07	26
Бузулукский район	6,15E-07	27
Кваркенский район	1,50E-07	28
г. Орск	6,24E-08	29
г. Новотроицк	1,60E-08	30
Гайский городской округ	5,60E-09	31
Домбаровский район	0,00E+00	32
Курманаевский район	0,00E+00	32
Первомайский район	0,00E+00	32
Тоцкий район	0,00E+00	32

Таблица 49

Суммарный индивидуальный и популяционный канцерогенный риск при пероральном воздействии химических веществ для населения Оренбургской области за 2022 г.

Территория	ICR _{сум.} (суммарный индивидуаль- ный канцерогенный риск)	PCR (популяционный канцерогенный риск)
1	2	3
Кувандыкский городской округ	8,19E-04	31,15
Александровский район	7,39E-04	9,54

Продолжение таблицы 49

1	2	3
Илекский район	7,39-E04	16,69
Красногвардейский район	7,39-E04	13,10
Новосергиевский район	7,39-E04	23,88
Переволоцкий район	7,39-E04	18,25
Сорочинский городской округ	7,39-E04	28,57
Ташлинский район	7,39-E04	16,82
Оренбургский район	6,16E-04	65,71
Шарлыкский район	5,66E-04	8,69
Октябрьский район	5,58E-04	9,80
Тюльганский район	5,36E-04	8,93
Сакмарский район	5,12E-04	14,21
Беляевский район	4,69E-04	6,68
Саракташский район	3,75E-04	13,76
Акбулакский район	2,89E-04	6,79
Соль-Илецкий городской округ	2,29E-04	11,2
г. Оренбург	2,09E-04	122,59
Новоорский район	1,55E-04	3,93
Светлинский район	1,23E-04	1,33
Ясненский городской округ	1,22E-04	2,18
Северный район	6,88E-05	0,78
Адамовский район	4,84E-05	0,98
г. Бугуруслан	3,55E-05	1,68
г. Бузулук	1,15E-05	0,99
г. Медногорск	4,18E-06	0,1
Пономаревский район	1,97E-06	0,03
Бугурусланский район	1,80E-06	0,03
Абдулинский городской округ	1,77E-06	0,04
Матвеевский район	1,75E-06	0,02
Асекеевский район	1,41E-06	0,02
Грачевский район	9,62E-07	0,01
Бузулукский район	6,15E-07	0,02
Кваркенский район	1,50E-07	0,002
г. Орск	6,24E-08	0,01
г. Новотроицк	1,60E-08	0,001
Гайский городской округ	5,60E-09	0,0002
Домбаровский район	0,00E+00	0
Курманаевский район	0,00E+00	0
Первомайский район	0,00E+00	0
Тоцкий район	0,00E+00	0

Как видно из таблицы 49, значение популяционного канцерогенного риска отражает дополнительное (к фоновому) число случаев злокачественных новообразований, способных возникнуть на протяжении жизни вследствие воздействия фактора

окружающей среды.

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

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

Социальные факторы

Оренбургская область является индустриально-аграрным регионом. На ее территории разведано более 2500 месторождений 75 видов ископаемых, в том числе нефти, газа, бурого угля, медноколчеданных и железных руд, в связи с чем активно развиты отрасли черной и цветной металлургии, химической, горнодобывающей и горноперерабатывающей, нефтеперерабатывающей, нефтегазодобывающей и нефтегазоперерабатывающей промышленности, также хорошо развита транспортная инфраструктура.

Область характеризуется рядом особенностей: значительная площадь (123,7 тыс. кв. км), низкая плотность населения (15,7 человек на 1 кв. км), высокий удельный вес сельского населения (38,9 %), резко континентальный климат, большая протяженность границы с Республикой Казахстан (около 1,7 тыс. км) и многонациональный состав населения (124 национальности), которые требуют особых подходов как в экономической, так и в социальной политике региона, направленной 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 социально-гигиенического мониторинга.

Расходы на здравоохранение в области в 2021 году увеличились в 2,7 раза относительно 2020 года и в 1,3 раза относительно 2019 г.

Расходы на образование в расчете на одного человека увеличились в 2,1 раза относительно 2020 года и в 3 раза относительно 2019 г. (табл. 50).

Таблица 50

**Расходы на здравоохранение и образование в области в динамике за 2019–2021 гг.
(руб./чел.)**

	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Расходы на здравоохранение	25 913,2	11 951,7	32 596,0	↑	в 2,7 раза
Расходы на образование	7003,3	9845,2	20 882,9	↑	в 2,1 раза

В 2021 году наблюдается увеличение среднедушевого дохода населения на 6,9 % относительно 2020 года и на 7,9 % относительно 2019 г. (табл. 51).

Таблица 51

**Среднедушевой доход населения в области в динамике
за 2019–2021 гг. (руб./чел.)**

	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Среднедушевой доход населения	24 483	24 719	26 418	↑	6,9

По сравнению с показателем Российской Федерации данный показатель области в 2021 году ниже на 34,4 %, в 2020 году – на 31,8 %, в 2019 году – на 31,0 % (рис. 35).

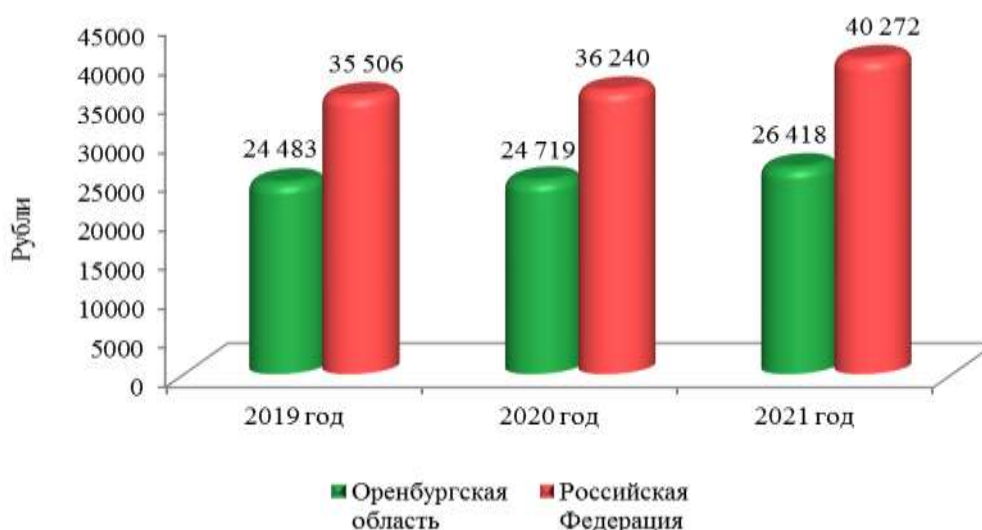


Рис. 35. Среднедушевой доход населения в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2019–2021 годы (руб./чел.)

В 2021 году прожиточный минимум в области увеличился на 2,6 % относительно 2020 года и на 7,0 % относительно 2019 года (табл. 52).

Таблица 52

Прожиточный минимум в Оренбургской области в динамике за 2019–2021 гг. (руб./чел.)

	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Прожиточный минимум	9291,0	9690,0	9938,0	↑	2,6

Величина прожиточного минимума населения в области за последние три года ниже, чем в Российской Федерации: в 2021 году – на 14,7 %, в 2020 году – на 14,3 %, в 2019 году – на 20,3 % (рис. 36).

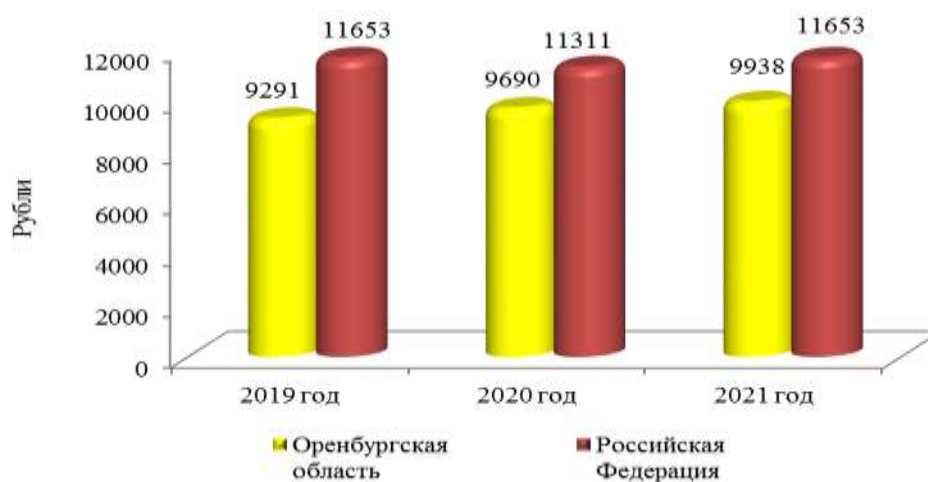


Рис. 36. Прожиточный минимум в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2019–2021 годы (руб./чел.)

Стоимость минимальной продуктовой корзины в области в 2021 году увеличилась на 16,1 % относительно 2020 года и на 20,6 % относительно 2019 года (табл. 53).

Таблица 53

Стоимость минимальной продуктовой корзины в динамике за 2019–2021 гг. (руб./чел.)

	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Стоимость минимальной продуктовой корзины	3698,8	3840,3	4460,3	↑	16,1

В 2021 году процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума снизился на

0,2 % относительно 2020 года и на 0,5 % относительно 2019 года (табл. 54).

Таблица 54

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в динамике за 2019–2021 гг.

	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума	14,3	14,0	13,8	↓	0,2

Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума за последние три года выше, чем по Российской Федерации: в 2021 году – на 2,8 %, в 2020 году – на 1,9 %, в 2019 году – на 2,0 % (рис. 37).

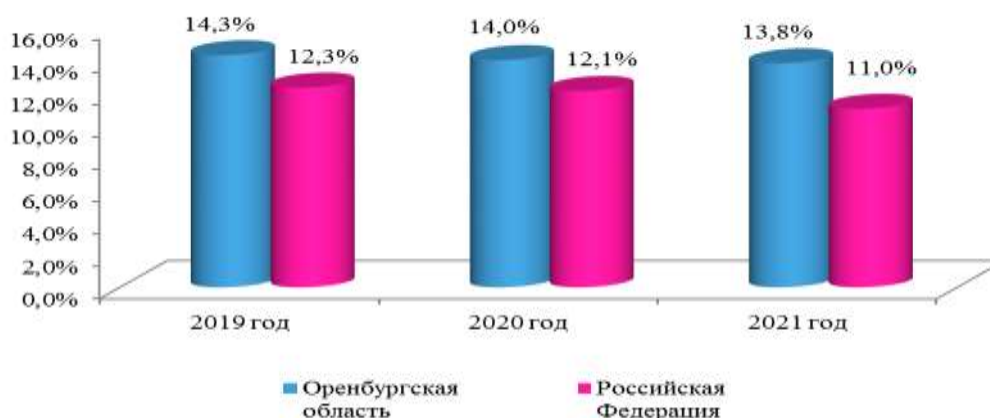


Рис. 37. Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2019–2021 годы

В 2021 году показатель количества жилой площади на 1 человека уменьшился на 10,7 % относительно 2020 г. и увеличился на 5,6 % относительно 2019 г. (табл. 55).

Таблица 55

Количество жилой площади на 1 человека в динамике за 2019–2021 гг. (м²/ чел.)

	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Количество жилой площади на 1 человека	27,0	31,9	28,5	↓	10,7

Процент квартир, не имеющих водопровода, в отчетном году снизился на 1,2 %

относительно 2020 года и на 1,7 % в сравнении с 2019 годом (табл. 56).

Таблица 56

**Процент квартир, не имеющих водопровода, в Оренбургской области
в динамике за 2019–2021 гг.**

	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Процент квартир, не имеющих водопровода	13,1	12,6	11,4	↓	1,2

В течение последних трех лет процент квартир, не имеющих водопровода, ниже, чем в Российской Федерации: в 2021 году – на 2,6 %, в 2020 году – на 2,7 %, в 2019 году – на 2,9 % (рис. 38).

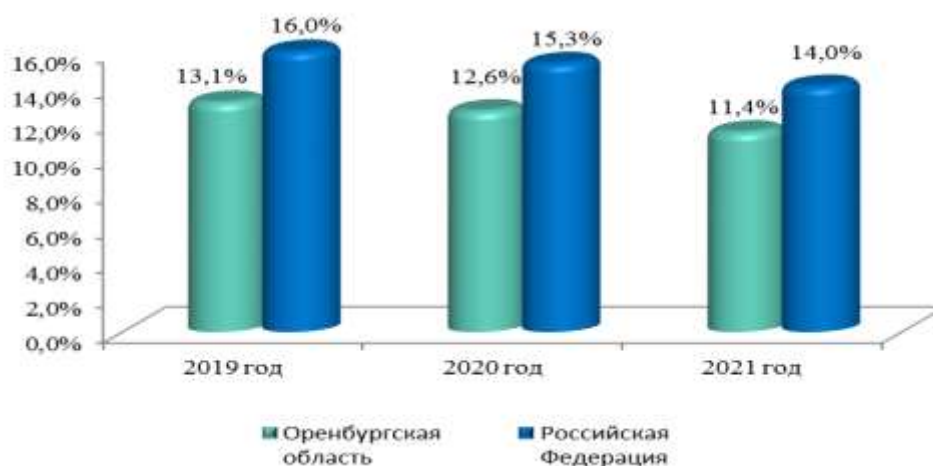


Рис. 38. Процент квартир, не имеющих водопровода, в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2019–2021 годы

В 2021 году процент квартир, не имеющих канализации, снизился на 1,2 % относительно 2020 года и на 1,6 % относительно 2019 года (табл. 57).

Таблица 57

Процент квартир, не имеющих канализации, в динамике за 2019–2021 гг. (%)

	2019 год	2020 год	2021 год	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Процент квартир, не имеющих канализации	17,8	17,4	16,2	↓	1,2

Процент квартир, не имеющих канализации, за последние три года ниже, чем по Российской Федерации: в 2021 г. – 2,8 %, в 2020 году – на 2,8 %, в 2019 году – на 3,2 %

(рис. 39).



Рис. 39. Процент квартир, не имеющих канализации, в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2019–2021 год

Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением, снизился по сравнению с 2020 и 2019 гг. на 0,4 % (табл. 58).

Таблица 58

**Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением,
в динамике за 2019–2021 гг. (%)**

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	количественное выражение (%)
Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением	55,5	55,5	55,1	↓	0,4

Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением, в области за последние три года ниже, чем по Российской Федерации: в 2021 г. – на 10,3 %, в 2020 г. – на 6,4 %, в 2019 году – на 6,5 % (рис. 40).



Рис. 40. Удельный вес жилой площади, оборудованной отоплением, в Оренбургской области и Российской Федерации в динамике за 2019–2021 годы

Таким образом, в 2021 году произошло увеличение расходов на здравоохранение, образование, размера прожиточного минимума, среднедушевого дохода, стоимости минимальной продуктовой корзины, при этом снизились: количество жилой площади на 1 человека, процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, процент квартир, оборудованных водопроводом, канализацией, удельный вес жилой площади оборудованной отоплением.

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

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

Медико-демографическая ситуация на территории Оренбургской области

Анализ медико-демографических показателей Оренбургской области показал, что в многолетней динамике с 2008 года численность населения снизилась на 131 123 человек, с 2 055 701 человека в 2008 году до 1 924 578 человек в 2021 году, ежегодно в среднем до 7-8 тыс. человек, за исключением 2020–2021 годов – на 13 920 и 18 337 человек соответственно, из-за смертности населения и миграционных процессов.

В многолетней динамике ежегодно снижается численность сельского населения, в 2021 году в общей структуре составив 38,9 % (в 2020 году – 39,1 %).

Доля населения трудоспособного возраста увеличилась на 1,9 % в сравнении с 2019 годом (54,0 %) и составила 55,9 % (в 2020 г. – 54,6 %). Численность детского населения (0–14) составила 367 137 человек, что на 24 % больше, чем пожилого населения (65+) – 296 138 человек.

В сравнении с прошлым годом отмечается снижение численности детского населения на 0,9 % и увеличение пожилого на 0,1 %.

В половой структуре удельный вес женщин превалирует – 53,3 %, мужчин – 46,7 %, женщин на 127 684 больше, чем мужчин.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении среди населения области в 2021 году составила 68,2 года (в 2020 г. – 69,7), в том числе среди мужчин – 63,9 лет (в 2020 г. – 64,8), среди женщин – 72,5 лет (в 2020 г. – 74,7), в многолетней динамике отмечалась стабильная тенденция к росту, но начиная с 2020 года отмечается снижение.

В 2021 году в области, как и в целом по Российской Федерации, зарегистрирован отрицательный естественный прирост населения (- 9,4). По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области, показатель рождаемости в 2021 году снизился относительно 2020 года на 2,1 % и составил 9,4 на 1000 населения; смертности – 18,8 на 1000 населения, что выше уровня предыдущего года на 15,3 % (табл. 59).

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

Годы	Показатель на 1000 населения								
	Рождаемость			Смертность			Естественный прирост		
	область	РФ	ПФО	область	РФ	ПФО	область	РФ	ПФО
2007	12,1	11,3	11,1	14,6	14,6	15,2	-2,5	-3,3	-4,1
2008	12,8	12,1	11,8	14,6	14,6	15,1	-1,9	-2,5	-3,3
2009	13,3	12,4	12,1	13,8	14,2	14,6	-0,5	-1,8	-2,5
2010	14,1	12,5	12,4	14,5	14,2	15,0	-0,4	-1,7	-2,6
2011	13,9	12,6	12,4	14,3	13,5	14,3	-0,4	-0,9	-1,9
2012	14,8	13,3	13,3	14,1	13,3	14,0	+0,7	-	-0,7
2013	14,8	13,2	13,3	13,9	13,0	13,9	+0,9	+0,2	-0,6
2014	14,6	13,3	13,3	14,2	13,1	13,9	+0,4	+0,2	-0,6
2015	14,2	13,3	13,3	14,0	13,0	13,9	+0,2	+0,3	-0,6
2016	13,4	12,9	12,8	13,5	12,9	13,6	-0,1	-0,01	-0,8
2017	11,6	11,5	11,1	13,3	12,4	13,1	-1,7	-0,9	-2,0
2018	11,0	10,9	10,6	13,3	12,5	13,3	-2,3	-1,6	-2,7
2019	10,0	10,1	9,6	13,0	12,3	12,9	-3,0	-2,2	-3,3
2020	9,6	9,8	9,2	16,3	14,6	15,9	-6,7	-4,8	-6,7
2021	9,4	9,6	9,1	18,8	16,7	17,9	-9,4	-7,1	-8,8

В 2021 году во всех административно-территориальных образованиях области отмечается естественная убыль населения.

Суммарный коэффициент рождаемости (характеризует среднее число рождений у одной женщины в гипотетическом поколении за всю её жизнь при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте независимо от смертности и от изменений возрастного состава) в Оренбургской области составил 1,54 детей, что ниже на 0,6 %, чем в 2020 году (1,55), но выше на 2 % показателя по Российской Федерации (1,51) и на 6,9 % Приволжского федерального округа (1,44).

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

В структуре основных причин смерти населения области (на 100 тыс. населения) первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения – 728,9 (38,7 %), второе место новая коронавирусная инфекция – 472,6 (25,1 %), третье место новообразования – 224,1 (11,9 %), и далее в порядке убывания: прочие причины смерти – 161,9 (8,6 %), болезни органов дыхания – 95,3 (5,1 %), внешние причины – 87,0 (4,6 %), болезни органов пищеварения – 79,7 (4,2 %), инфекционные и паразитарные болезни – 34,7 (1,8 %) (рис. 41).

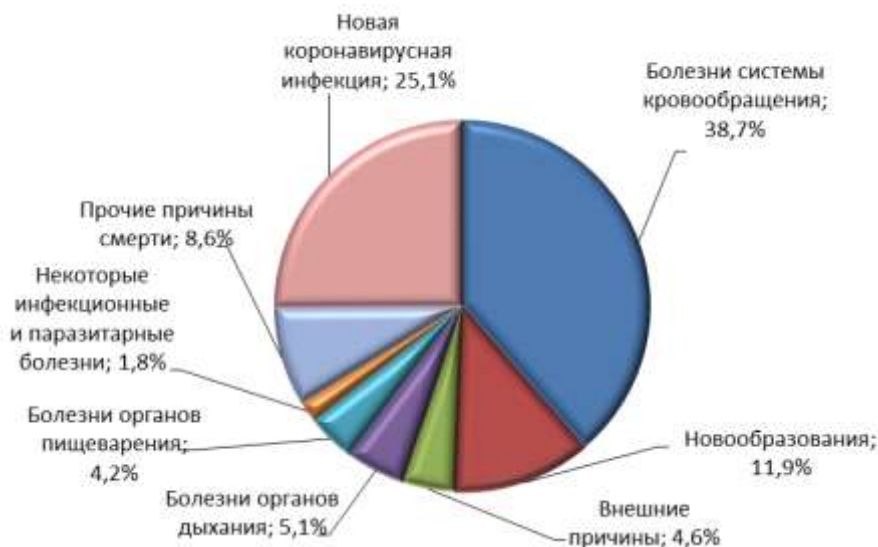


Рис. 41. Структура основных причин смерти населения Оренбургской области в 2021 г.

В 2021 году снижение смертности населения области в сравнении с 2020 годом выявлено от внешних причин – на 11,5 %, болезней органов пищеварения – на 4,1 %, болезней системы кровообращения – на 4,1 %, новообразований – на 3,4 %, прочих причин – на 54,9 %, отмечено увеличение смертности населения от болезней органов дыхания – на 45,7 %, некоторых инфекционных и паразитарных болезней – на 4,5 %.

Показатель младенческой смертности увеличился относительно 2020 года на 16,2 %, составив 4,3 на 1000 родившихся живыми. При этом ниже показателя по Российской Федерации на 6,5 %, по Приволжскому федеральному округу – на 2,3 %. Показатели младенческой смертности в регионе составляли от 1,7 на 1000 родившихся живыми в Соль-Илецком городском округе до 44,9 на 1000 родившихся живыми в Северном районе. В Александровском, Асекеевском, Бузулукском, Грачевском, Домбаровском, Матвеевском, Пономаревском, Сакмарском, Светлинском, Ташлинском районах, Сорочинском и Ясненском городских округах, г. Медногорске, младенческая смертность не зарегистрирована.

Снижение уровня младенческой смертности в 2021 году относительно 2020 года наблюдалось от внешних причин на – 23,3 %, отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, – на 5,9 %; увеличение – от болезней органов дыхания в 2,9 раза, от прочих причин смерти – на 66,0 %, от врожденных аномалий (пороков развития) – на 37,5 %.

Среднемноголетний показатель младенческой смертности в сельской местности (11,8 на 1000 родившихся живыми) выше, чем в городах (10,1) на 17,6 %.

Снижение численности населения области происходит и за счет миграционных процессов. За предыдущие годы миграционное снижение ежегодно составляло от 8 до 10 тысяч человек. С 2019 года снизилась роль миграционных процессов, и в 2021 году миграционное снижение составило 40 человек (2020 г. – 624 человека). Наиболее выражено миграционное снижение среди сельского населения.

Первичная заболеваемость населения Оренбургской области

В 2021 году показатель первичной заболеваемости всего населения области увеличился относительно 2020 года на 14,2 % и составил 839,8 на 1000 населения.

В многолетней динамике (с 2008 г.) показатель первичной заболеваемости ниже, чем по Приволжскому федеральному округу, но превышает среднероссийский показатель. С 2006 года наблюдается снижение заболеваемости всего населения области, и на последующие годы тренд снижения составил $R^2 = 0,5033$ (рис. 42).

По городам области показатель первичной заболеваемости в 2021 г. уменьшился относительно 2020 года на 1,4 %, по районам области увеличился на 37,5 %.

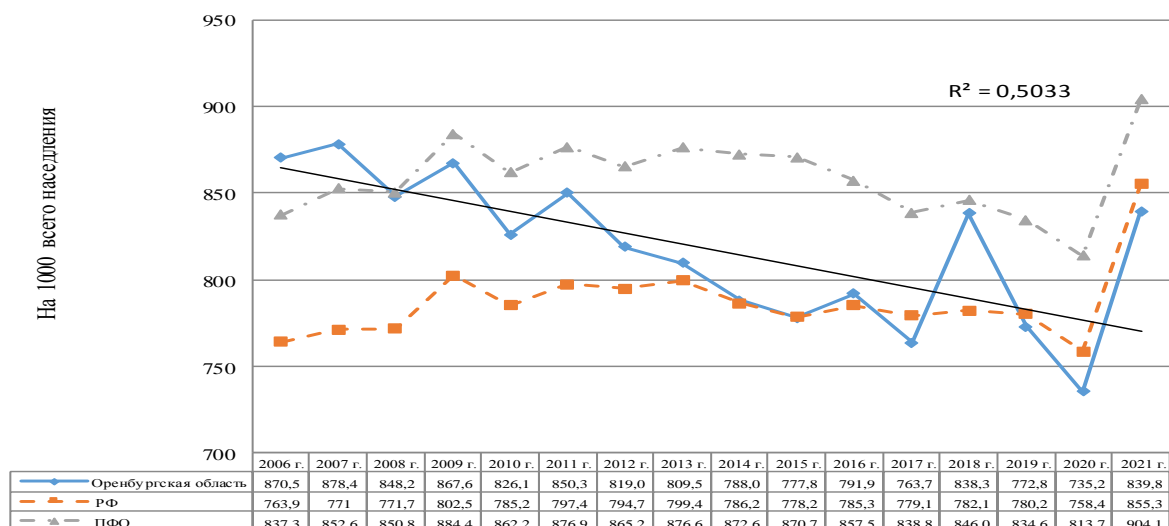


Рис. 42. Динамика первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2021 г. в структуре первичной заболеваемости всего населения области лидируют болезни органов дыхания – 48,9 %, на втором месте травмы и отравления – 10,5 %, на третьем – болезни системы кровообращения – 4,9 %, на четвертом – болезни органов пищеварения – 3,7 %, на пятом месте – болезни костно-мышечной системы – 3,3 % (рис. 43).

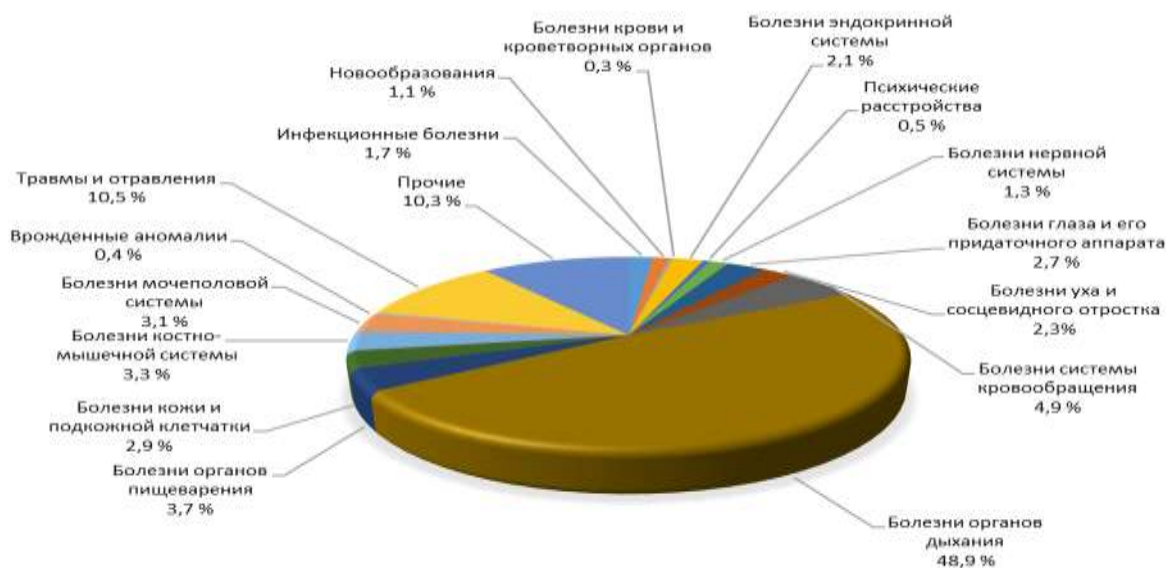


Рис. 43. Структура первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области в 2021 г.

В 2021 году показатель первичной заболеваемости всего населения в 12 территориях области выше среднеобластного значения (839,8 на 1000 населения): в Первомайском (1163,3), Шарлыкском (1088,2) районах, Гайском городском округе (1078,6), Новоорском (1024,9), Октябрьском (958,6) районах, г. Медногорске (958,5), Северном (884,1), Переволоцком (875,2) районах, г. Оренбурге (874,6), Домбаровском районе (858,4), Сорочинском городском округе (849,9), г. Бузулуке (846,0) (рис. 44).

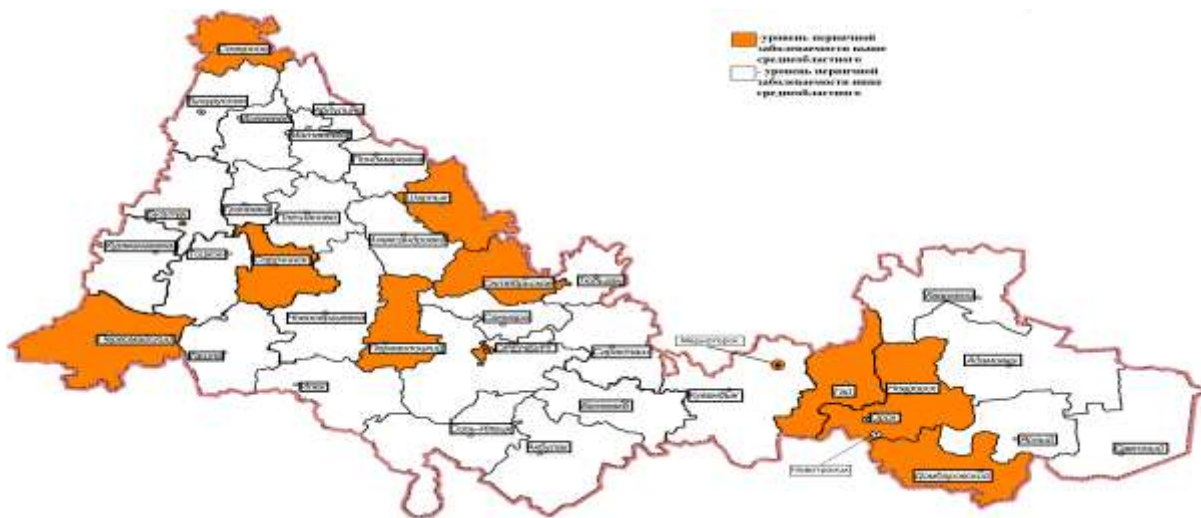


Рис. 44. Картограмма первичной заболеваемости населения Оренбургской области в 2021 г.

В 2021 году зарегистрирован рост первичной заболеваемости населения области в сравнении с 2020 годом в 33 территориях: Северном районе (1,9 раза), г. Бугуруслане (1,9 раза), Александровском (1,8 раза), Домбаровском (1,6 раза), Ново-Сергиевском (49,3 %), Октябрьском (43,0 %), Грачевском (37,7 %), Саракташском (36,3 %) районах, г. Бузулуке (35,9 %), Шарлыкском (33,7 %), Сакмарском (33,7 %), Илекском (29,6 %), Асекеевском (26,5 %), Кваркенском (25,3 %), Тюльганском (24,3 %), Первомайском (23,8 %) районах, Ясенском (21,6 %), Сорочинском (20,9 %), Соль-Илецком (20,1 %) городских округах, Курманаевском районе (19,3 %), г. Орске (15,3 %), г. Медногорске (15,2 %), Новоорском районе (11,6 %), Абдулинском городском округе (10,5 %), Ташлинском (10,2 %), Светлинском (8,9 %), Красногвардейском (8,7 %), Пономаревском (8,6 %), Переволоцком (7,3 %), Тоцком (6,8 %), Оренбургском (6,5 %) районах, Гайском городском округе (2,3 %), г. Оренбурге (1,5 %).

При ранжировании первичной заболеваемости всего населения области за многолетний (2006–2021 гг.) период выявлено 9 территорий, в которых показатель первичной заболеваемости всего населения превышает областной среднеемноголетний показатель – 817,3 на 1000 населения (табл. 60).

Таблица 60

Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости всего населения за 2006–2021 гг.

Территории	Среднеемноголетний показатель (на 1000 всего населения)	Ранг
1	2	3
Оренбургская область	817,3	

Продолжение таблицы 60

1	2	3
Первомайский район	932,1	1
Бугурусланский район	912,9	2
Ясненский городской округ	902,1	3
г. Бузулук	880,5	4
г. Медногорск	869,4	5
г. Оренбург	849,7	6
Гайский городской округ	847,6	7
Тоцкий район	835,9	8
Курманаевский район	826,6	9
Кувандыкский городской округ	816,9	10
Северный район	808,9	11
Илекский район	808,7	12
Тюльганский район	799,7	13
Саракташский район	793,7	14
Переволоцкий район	783,6	15
г. Новотроицк	780,7	16
Грачевский район	772,7	17
Беляевский район	768,9	18
Соль-Илецкий городской округ	764,3	19
Шарлыкский район	760,3	20
Ташлинский район	759,5	22
Асекеевский район	740,8	21
Сорочинский городской округ	733,0	23
Домбаровский район	716,7	24
Октябрьский район	713,4	25
Матвеевский район	711,1	26
Новоорский район	708,9	27
Акбулакский район	702,6	28
Адамовский район	699,5	29
Кваркенский район	688,2	30
г. Бугуруслан	686,7	31
Красногвардейский район	684,9	32
г. Орск	675,9	33
Абдулинский городской округ	670,8	34
Пономаревский район	665,3	35
Сакмарский район	662,6	36
Оренбургский район	658,1	37
Новосергиевский район	650,6	38
Светлинский район	639,7	39
Бузулукский район	601,7	40
Александровский район	545,7	41

В 2021 г. по сравнению с 2020 годом отмечается рост первичной заболеваемости всего населения области по врожденным аномалиям (36,0 %), болезням костно-мышечной системы (25,1 %), болезням крови и кроветворных органов (16,7 %), психическим расстройствам (15,8 %), инфекционным болезням (14,4 %), болезням системы кровообращения (12,4 %), болезням уха и сосцевидного отростка (10,9 %), болезням органов пищеварения (10,8 %), болезням органов дыхания (10,4 %), болезням кожи и подкожной клетчатки (9,5 %), новообразованиям (9,1 %), болезням эндокринной системы (4,7 %), болезням нервной системы (2,7 %), травмам и отравлениям (1,5 %) (табл. 61).

Таблица 61

Показатели первичной заболеваемости всего населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2019–2021 годы (на 1000 всего населения)

Показатель заболеваемости	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	%
Всего	772,8	735,2	839,8	↑	14,2
Врожденные аномалии	3,88	2,5	3,4	↑	36,0
Болезни костно-мышечной системы	35,47	22,3	27,9	↑	25,1
Болезни крови и кроветворных органов	4,0	2,4	2,8	↑	16,7
Психические расстройства	5,17	3,8	4,4	↑	15,8
Инфекционные болезни	18,94	12,5	14,3	↑	14,4
Болезни системы кровообращения	55,2	37,0	41,6	↑	12,4
Болезни органов пищеварения	34,7	27,9	30,9	↑	10,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	24,41	17,4	19,3	↑	10,9
Болезни органов дыхания	326,18	372,4	411,0	↑	10,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	27,66	22,0	24,1	↑	9,5
Новообразования	10,87	8,8	9,6	↑	9,1
Болезни эндокринной системы	23,51	17,1	17,9	↑	4,7
Болезни нервной системы	17,33	11,0	11,3	↑	2,7
Травмы и отравления	97,12	87,3	88,6	↑	1,5
Болезни мочеполовой системы	43,31	30,7	26,1	↓	15,0
Болезни глаза и его придаточного	33,38	22,7	22,6	↓	0,4

Показатель первичной заболеваемости взрослого населения области в 2021 году увеличился на 11,9 % относительно 2020 года, и составил 620,9 на 1000 взрослого населения. В многолетней динамике (с 2016 г.) ниже, чем по Приволжскому федеральному

округу и по Российской Федерации. С 2006 года наблюдается снижение заболеваемости взрослого населения области ($R^2 = 0,4905$) (рис. 45).

По городам области в 2021 г. относительно 2020 г. показатель первичной заболеваемости взрослого населения уменьшился на 1,0 %, по районам области увеличился на 19,9 %.

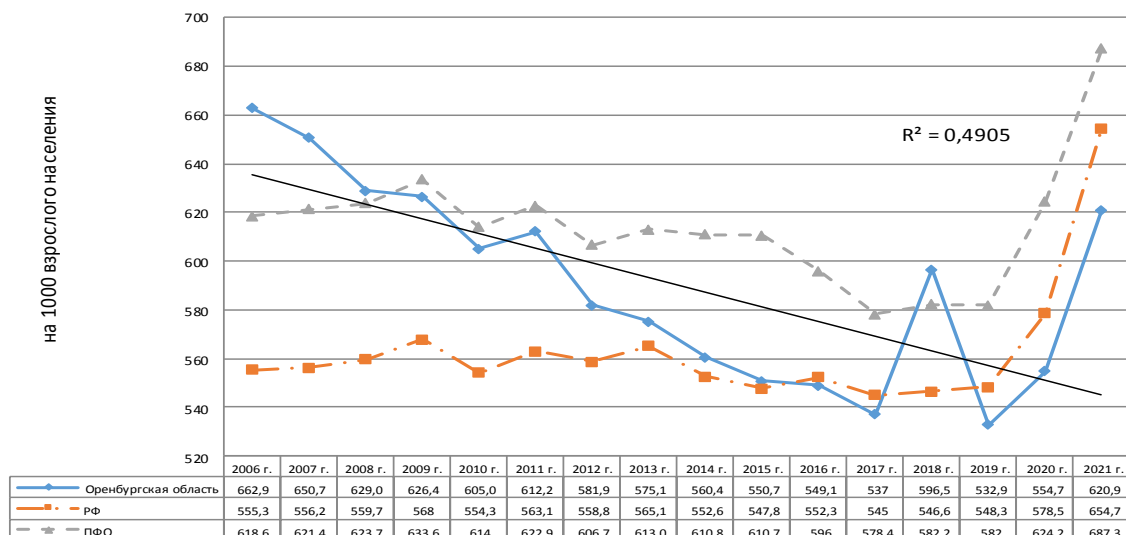


Рис. 45. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2021 году в структуре первичной заболеваемости взрослого населения области первое ранговое место занимают болезни органов дыхания – 35,6 %, на втором месте – травмы и отравления (13,9 %), на третьем – болезни системы кровообращения (7,9 %), на четвертом – костно-мышечной системы (4,6 %), и на пятом месте – болезни мочеполовой системы (4,1 %) (рис. 46).

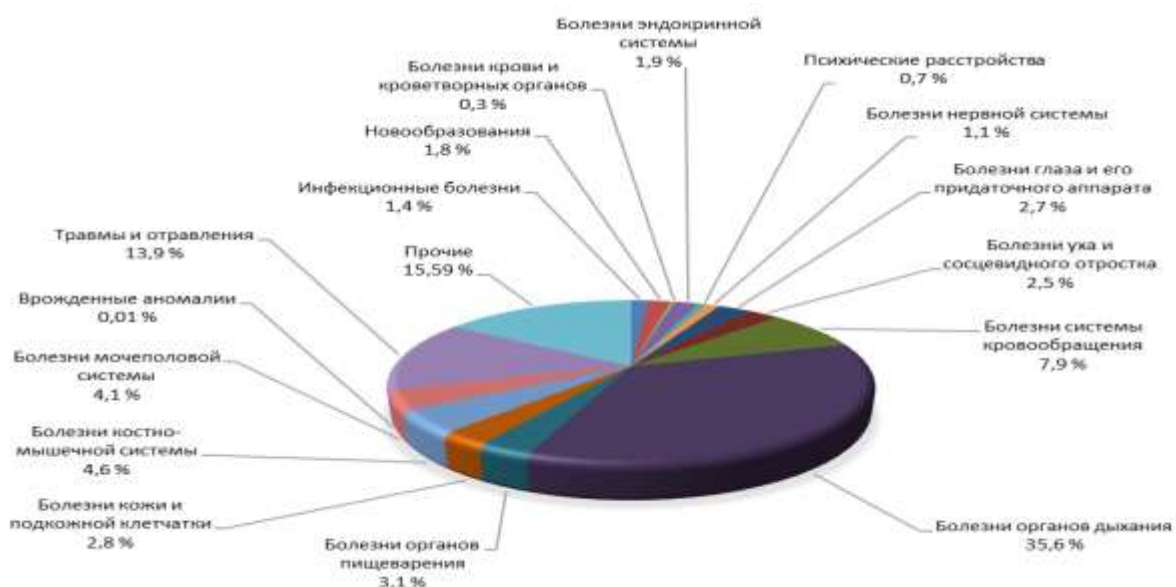


Рис. 46. Структура первичной заболеваемости взрослого населения в 2021 году

В 2021 году по сравнению с 2020 годом отмечается рост первичной заболеваемости взрослого населения области по болезням костно-мышечной системы на 32,1 %, инфекционным болезням – 17,6 %, болезням эндокринной системы – 14,6 %, психических расстройств – 12,5 %, болезням кожи и подкожной клетчатки – 9,6 %, болезням системы кровообращения – 9,4 %, новообразованиям – 7,5 %, травмам и отравлениям – 3,2 %, болезням органов дыхания – 2,6 %, болезням уха и сосцевидного отростка – 1,9 % (табл. 62).

Таблица 62

Показатели первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2019–2021 годы (на 1000 взрослого населения)

Показатель заболеваемости	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	%
Всего	532,9	554,7	620,9	↑	11,9
Болезни костно-мышечной системы	37,3	21,8	28,8	↑	32,1
Инфекционные болезни	10,4	7,4	8,7	↑	17,6
Болезни эндокринной системы	18,4	10,3	11,8	↑	14,6
Психические расстройства	5,2	4,0	4,5	↑	12,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	20,4	15,6	17,1	↑	9,6
Болезни системы кровообращения	66,4	44,6	48,8	↑	9,4
Новообразования	13,0	10,6	11,4	↑	7,5
Травмы и отравления	85,7	83,9	86,6	↑	3,2
Болезни органов дыхания	128,7	215,1	220,7	↑	2,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	19,6	15,3	15,6	↑	1,9
Болезни мочеполовой системы	47,0	32,7	25,3	↓	22,6
Болезни органов пищеварения	25,2	21,1	19,1	↓	9,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	26,7	18,2	16,8	↓	7,7
Болезни нервной системы	12,0	7,4	7,1	↓	4,1
Болезни крови и кроветворных органов	3,1	1,6	1,6	=	0,0
Врожденные аномалии	0,2	0,1	0,1	=	0,0
Неточно обозначенные состояния	0,0	0,0	0,0		стабилизация

В 2021 году показатель первичной заболеваемости взрослого населения в 15 территориях области был выше среднеобластного значения (620,9 на 1000 населения): в Шарлыкском (937,0), Октябрьском (921,6), Первомайском (881,9) районах, Гайском городском округе (868,0), Новоорском (808,7), Северном (774,7), Переволоцком (715,9)

районах, Соль-Илецком городском округе (706,2), Саракташском районе (693,9), г. Медногорске (683,0), Сорочинском городском округе (648,0), Беляевском (643,3), Асекеевском (638,8) районах, г. Бузулуке (630,1), Пономаревском районе (622,0) (рис. 47).

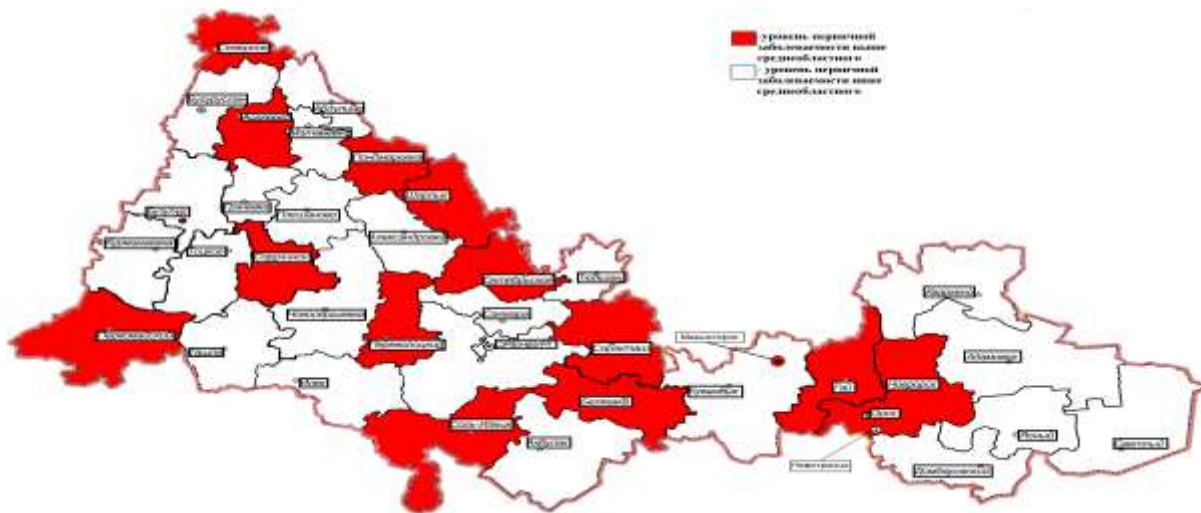


Рис. 47. Картограмма первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области в 2021 году

В 2021 году рост первичной заболеваемости взрослого населения области в сравнении с 2020 г. выявлен в 31 административной территории: Северном районе (2,3 раза), г. Бугуруслане (2,2 раза), Александровском (2,0 раза), Шарлыкском (46,9 %), Саракташском (44,6 %) районе, Соль-Илецком городском округе (43,0 %), Новосергиевском (41,6 %), Грачевском (39,6 %), Октябрьском (34,7 %) районах, г. Бузулуке (33,6 %), Сорочинском (31,0 %), Гайском (30,0 %) городских округах, Илекском (24,8 %), Ташлинском (24,5 %), Асекеевском (22,7 %), Сакмарском (18,0 %), Новоорском (17,7 %), Тоцком (17,2 %), Первомайском (13,6 %) районах, Абдулинском городском округе (12,5 %), Кваркенском районе (12,2 %), Ясенском городском округе (11,5 %), Курманаевском (11,5 %), Светлинском (9,4 %) районах, г. Медногорске (5,1 %), Тюльганском (4,6 %), Беляевском (4,0 %), Пономаревском (2,8 %), Переволоцком (2,3 %), Красногвардейском (2,1 %) районах, г. Орске (1,3 %).

При ранжировании первичной заболеваемости взрослого населения области за многолетний (2006–2021 гг.) период выявлено 12 территорий области, в которых показатель первичной заболеваемости взрослого населения превышает областной среднеемноголетний показатель 590,3 на 1000 взрослого населения (табл. 63).

Таблица 63

Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости взрослого населения за 2006–2021 гг.

Территории	Среднемноголетний показатель (на 1000 взрослого населения)	Ранг
1	2	3
Оренбургская область	590,3	
Бугурусланский район	714,5	1

Продолжение таблицы 63

1	2	3
Первомайский район	689,4	2
Северный район	681,3	3
г. Медногорск	654,0	4
Саракташский район	653,8	5
Октябрьский район	652,6	6
Курманаевский район	644,5	7
Асекеевский район	621,6	8
Беляевский район	616,4	9
Шарлыкский район	604,8	10
Переволоцкий район	598,7	11
Соль-Илецкий городской округ	594,8	12
Илекский район	584,5	13
г. Бузулук	582,3	14
Ташлинский район	580,2	15
Гайский городской округ	579,7	16
г. Оренбург	574,7	17
Кувандыкский городской округ	566,3	18
Ясненский городской округ	564,9	19
Грачевский район	560,5	20
Акбулакский район	545,3	21
Тюльганский район	544,9	22
Пономаревский район	544,8	23
Матвеевский район	537,6	24
Новоорский район	533,6	25
г. Новотроицк	531,6	26
Сорочинский городской округ	513,3	27
Адамовский район	500,4	28
Светлинский район	492,5	29
г. Орск	491,3	30
Оренбургский район	488,9	31
Кваркенский район	488,1	32
Домбаровский район	472,7	33
Сакмарский район	468,0	34
Абдулинский городской округ	463,1	35
Красногвардейский район	462,4	36
г. Бугуруслан	453,6	37
Новосергиевский район	448,0	38
Тоцкий район	436,9	39
Бузулукский район	429,4	40
Александровский район	370,0	41

Среди детей (0–14 лет) показатель первичной заболеваемости увеличился относительно 2020 года на 17,8 % и составил в 2021 году 1629,4 на 1000 детского населения. Заболеваемость детского населения с 2011 г. имеет тенденцию к снижению (рис. 48). По городам области в 2021 г. показатель первичной заболеваемости детей в сравнении с 2020 г. увеличился на 16,7 %, по районам области – на 31,2 %.

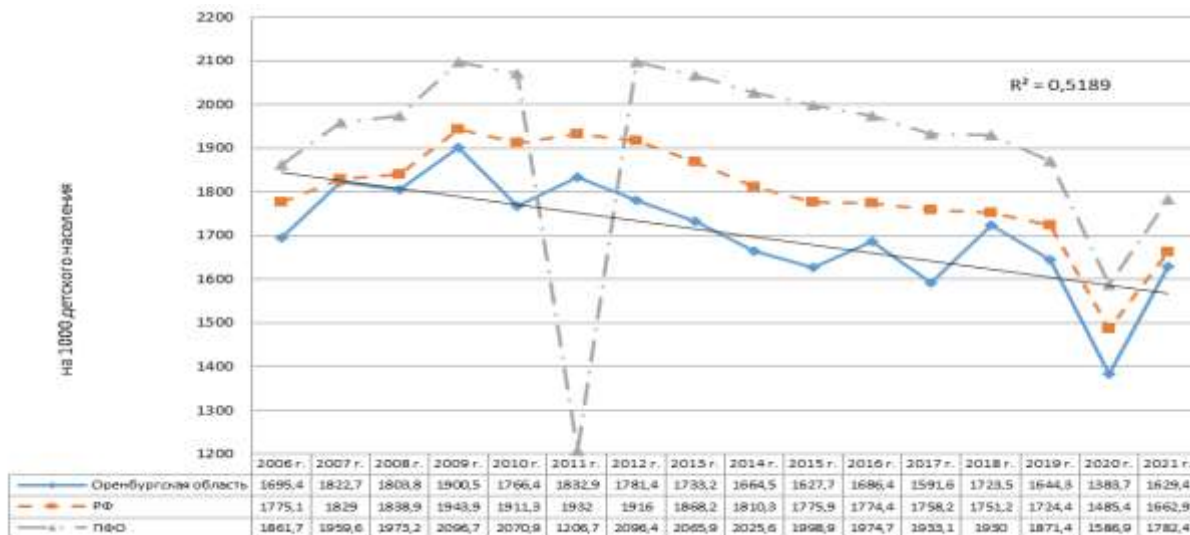


Рис. 48. Динамика первичной заболеваемости детского населения области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2021 году в структуре первичной заболеваемости детей 0-14 лет первое место занимают болезни органов дыхания – 69,1 %, на втором месте травмы и отравления – 5,5 %, на третьем – болезни органов пищеварения – 4,4 %, на четвертом – болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,0 %, на пятом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата и инфекционные болезни – 2,3 % (рис. 49).

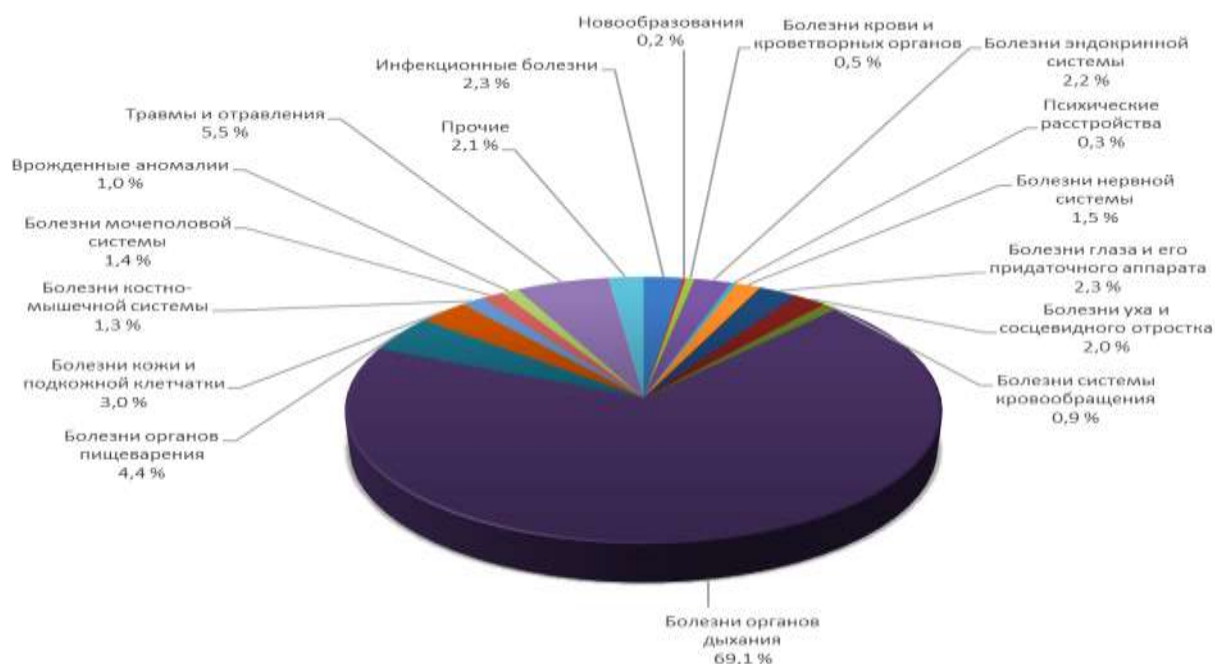


Рис. 49. Структура первичной заболеваемости детского населения в 2021 году

В 2021 году по сравнению с 2020 г. отмечается рост первичной заболеваемости детского населения области по болезням системы кровообращения – 61,1 %, болезням крови и кроветворных органов – 43,1 %, новообразованиям – 42,9 %, болезням органов пищеварения – 40,2 %, врожденным аномалиям – 37,0 %, психическим расстройствам – 31,3 %, болезням уха и сосцевидного отростка – 30,9 %, болезням органов дыхания – 17,1 %, болезням костно-мышечной системы – 14,8 %, болезням мочеполовой системы – 11,3 %, инфекционным болезням – 10,8 %, болезням нервной системы – 7,8 %, болезням глаза и его придаточного аппарата – 6,4 %, болезням кожи и подкожной клетчатки – 5,4 % (табл. 64).

Таблица 64

Показатели первичной заболеваемости детского населения Оренбургской области по основным классам болезней за 2019 – 2021 годы (на 1000 детского населения)

Показатель заболеваемости	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	%
Всего	1644,3	1383,7	1629,4	↑	17,8
Болезни системы кровообращения	14,1	9,0	14,5	↑	61,1
Болезни крови и кроветворных органов	7,5	5,1	7,3	↑	43,1
Новообразования	3,2	2,1	3,0	↑	42,9
Болезни органов пищеварения	65,4	50,7	71,1	↑	40,2
Врожденные аномалии	18,5	11,9	16,3	↑	37,0
Психические расстройства	5,1	3,2	4,2	↑	31,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	43,3	24,9	32,6	↑	30,9
Болезни органов дыхания	1069,6	961,3	1125,4	↑	17,1
Болезни костно-мышечной системы	22,5	18,3	21,0	↑	14,8
Болезни мочеполовой системы	26,1	20,3	22,6	↑	11,3
Инфекционные болезни	52,9	33,3	36,9	↑	10,8
Болезни нервной системы	35,4	23,1	24,9	↑	7,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	54,1	35,7	38,0	↑	6,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	54,6	46,1	48,6	↑	5,4
Болезни эндокринной системы	38,0	39,3	35,6	↓	9,4
Травмы и отравления	129,5	89,2	88,8	↓	0,4

В 2021 году показатель первичной заболеваемости детского населения в 12 территориях области был выше среднеобластного значения (1629,4 на 1000 детей в возрасте от 0 до 14 лет): в Домбаровском районе (2377,9), г. Оренбурге (2047,9), г. Новотроицке (2034,8), Ясенском городском округе (1974,0), Первомайском районе (1953,7), г. Медногорске (1937,8), Тоцком районе (1900,7), Гайском городском округе

(1787,0), Сакмарском (1754,2), Новоорском (1737,5) районах, г. Орске (1650,5), Шарлыкском районе (1633,8) (рис. 50).

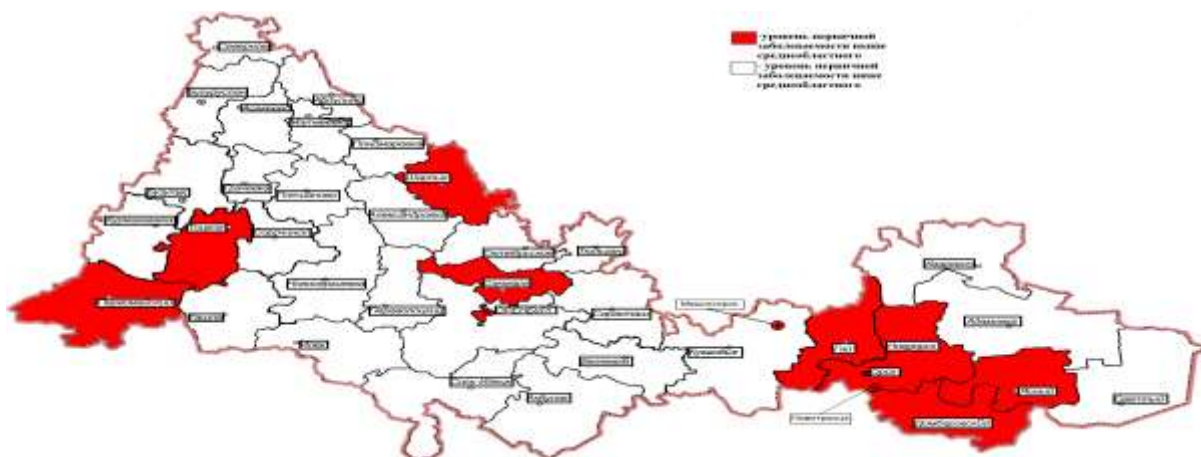


Рис. 50. Первичная заболеваемость детского населения (0–14 лет)
Оренбургской области в 2021 году

В 2021 году выявлен рост первичной заболеваемости детского населения области в сравнении с 2020 годом в 31 территории: в Домбаровском (2,3 раза), Тюльганском (2,0 раза), Октябрьском (1,8 раза), Новосергиевском (1,7 раза), Александровском (58,1 %) районах, г. Бузулуке (58,1 %), г. Бугуруслане (56,7 %), Сакмарском (55,4 %), Кваркенском (53,2 %), Северном (47,7 %), Курманаевском (45,2 %) районах, г. Орске (43,9 %), Первомайском (40,6 %), Илекском (38,8 %), Асекеевском (36,8 %), Грачевском (34,3 %) районах, г. Медногорске (31,8 %), Пономаревском районе (29,9 %), Ясненском городском округе (27,9 %), Саракташском (26,6 %), Оренбургском (23,7 %), Красногвардейском (19,0 %) районах, г. Новотроицке (18,7 %), Переволоцком (9,9 %), Шарлыкском (9,5 %) районе, Сорочинском городском округе (9,3 %), Светлинском (8,7 %), Новоорском (8,4 %) районах, г. Оренбурге (8,0 %), Кувандыкском (7,6 %) и Абдулинском (7,3 %) городских округах.

При ранжировании первичной заболеваемости детского населения области за многолетний (2006–2021 гг.) период выявлено 7 территорий, в которых показатель первичной заболеваемости детского населения превышает областной среднемноголетний показатель 1705,4 на 1000 детского населения (табл. 65).

Таблица 65

Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости детского населения за 2006–2021 гг.

Территории	Среднемноголетний показатель (на 1000 детского населения)	Ранг
1	2	3
Оренбургская область	1705,4	
Тоцкий район	2556,8	1
г. Оренбург	2110,3	2
Ясненский городской округ	2047,7	3
г. Бузулук	1999,0	4

Продолжение таблицы 65

1	2	3
г. Новотроицк	1945,8	5
Гайский городской округ	1892,7	6
г. Медногорск	1768,7	7
Кувандыкский городской округ	1668,2	8
г. Бугуруслан	1638,4	9
Тюльганский район	1625,5	10
Бугурусланский район	1625,4	11
Первомайский район	1583,1	12
Грачевский район	1565,3	13
Сорочинский городской округ	1520,0	14
Абдулинский городской округ	1519,0	15
г. Орск	1507,0	16
Илекский район	1506,5	17
Курманаевский район	1487,6	18
Перволоцкий район	1426,3	19
Сакмарский район	1364,7	20
Красногвардейский район	1353,9	21
Шарлыкский район	1353,4	22
Новосергиевский район	1343,7	23
Домбаровский район	1317,1	24
Оренбургский район	1300,0	25
Северный район	1299,9	26
Матвеевский район	1294,7	27
Кваркенский район	1294,2	28
Ташлинский район	1285,0	29
Новоорский район	1262,7	30
Асекеевский район	1257,9	31
Пономаревский район	1238,6	32
Саракташский район	1229,8	33
Беляевский район	1224,2	34
Адамовский район	1223,1	35
Соль-Илецкий городской округ	1192,4	36
Александровский район	1153,0	37
Акбулакский район	1143,1	38
Светлинский район	1094,6	39
Бузулукский район	1071,5	40
Октябрьский район	871,9	41

Среди подростков 15–17 лет показатель первичной заболеваемости увеличился относительно 2020 года на 15,3 % и составил в 2021 году 1443,0 на 1000 подросткового населения (рис. 51). Показатель первичной заболеваемости подростков 15–17 лет увеличился по городам области на 20,8 %, по районам области – на 14,6 %. В многолетней динамике максимальный показатель заболеваемости был зарегистрирован в 2009 году и

составил 1727,3 на 1000 подростков (15–17 лет). С 2006 года наблюдается снижение заболеваемости ($R^2 = 0,5009$).

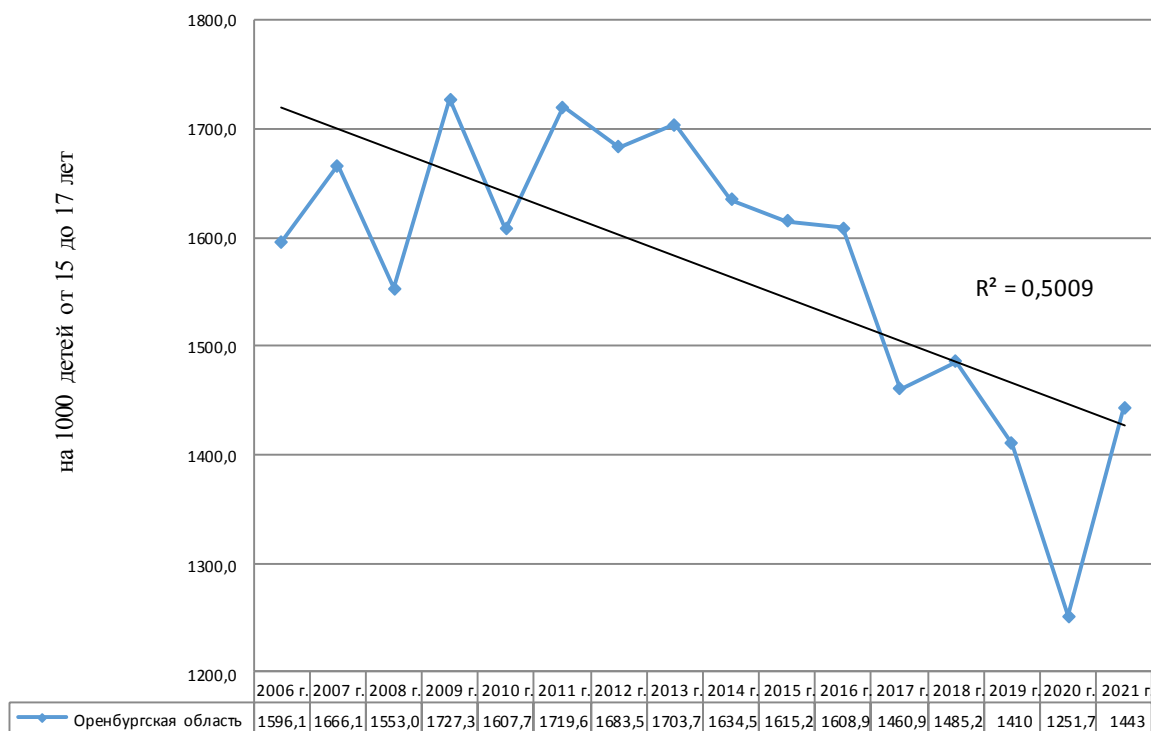


Рис. 51. Динамика первичной заболеваемости подростков 15–17 лет в Оренбургской области

В 2021 году в структуре первичной заболеваемости подростков 15–17 лет первое место занимают болезни органов дыхания – 52,9 %, на втором месте – травмы и отравления (9,2 %), на третьем – болезни органов пищеварения (5,3 %), на четвертом – болезни глаза и его придаточного аппарата (4,9 %) и на пятом месте – болезни мочеполовой системы (4,4 %) (рис. 52).

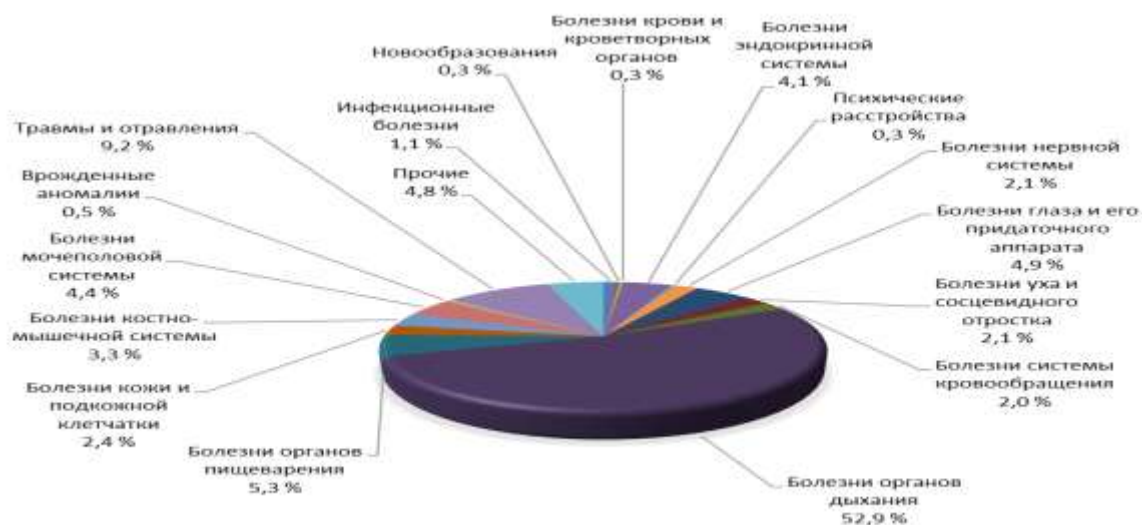


Рис. 52. Структура первичной заболеваемости подростков 15–17 лет в 2021 году

В 2021 году по сравнению с 2020 г. отмечается рост первичной заболеваемости подросткового населения области по врожденным аномалиям – 68,9 %, болезням кожи и подкожной клетчатки – 46,0 %, болезням мочеполовой системы – 44,5 %, болезням системы кровообращения – 37,3 %, болезням органов пищеварения – 36,7 %, инфекционным болезням – 33,3 %, болезням глаза и его придаточного аппарата – 32,4 %, новообразованиям – 29,0 %, болезням эндокринной системы – 21,6 %, болезням уха и сосцевидного отростка – 21,1 %, психическими расстройствами – 16,7 %, болезням нервной системы – 15,1 %, болезням органов дыхания – 13,0 %, болезням крови и кроветворных органов – 4,5 % (табл. 66).

Таблица 66

Показатели первичной заболеваемости подросткового населения области по основным классам болезней за 2019–2021 годы (на 1000 подростков 15–17 лет)

Показатель заболеваемости	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Тенденция сравнение с предыдущим (2020) годом	
				графическое выражение	%
Всего	1410,0	1251,7	1443,0	↑	15,3
Врожденные аномалии	6,9	4,5	7,6	↑	68,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	43,3	33,5	48,9	↑	46,0
Болезни мочеполовой системы	57,6	44,0	63,6	↑	44,5
Болезни системы кровообращения	28,6	20,9	28,7	↑	37,3
Болезни органов пищеварения	84,5	56,7	77,5	↑	36,7
Инфекционные болезни	23,5	12,3	16,4	↑	33,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	72,9	54,0	71,5	↑	32,4
Новообразования	5,4	3,1	4,0	↑	29,0
Болезни эндокринной системы	61,9	49,6	60,3	↑	21,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	27,8	24,7	29,9	↑	21,1
Психические расстройства	4,9	3,6	4,2	↑	16,7
Болезни нервной системы	39,6	26,5	30,5	↑	15,1
Болезни органов дыхания	693,3	681,7	770,4	↑	13,0
Болезни крови и кроветворных органов	5,0	4,4	4,6	↑	4,5
Болезни костно-мышечной системы	69,9	57,0	47,6	↓	16,5
Травмы и отравления	183,3	156,6	134,5	↓	14,1

В 2021 году показатель первичной заболеваемости подросткового населения в 12 территориях области был выше среднеобластного значения 1443,0 на 1000 подростков: в г. Медногорске (2185,5), Первомайском районе (1967,4), г. Оренбурге (1946,6), Домбаровском районе (1908,4), Гайском городском округе (1804,3),

Шарлыкском (1774,9), Переволоцком (1615,9), Октябрьском (1609,4) районах, г. Бугуруслане (1508,9), Кувандыкском городском округе (1496,6), Курманаевском районе (1473,6), г. Бузулуке (1444,2) (рис. 53).

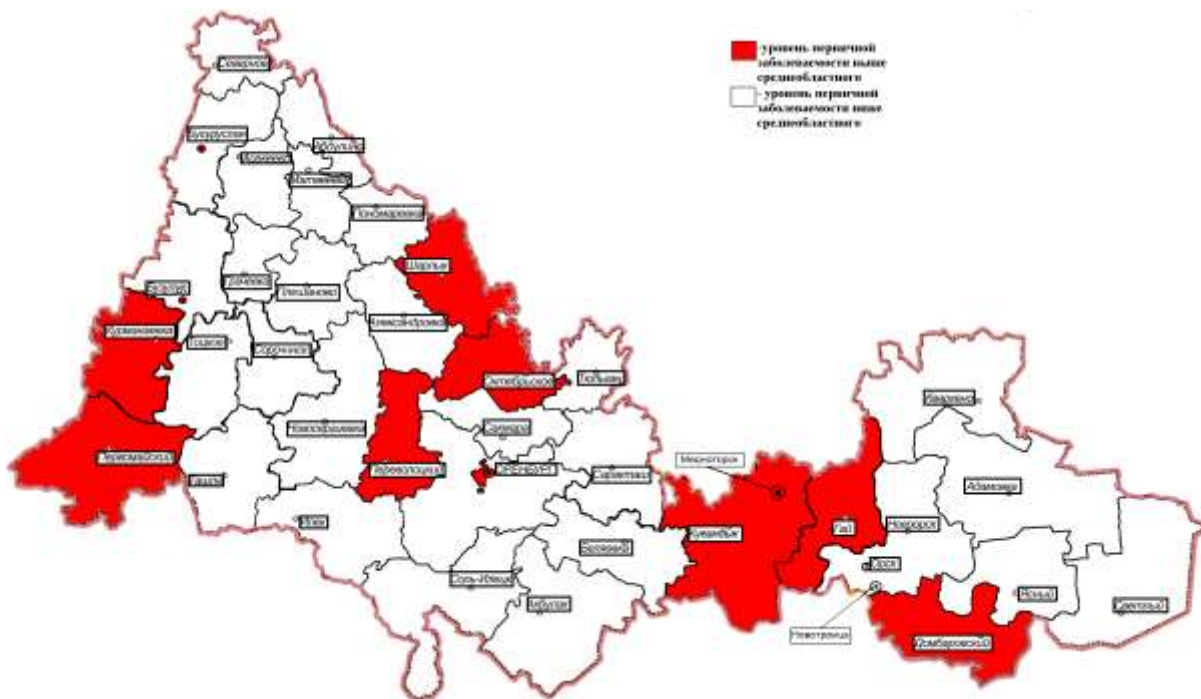


Рис. 53. Картограмма первичной заболеваемости подросткового населения (15–17 лет) области в 2021 году

В 2021 г. выявлен рост первичной заболеваемости подросткового населения области в сравнении с 2020 г. в 34 территориях: Ясенском городском округе (88,8 %), Переволоцком (77,1 %), Тюльганском (70,2 %) районах, г. Бугуруслане (69,3 %), Александровском (60,7 %), Домбаровском (56,7 %), Октябрьском (56,6 %), Грачевском (49,3 %), Новосергиевском (49,1 %) районах, Гайском городском округе (48,1 %), г. Бузулуке (44,3 %), Тоцком (39,0 %), Ташлинском (36,3 %), Первомайском (34,8 %) районах, г. Медногорске (28,5 %), Асекеевском (26,6 %), Шарлыкском (26,2 %), Сакмарском (25,7 %) районах, г. Орске (21,5 %), Курманаевском (21,3 %), Северном (20,5 %) районах, Кувандыкском (18,0 %), Абдулинском (16,0 %) городских округах, Илекском (15,2 %), Оренбургском (14,6 %), Пономаревском (12,1 %), Матвеевском (11,8 %) районах, Сорочинском городском округе (9,6 %), Адамовском районе (9,2 %), г. Оренбурге (8,5 %), Кваркенском (4,1 %), Саракташском (3,5 %), Светлинском (1,5 %) районах, г. Новотроицке (0,7 %).

При ранжировании первичной заболеваемости подросткового населения области за многолетний (2011–2021 гг.) период выявлено 14 территорий, в которых показатель первичной заболеваемости подросткового населения превышает областной среднегодовой показатель 1546,9 на 1000 подросткового населения (табл. 67).

Ранжирование территорий Оренбургской области по первичной заболеваемости подросткового населения за 2011–2021 гг.

Территории	Среднегодовой показатель на 1000 подростков	Ранг
1	2	3
Оренбургская область	1546,9	
Бузулукский район	2698,7	1
г. Бузулук	2198,0	2
Курманаевский район	2099,8	3
Соль-Илецкий городской округ	2058,9	4
Бугурусланский район	2003,1	5
Кувандыкский городской округ	1999,9	6
Тоцкий район	1926,7	7
г. Медногорск	1913,8	8
Первомайский район	1789,6	9
Домбаровский район	1732,9	10
Грачевский район	1707,6	11
Тюльганский район	1676,8	12
г. Оренбург	1597,4	13
Беляевский район	1581,6	14
Северный район	1542,2	15
Переволоцкий район	1535,0	16
Шарлыкский район	1534,0	17
Матвеевский район	1518,4	18
Илекский район	1502,4	19
Красногвардейский район	1497,0	20
Акбулакский район	1488,6	21
Кваркенский район	1462,4	22
Адамовский район	1430,4	23
Сакмарский район	1389,4	24
г. Новотроицк	1388,3	25
Ташлинский район	1372,9	26
Гайский городской округ	1363,2	27
Новоорский район	1363,2	28
г. Бугуруслан	1332,4	29
Саракташский район	1321,0	30
Ясненский городской округ	1295,7	31
Октябрьский район	1295,1	32
Сорочинский городской округ	1291,1	33
Новосергиевский район	1260,0	34
Светлинский район	1186,7	35
Абдулинский городской округ	1111,1	36
Пономаревский район	1034,5	37

1	2	3
Асекеевский район	1033,5	38
г. Орск	1021,5	39
Александровский район	967,4	40
Оренбургский район	949,5	41

Заболееваемость детей первого года жизни Оренбургской области

Среди детей первого года жизни показатель заболеваемости в 2021 году составил 2340,3 на 1000 детей соответствующего возраста, что на 3,7 % ниже показателя 2020 года и выше на 11,8 % показателя 2008 г. (рис. 54).

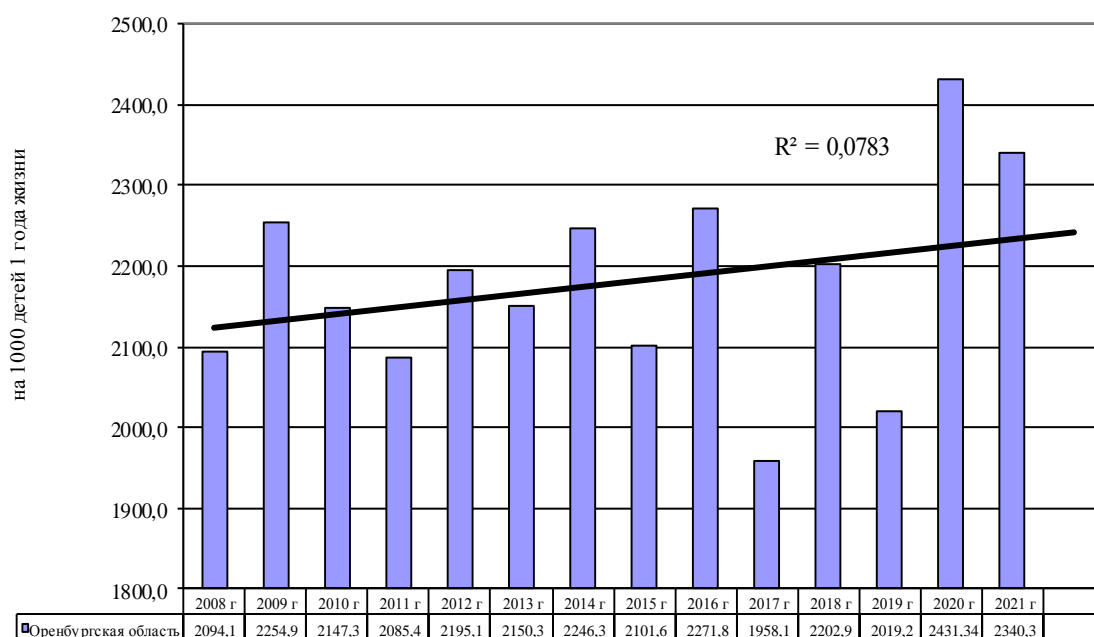


Рис. 54. Динамика заболеваемости детей первого года жизни с 2008 по 2021 гг.
(на 1000 детей соответствующего возраста)

В 2021 г. приоритетными территориями с показателем заболеваемости детей первого года жизни выше среднеобластного показателя являются 10 территорий: Кувандыкский, Соль-Илецкий, Сорочинский, Гайский городские округа, города Оренбург, Новотроицк и Бузулук, Северный, Шарлыкский и Первомайский районы.

В 2021 году выявлен рост показателя заболеваемости детей первого года жизни в области в сравнении с 2020 годом в 13 территориях: в Сакмарском районе (7,5 раза), г. Оренбурге (2,3 раза), Домбаровском (1,8 раза), Октябрьском (1,8 раза), Северном (54,5 %), Красногвардейском (39,9 %), Курманаевском (36,4 %), Новосергиевском (25,0 %) районах, г. Бузулуке (21,9 %), Илекском (7,6 %), Шарлыкском (3,9 %), Первомайском (1,9 %), Саракташском (0,3 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования показателя заболеваемости детей первого года жизни за многолетний период (2008–2021 гг.) выявлено превышение среднемноголетнего областного показателя (2178,5 на 1000 детей 1 года жизни) в 6

территориях области: в г. Оренбурге – 3051,5 (выше среднемноголетнего областного показателя на 40,1 %), Северном районе – 2783,4 (27,8 %), г. Новотроицке – 2590,1 (18,9 %), Илекском районе – 2384,1 (9,4 %), Гайском городском округе – 2377,0 (9,1 %), г. Орске – 2346,7 (7,7 %).

Заболееваемость новорожденных Оренбургской области

В 2021 году показатель заболеваемости новорожденных с массой тела 1000 грамм и более составил 392,6 на 1000 новорожденных, что на 3,9 % выше, чем в 2020 году и на 18,3 % ниже, чем в 2007 году (рис. 55).

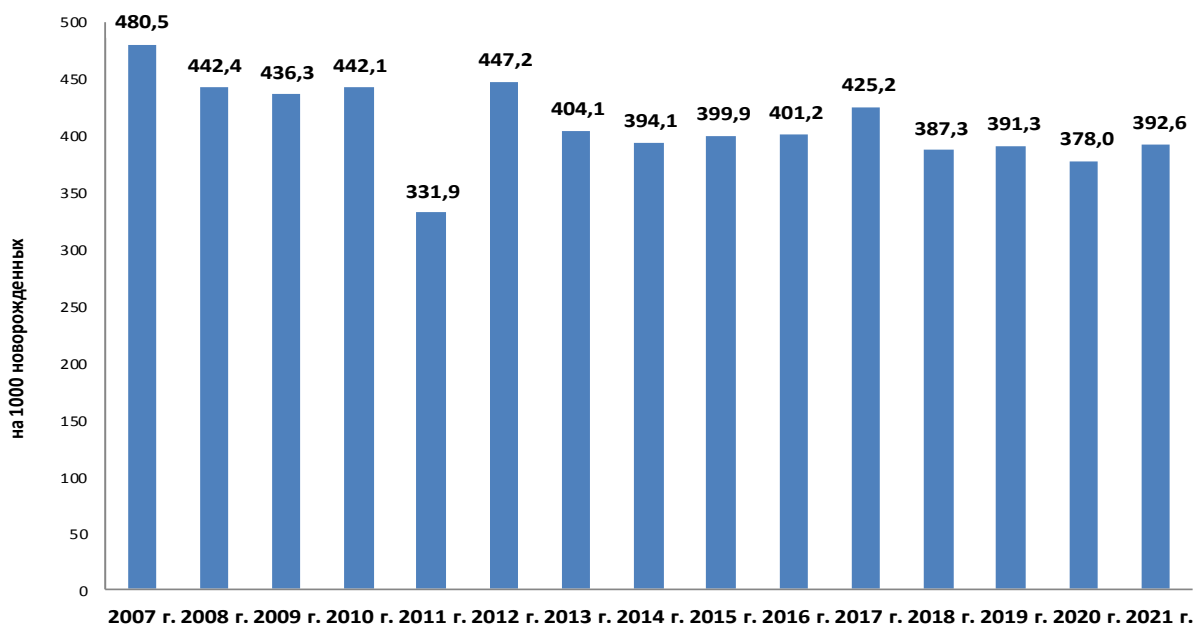


Рис. 55. Динамика показателя заболеваемости новорожденных области (1000 грамм и более) на 1000 новорожденных за 2007–2021 гг.

В 2021 году выявлено 8 территорий, где показатель первичной заболеваемости новорожденных превысил среднеобластное значение (392,6 на 1000 новорожденных): Александровский, Грачевский, Кваркенский, Первомайский, Тоцкий, Тюльганский (2,5 раза) районы, г. Орск (90,4 %) и Илекский район (9,6 %).

Наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости новорожденных вносят отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (90,6 %). Среди них ведущие позиции занимают неонатальная желтуха (24,5 %), замедление роста и недостаточность питания (20,8 %), дыхательные нарушения (15,9 %), другие нарушения церебрального статуса (14,0 %), внутриутробная гипоксия и асфиксия, родовая травма (по 7,0 %).

В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, отмечается рост первичной заболеваемости новорожденных в 8 территориях области: г. Бузулуке, Гайском и Кувандыкском городских округах, Кваркенском, Первомайском, Саракташском, Тоцком, Тюльганском районах.

По среднемноголетним данным (2007–2021 гг.), приоритетными территориями с показателем первичной заболеваемости новорожденных выше среднеобластного значения (410,3 на 1000 новорожденных) являются 11 территорий (рис. 56).

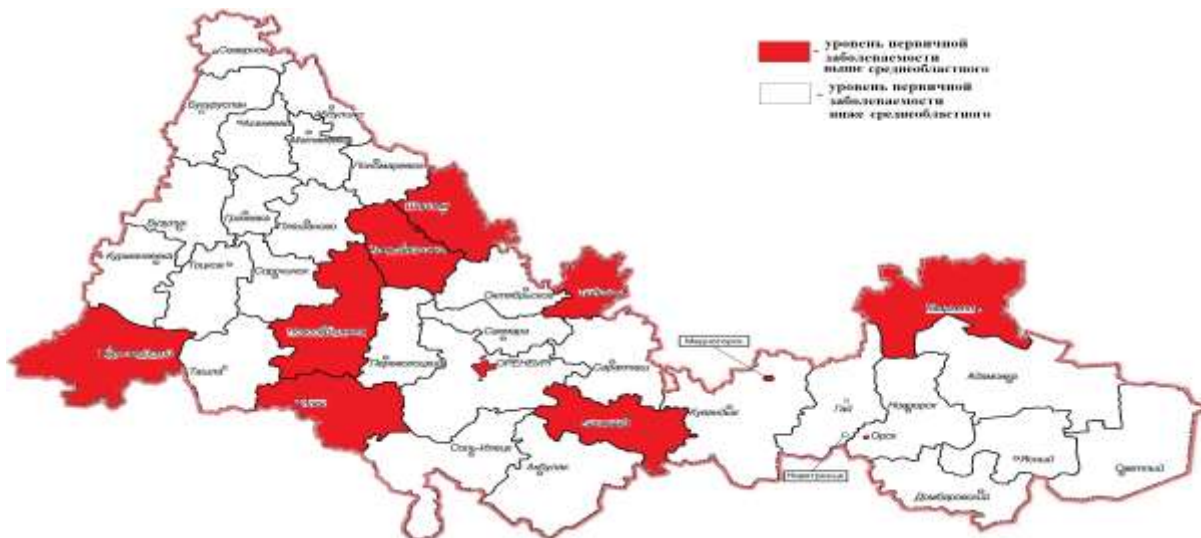


Рис. 56. Картограмма первичной заболеваемости новорожденных за многолетний период (2007–2021 гг.)

Заболеваемость новорожденных врожденными аномалиями

В структуре заболеваемости новорожденных на врожденные аномалии в 2007 году приходилось 5,5 %, в 2021 году – 7,8 %. В 2021 году показатель заболеваемости врожденными аномалиями у новорожденных с массой тела 1000 грамм и более составил 30,7 на 1000 новорожденных, что на 20,7 % ниже показателя за 2020 г. и на 20,9 % выше показателя за 2007 год (рис. 57).

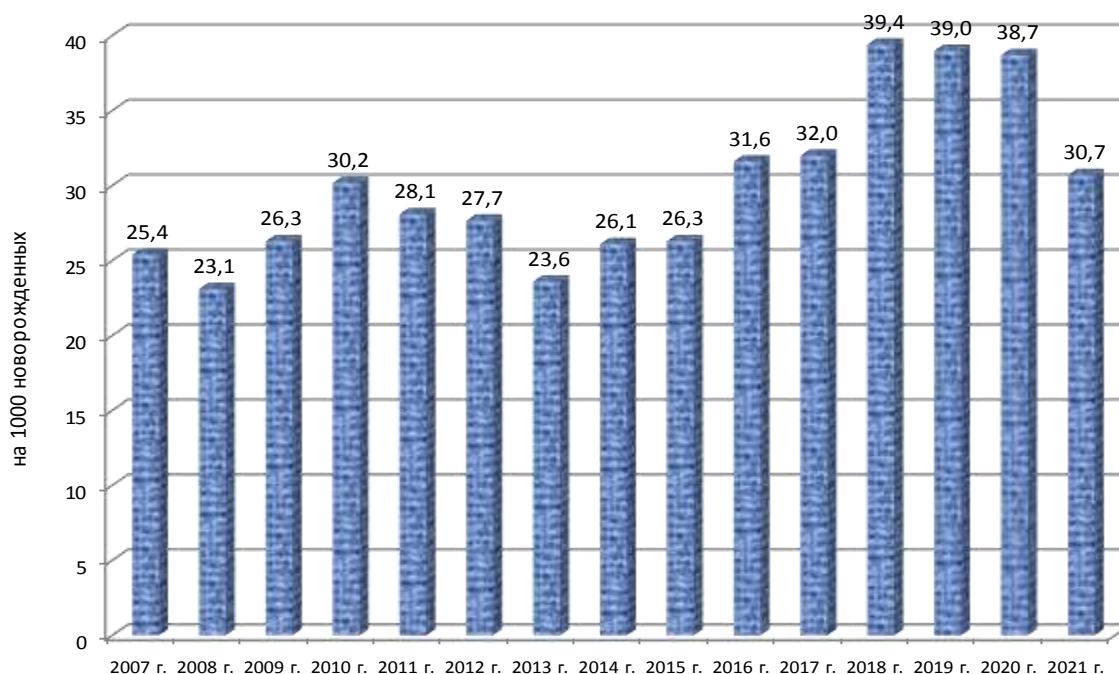


Рис. 57. Динамика показателя заболеваемости новорожденных (с массой тела 1000 грамм и более) врожденными аномалиями с 2007 по 2021 гг.

В 2021 году выявлено 5 территорий, где показатель первичной заболеваемости новорожденных врожденными аномалиями превысил областное значение (30,7 на 1000 новорожденных): Первомайский район (3,6 раза), Кувандыкский городской округ (46,7 %), города Оренбург (23,7 %), Новотроицк (19,5 %) и Орск (15,5 %).

В 2021 г. относительно 2020 г. отмечается рост первичной заболеваемости новорожденных врожденными аномалиями в 3 территориях: Кувандыкском городском округе, Первомайском районе и г. Новотроицке.

В многолетней динамике (2007–2021 гг.) приоритетными территориями с показателем первичной заболеваемости новорожденных врожденными аномалиями выше областного значения (29,9 на 1000 новорожденных) являются 3 территории: Тюльганский район (64,5 %), г. Орск (25,8 %) и г. Оренбург (19,0 %).

Инвалидность детского населения Оренбургской области

В 2021 году в области сохраняются высокие показатели детской инвалидности в возрасте от 0 до 17 лет, из них число детей-инвалидов в возрасте: от 0 до 4 лет составило – 9,0 %, от 5 до 9 лет – 29,6 %, от 10 до 14 лет – 39,4 %, от 15 до 17 лет – 22,0 %, в том числе с впервые установленной инвалидностью в возрасте: от 0 до 4 лет – 28,2 %, от 5 до 9 лет – 32,0 %, от 10 до 14 лет – 30,4 %, от 15 до 17 лет – 9,4 %.

В 2021 году в структуре заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей–инвалидов от 0 до 17 лет, первое ранговое место занимают психические расстройства (41,1 %), второе – болезни нервной системы (20,1 %), третье – врожденные аномалии (12,0 %), четвертое – болезни эндокринной системы (8,8 %), пятое – новообразования (3,4 %) и т. д. (рис. 58).

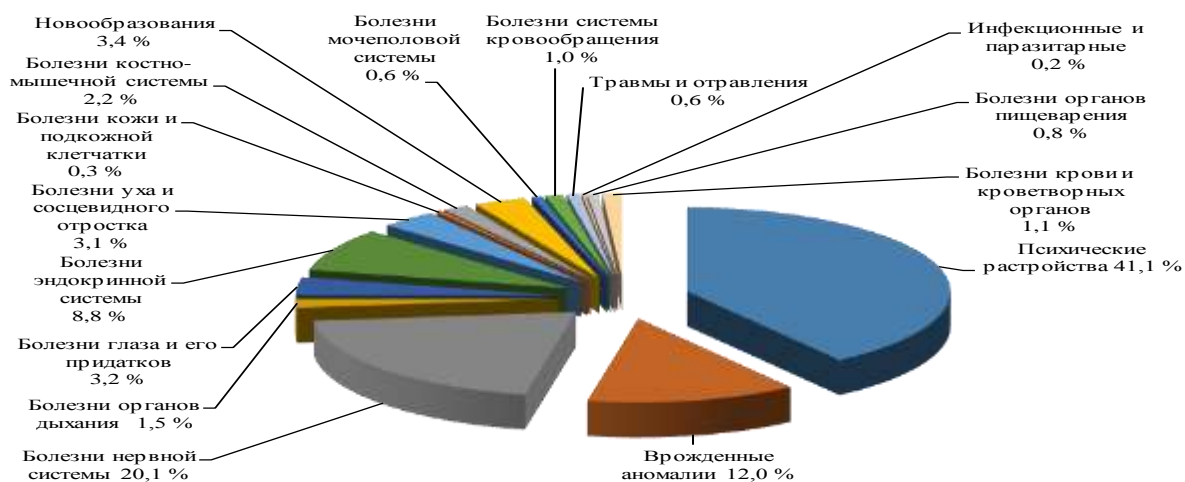


Рис. 58. Структура инвалидности детского населения от 0 – 17 лет в 2021 году

Показатель инвалидности детского населения от 0 до 17 лет увеличился относительно 2020 года на 3,3 % и составил в 2021 году 222,0 на 10 000 детей соответствующего возраста.

В 2021 г. рост инвалидности детского населения 0–17 лет относительно 2020 г. выявлен по следующим классам болезней: болезням органов пищеварения (23,5 %), болезням костно-мышечной системы (22,5 %), болезням кожи и подкожной клетчатки (16,7 %), болезням системы кровообращения (9,5 %), болезням нервной системы (8,3 %), новообразованиям (7,1 %), болезням эндокринной системы (6,6 %), болезням крови и кроветворных органов (4,3 %), психическим расстройствам (1,6 %).

Снижение показателя инвалидности детского населения 0–17 лет в сравнении с 2020 годом отмечается по инфекционным и паразитарным болезням (33,3 %), болезням мочеполовой системы (6,7 %), болезням уха и сосцевидного отростка (5,4 %), болезням глаза и его придатков (1,4 %), врожденным аномалиям (0,7 %).

В 2021 году приоритетными территориями с превышением среднеобластного показателя инвалидности детского населения в возрасте 0–17 лет (222,0 на 10 000 детей соответствующего возраста) являются: Тюльганский (96,5 %), Северный (65,5 %) районы, Гайский городской округ (40,7 %), Шарлыкский (33,9 %), Матвеевский (19,3 %) районы, г. Медногорск (17,0 %), Акбулакский (13,7 %), Александровский (12,8 %) районы, Кувандыкский городской округ (12,7 %), Сорочинский городской округ (12,0 %), Илекский (11,8 %), Октябрьский (10,7 %), Красногвардейский (10,6 %), Переволоцкий (10,4 %) районы, г. Оренбург (9,6 %), г. Бугуруслан (7,9 %), Соль-Илецкий городской округ (7,6 %), Пономаревский (7,3 %), Новосергиевский (4,6 %), Курманаевский (4,3 %), Беляевский (4,1 %) и Асекеевский (1,0 %) районы.

В 2021 году рост инвалидности детского населения в возрасте от 0 до 17 лет относительно 2020 года отмечен в 37 территориях области: Гайском городском округе (в 2 раза), Тюльганском районе (75,6 %), Соль-Илецком городском округе (32,1 %), Новосергиевском (27,4 %), Оренбургском (23,9 %), Октябрьском (21,4 %), Матвеевском (21,1 %), Красногвардейском (16,7 %), Беляевском (16,4 %), Северном (15,2 %), Первомайском (12,3 %), Илекском (12,0 %), Бузулукском (11,9 %), Сакмарском (11,3 %), Переволоцком (10,5 %) районах, Кувандыкском городском округе (10,3 %), Шарлыкском (10,3 %), Кваркенском (10,2 %) районах, Абдулинском городском округе (10,1 %), Пономаревском (8,9 %), Асекеевском (8,1 %) районах, гг. Бугуруслане (7,1 %), Медногорске (5,4 %), Бугурусланском (5,2 %) районе, Ясенском городском округе (5,0 %), Тоцком (5,0 %), Александровском (4,9 %), Новоорском (4,8 %), Светлинском (4,7 %), Адамовском (4,6 %), Грачевском (4,2 %) районах, гг. Бузулуке (4,1 %), Новотроицке (3,2 %), Курманаевском (2,4 %), Ташлинском (0,8 %), Акбулакском (0,8 %) районах, Сорочинском городском округе (0,2 %).

Показатель инвалидности детского населения в возрасте от 0 до 17 лет за период 2007–2021 гг. составил 200,8 на 10 000 детского населения соответствующего возраста. В 20-и территориях области показатель инвалидности за аналогичный период превысил среднеобластной: Тюльганский (62,5 %), Шарлыкский (28,5 %) районы, Сорочинский городской округ (17,3 %), Переволоцкий (14,3 %), Беляевский (14,1 %), Тоцкий (12,4 %), Асекеевский (11,9 %), Красногвардейский (11,4 %) районы, Кувандыкский городской округ (11,0 %), Октябрьский (10,7 %), Акбулакский (10,4 %), Северный (10,1 %) районы, г. Оренбург (9,2 %), Матвеевский (7,4 %), Александровский (5,2 %), Саракташский (5,2 %), Илекский (5,1 %), Новосергиевский (4,2 %) районы, Абдулинский городской округ (4,1 %), Сакмарский район (3,1 %).

Первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения

В 2021 г. показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения области увеличился относительно 2020 г. на 12,4 % и составил 41,6 на 1000 населения. В многолетней динамике (2006–2021 гг.) уровень заболеваемости по Оренбургской области стабильно превышал уровень заболеваемости по Российской Федерации (табл. 68). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2020 года на 4,0 % и по районам области – на 16,9 %.

Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения 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
2006	33,2	26,6	31,7
2007	30,2	26,2	31,2
2008	29,3	26,6	29,9
2009	27,1	26,5	28,8
2010	27	26,3	28,8
2011	28,5	26,6	28,6
2012	29,1	26,7	28,3
2013	30,0	29,9	31,5
2014	39,4	28,7	33,0
2015	38,1	31,2	37,4
2016	40,8	31,7	36,4
2017	52,4	32,1	37,8
2018	67,0	32,6	39,1
2019	55,2	35,0	41,5
2020	37,0	29,3	33,2
2021	41,6	30,5	33,0

В 2021 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения выше областного значения 41,6 на 1000 населения) можно признать: Новоорский (120,7), Октябрьский (99,0), Переволоцкий (93,6), Светлинский (69,9), Асекеевский (63,5), Северный (57,6) районы, г. Оренбург (54,3), Курманаевский (50,7), Ташлинский (50,1), Бугурусланский (45,5) районы, Соль-Илецкий городской округ (42,4), Шарлыкский район (42,1) (рис. 59).

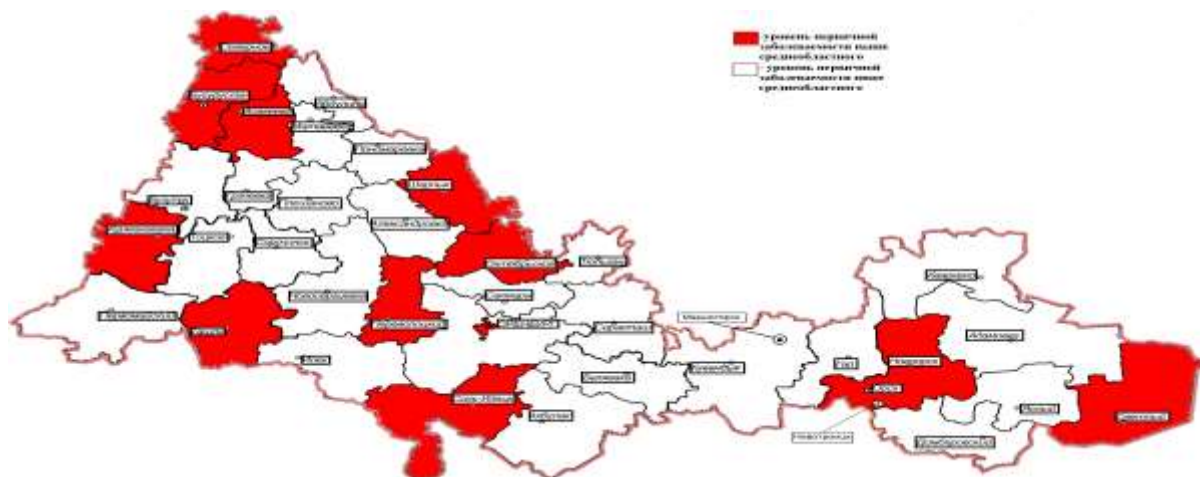


Рис. 59. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения области в 2021 году

В 2021 г. рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения, в сравнении с 2020 г., выявлен в 23 территориях области: Северном (4,2 раза), Новоорском (2,6 раза), Ташлинском (2,6 раза) районах, Соль-Илецком городском округе (2,1 раза), Первомайском (59,1 %), Октябрьском (57,7 %), Адамовском (48,5 %) районах, г. Бугуруслане (38,4 %), г. Бузулуке (38,2 %), Оренбургском районе (36,9 %), г. Оренбурге (24,5 %), г. Медногорске (24,0 %), Абдулинском городском округе (20,0 %), Саракташском (17,5 %), Бугурусланском (17,5 %) районах, Гайском городском округе (16,1 %), Кваркенском (11,6 %), Новосергиевском (9,4 %) районах, Кувандыкском городском округе (5,3 %), Грачевском (5,3 %), Переволоцком (4,6 %), Светлинском (2,7 %), Пономаревском (0,2 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения за период с 2006–2021 гг. выявлено 18 приоритетных территорий с превышением среднемноголетнего среднеобластного показателя (37,9 на 1000 всего населения): Курманаевский (93,8) район, Соль-Илецкий городской округ (82,8), Северный (78,9), Бугурусланский (66,5), Переволоцкий (60,9), Октябрьский (57,5), Матвеевский (56,6), Новоорский (54,9), Шарлыкский (54,8), Тоцкий (50,5), Акбулакский (50,3), Асекеевский (49,5), Саракташский (46,6), Тюльганский (45,6), Светлинский (44,7), Беляевский (43,0) районы, Кувандыкский городской округ (40,9), г. Бузулук (38,2).

В 2021 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения области увеличился относительно 2020 года на 9,6 %, составил 48,9 на 1000 взрослого населения и в многолетней динамике находится выше уровня заболеваемости по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу (табл. 69).

По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился на 5,9 %, по районам области – на 5,3 %.

Таблица 69

Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения 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
1	2	3	4
2006	36,8	30,4	35,8
2007	33,1	29,6	34,9
2008	31,9	30,2	33,5
2009	29,3	30,0	32,1
2010	29,0	30,0	32,2
2011	31,8	30,2	32,0
2012	32,6	30,4	31,8
2013	34,0	34,6	35,9
2014	45,6	33,6	38,4
2015	43,0	36,6	44,0
2016	47,6	37,5	43,1
2017	61,7	38,1	44,9

Продолжение таблицы 69

1	2	3	4
2018	80,1	38,9	46,7
2019	66,4	42,1	50,1
2020	44,6	35,4	40,2
2021	48,9	36,7	39,9

В 2021 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения выше среднеобластного 48,9 на 1000 взрослого населения) можно признать: Новоорский (156,6), Октябрьский (127,2), Переволоцкий (117,6), Светлинский (92,9), Асекеевский (78,4), Северный (64,6), Ташлинский (63,9), Курманаевский (62,1) районы, г. Оренбург (61,2), Бугурус-ланский район (57,2), Соль-Илецкий городской округ (55,5), Шарлыкский (50,5), Саракташский (50,4), Первомайский (50,0) районы (рис. 60).

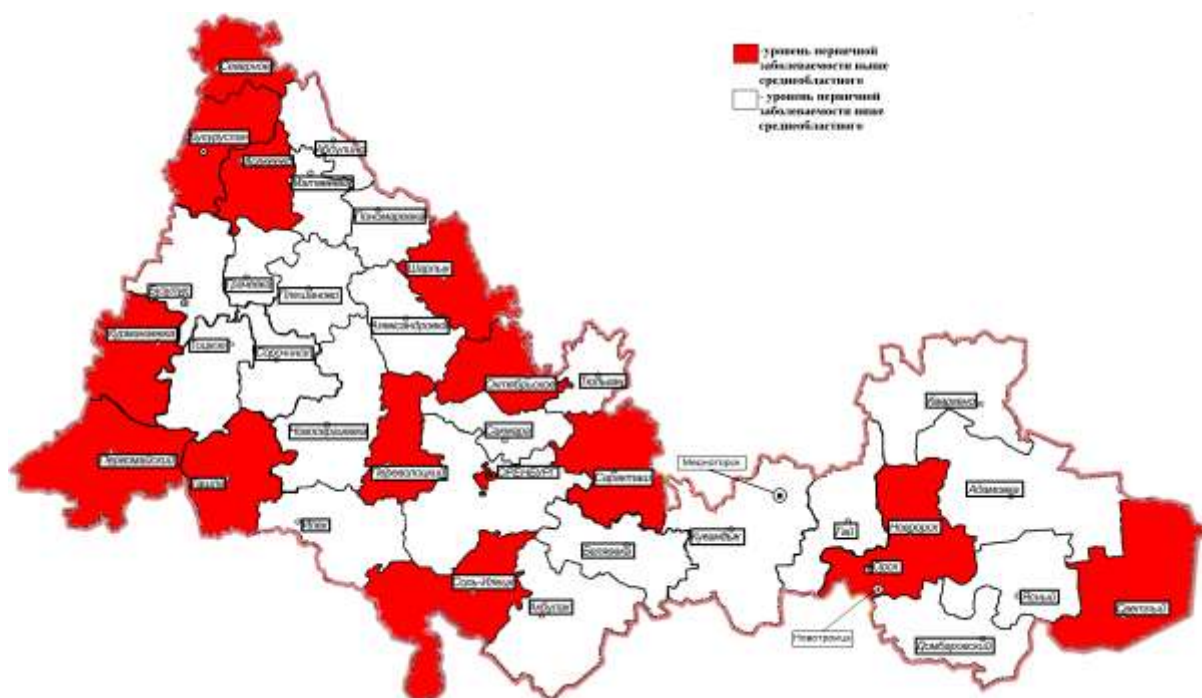


Рис. 60. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения области в 2021 году

В 2021 году рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения в сравнении с 2020 годом выявлен в 21 территории области: Северном (4,6 раза), Ташлинском (3 раза), Новоорском (2,6 раза) районах, Соль-Илецком городском округе (2,1 раза), Первомайском (65,1 %), Октябрьском (58,9 %), Адамовском (49,8 %) районах, г. Бузулуке (48,7 %), Оренбургском (40,8%), Саракташском (25,7 %), Бугурусланском (24,6 %) районах, г. Медногорске (24,5 %), г. Оренбурге (20,2 %), Абдулинском (18,3 %), Гайском (16,0 %) городских округах, Кваркенском (13,5 %), Пономаревском (11,3 %) районах, Кувандыкском городском округе (5,4 %), Светлинском (2,9 %), Переволоцком (2,9 %), Грачевском (2,1 %) районах.

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения за период 2006–2021 гг. выяв-

лено 19 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения превышает среднемноголетний среднеобластной 43,5 на 1000 взрослого населения): Курманаевский район (110,6), Соль-Илецкий городской округ (107,5), Северный (92,4), Бугурусланский (81,4), Переволоцкий (75,2), Октябрьский (70,7), Матвеевский (69,2), Новоорский (68,7), Шарлыкский (64,4), Асекеевский (61,2), Акбулакский (60,5), Тоцкий (59,8), Светлинский (56,8), Саракташский (55,8), Беляевский (50,1) районы, Кувандыкский городской округ (47,5), Ташлинский район (45,8), г. Бузулук (44,2), Тюльганский район (44,1).

В 2021 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детей (0–14 лет) области увеличился относительно 2020 г. на 61,1 % и составил 14,5 на 1000 детского населения. В многолетней динамике (с 2006 по 2021 гг.) уровень заболеваемости стабильно превышал уровень заболеваемости по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу (табл. 70). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2020 года в 2,1 раза, по районам области уменьшился на 4,4 %.

Таблица 70

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

Годы	Показатель заболеваемости на 1000 детского населения		
	Оренбургская область	Российская Федерация	Приволжский федеральный округ
2006	17,7	9,1	12,9
2007	16,6	9,6	13,8
2008	16,7	9,5	12,8
2009	15,8	9,1	12,0
2010	15,8	8,6	11,5
2011	12,6	9,2	11,9
2012	12,3	8,8	11,4
2013	10,7	8,2	10,4
2014	13,0	7,3	9,0
2015	18,2	7,3	8,8
2016	14,0	7,0	7,8
2017	16,4	6,8	8,2
2018	18,9	6,5	7,9
2019	14,1	6,3	7,2
2020	9,0	5,0	5,0
2021	14,5	5,3	5,3

В 2021 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детского населения выше областного 14,5 на 1000 детей) можно признать: г. Орск (27,2) и г. Оренбург (25,4), Беляевский (20,0) и Северный (19,5) районы.

В 2021 году рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детей 0–14 лет в сравнении с 2020 годом выявлен в 27 территориях области: Красногвардейском (22 раза), Тоцком (4 раза) районах, Соль-Илецком городском округе (3,6

раза), Переволоцком (3,4 раза), Курманаевском (2,6 раза) районах, г. Бугуруслане (2,5 раза), Октябрьском районе (2,2 раза), г. Орске (2,2 раза), г. Оренбурге (1,9 раза), Северном (1,8 раза), Тюльганском (1,7 раза), Беляевском (1,6 раза) районах, Абдулинском городском округе (59,0 %), Сакмарском (54,6 %), Матвеевском (54,0 %), Асекеевском (51,9 %), Новосергиевском (42,8 %) районах, г. Бузулуке (33,7 %), Александровском (26,9 %), Грачевском (24,2 %) районах, г. Медногорске (20,3 %), Илекском районе (19,2 %), Ясенском городском округе (12,4 %), Первомайском (5,5 %), Кваркенском (3,8 %), Акбулакском (2,2 %) районах, Кувандыкском городском округе (1,6 %).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения детей 0–14 лет за период 2006–2021 гг. выявлено семь приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости детей 0–14 лет превышает областной среднемноголетний 14,8 на 1000 детского населения): Тюльганский район (43,5), г. Оренбург (25,3), Ясенский городской округ (19,9), Курманаевский (19,4), Новосергиевский (17,1), Акбулакский (16,8), Беляевский (16,2) районы.

В 2021 году показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков (15–17 лет) области увеличился относительно 2020 года на 34,8 % и составил 28,2 на 1000 подросткового населения (рис. 61). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился относительно 2020 года на 66,2 %, по районам области уменьшился на 4,9 %.

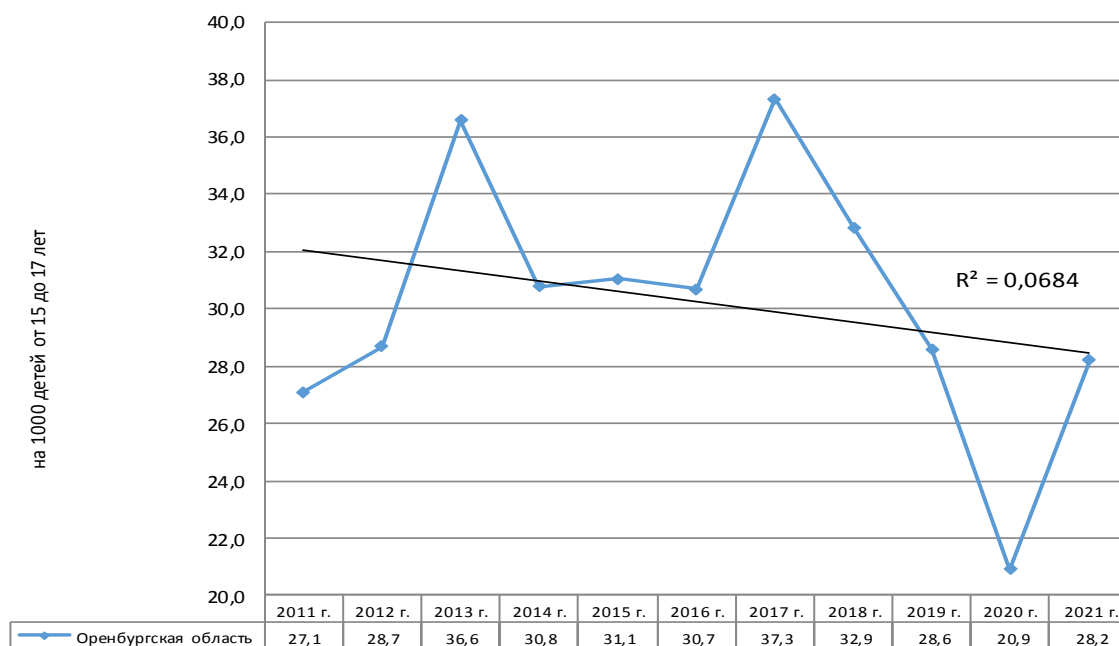


Рис. 61. Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения области

В 2021 году приоритетными территориями (показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения выше областного) можно признать: г. Новотроицк (68,0), Новосергиевский район (61,6), г. Оренбург (49,2), Новоорский (36,5), Курманаевский (32,7), Домбаровский (32,6), Северный (31,4) районы, г. Орск (31,3), Октябрьский (31,3), Шарлыкский (30,8) районы (рис. 62).

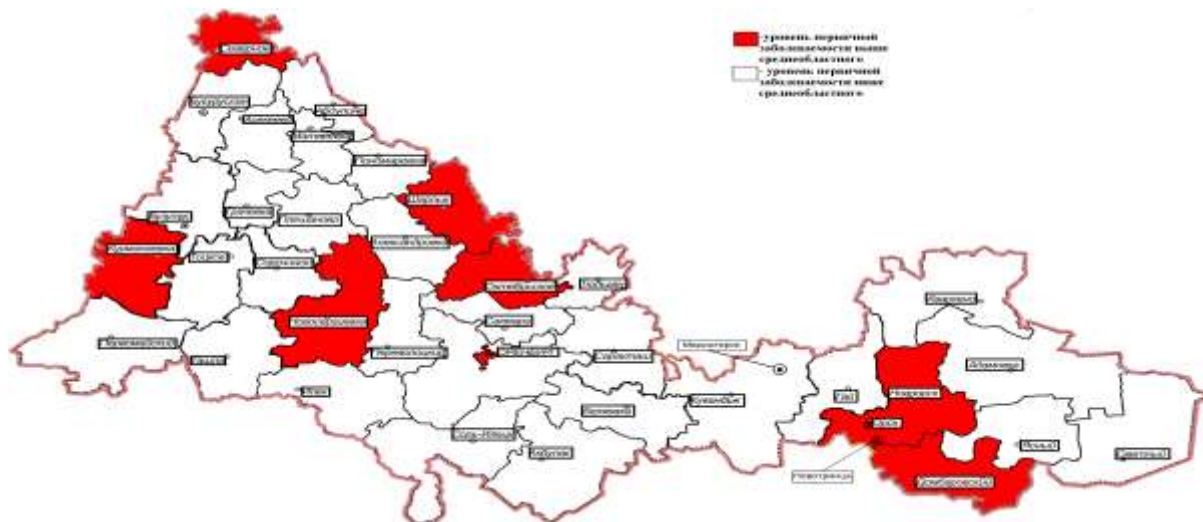


Рис. 62. Картограмма первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подросткового населения (15–17 лет) области в 2021 году

В 2021 г. рост первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков в сравнении с 2020 г. выявлен в 22 территориях области: Курманаевский (13,6 раза), Тоцкий (11,1 раза), Новосергиевский (5,2 раза), Новоорский (3,7 раза) районы, Гайский городской округ (2,9 раза), Адамовский (2,8 раза), Красногвардейский (2,2 раза) районы, г. Бузулук (1,9 раза), г. Орск (1,8 раза), Переволоцкий (58,2 %), Тюльганский (51,7 %), Илекский (50,4 %), Северный (47,4 %) районы, г. Оренбург (44,2 %), Домбаровский район (42,3 %), г. Новотроицк (26,2 %), Шарлыкский (22,1 %), Асекеевский (9,0 %), Матвеевский (8,1 %) районы, Соль-Илецкий городской округ (5,3 %), Александровский район (4,7 %), Кувандыкский городской округ (1,6 %).

В ходе санитарно-гигиенического ранжирования первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения подростков за период (2011–2021 гг.) выявлено 15 приоритетных территорий (показатель первичной заболеваемости подростков превышает среднеобластной среднепогодный 30,2 на 1000 подросткового населения): Курманаевский район (75,6), Ясненский городской округ (65,0), Тюльганский (55,9), Саракташский (47,6) районы, г. Оренбург (42,5), Первомайский (40,8), Новосергиевский (40,6), Беляевский (36,8), Шарлыкский (36,0), Акбулакский (33,5), Северный (32,7) районы, г. Орск (31,2), Илекский район (31,2), Кувандыкский городской округ (30,3), Адамовский район (30,2).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения и ранжирование территорий по ее уровню

За последние 17 лет (с 2005 по 2021 гг.) в Оренбургской области, аналогично ситуации в Российской Федерации, отмечается ежегодный прирост первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями. Среднеобластной показатель увеличился с 349,5 (в 2005 г.) до 455,3 случаев на 100 тыс. населения (в 2021 г.), рост онкологической заболеваемости составил 30,3 %. Среднепогодный областной уровень составил 424,2 на 100 тыс. населения. В многолетней динамике показатель первичной заболеваемости по области является стабильно высоким и превышает показатель по Российской Федерации на 35,1 %. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями в пределах области в сравнении с 2020 г. увеличилась на 6,0 % (рис. 63).

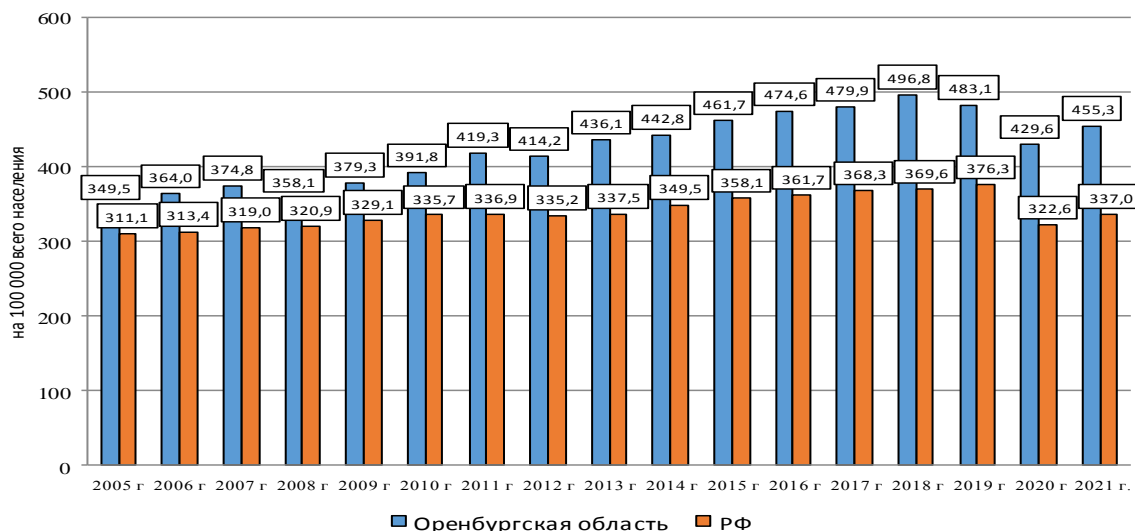


Рис. 63. Динамика первичной онкозаболеваемости всего населения Оренбургской области и Российской Федерации с 2005 по 2021 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2021 г. в 19 территориях Оренбургской области отмечалось превышение среднеобластного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями: в Грачевском (678,6), Октябрьском (639,9), Пономаревском (620,0), Курманаевском (616,3) районах, г. Новотроицке (569,0), Илекском (553,4), Новоорском (533,7), Саракташском (530,2) районах, г. Медногорске (523,2), Тюльганском районе (510,8), Гайском городском округе (510,5), Новосергиевском районе (505,2), г. Бузулуке (489,3), Кувандыкском городском округе (487,1), Бузулукском районе (476,8), г. Оренбурге (475,0), Кваркенском районе (474,6), г. Бугуруслане (463,6), г. Орске (456,1) (рис. 64).

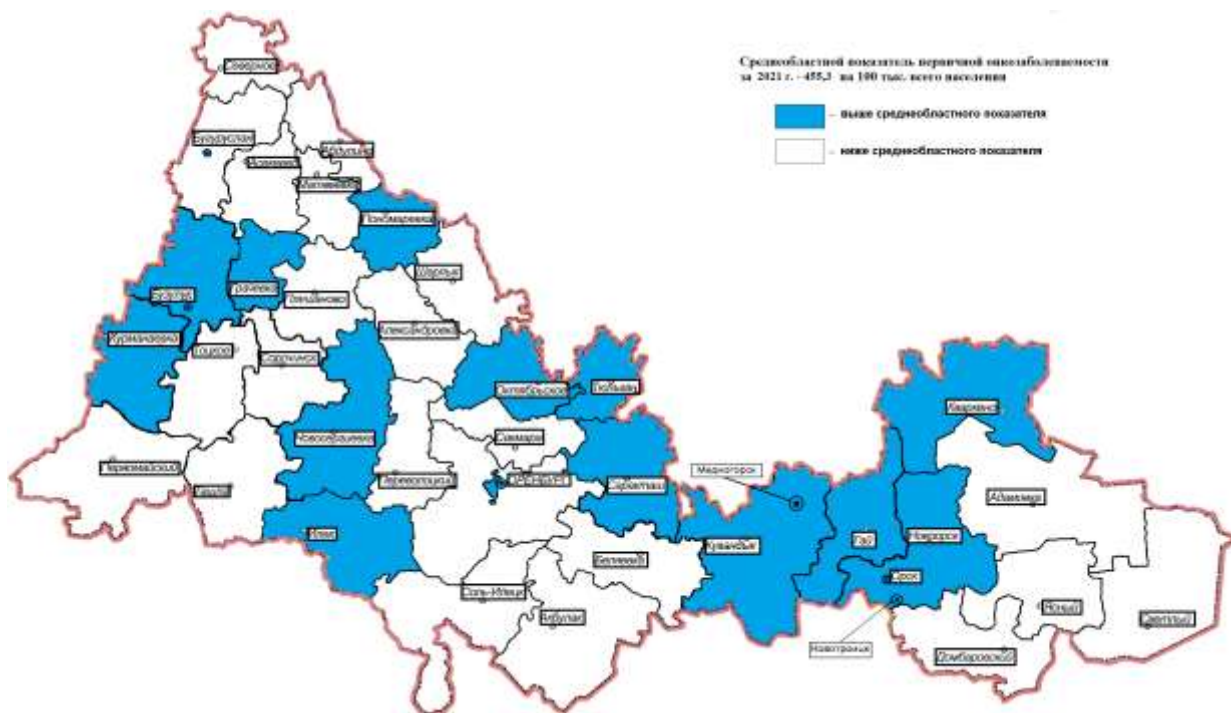


Рис. 64. Картограмма первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения Оренбургской области в 2021 г.

В сравнении с 2020 г. зарегистрирован рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2021 г. в следующих территориях: Домбаровском (50,5 %), Кваркенском (45,4 %), Октябрьском (35,8 %) районах, Абдулинском городском округе (34,0 %), Новоорском (33,7 %), Саракташском (31,3 %), Новосергиевском (30,8 %), Пономаревском (30,8 %), Илекском (29,7 %), Ташлинском (27,4 %) районах, г. Новотроицке (26,1 %), Переволоцком (23,9 %), Асекеевском (23,1 %), Первомайском (20,8 %), Матвеевском (16,1 %) районах, Гайском городском округе (14,4 %), Грачевском (11,6 %), Северном (11,2 %), Беляевском (10,5 %), Тоцком (10,4 %) районах, г. Бугуруслане (9,1 %), Сорочинском городском округе (7,4 %).

По среднегодовым (2005–2021 гг.) данным среднеобластной показатель первичной онкозаболеваемости населения области составил – 424,2 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднегодовой показатель, зарегистрированы в 17 территориях: Шарлыкском (504,5), Октябрьском (498,3), Грачевском (496,6), Курманаевском (489,8) районах, г. Медногорске (489,0), Тюльганском районе (479,2), г. Бузулуке (470,1), г. Оренбурге (466,0), Кувандыкском городском округе (465,1), Пономаревском (461,6), Новосергиевском (455,5), Саракташском (445,6), Александровском (433,2), Беляевском (432,7) районах, г. Новотроицке (427,2), Переволоцком районе (425,0), Сорочинском городском округе (424,3) (рис. 65).

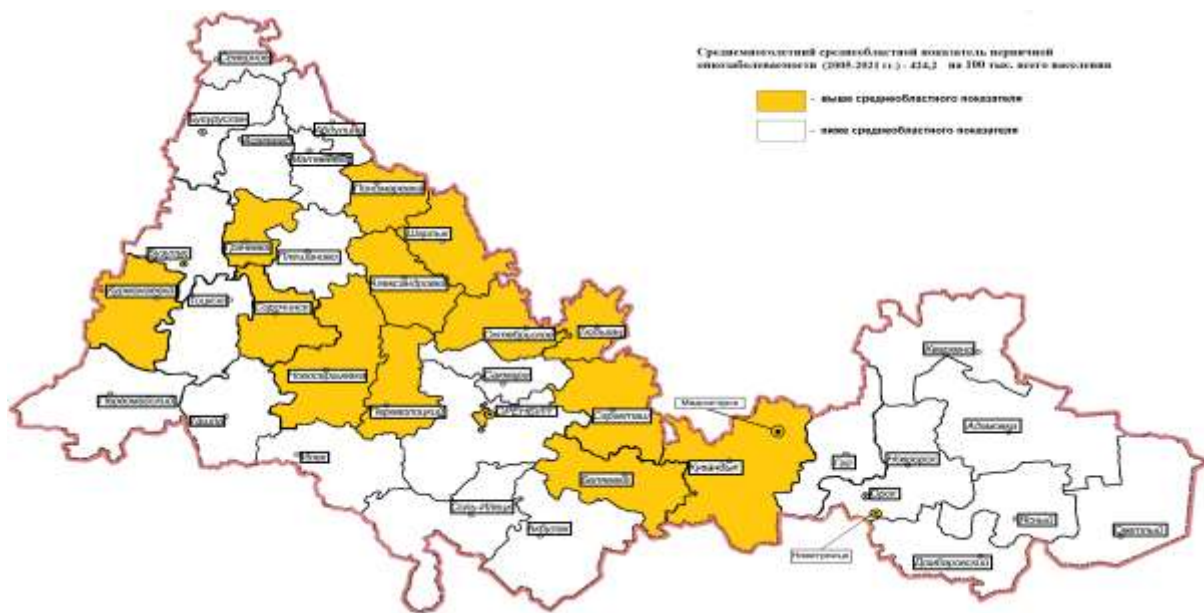


Рис. 65. Картограмма среднегодового показателя первичной онкозаболеваемости всего населения Оренбургской области (2005–2021 гг.)

В структуре первичной онкозаболеваемости за 2021 год на первом месте находятся злокачественные новообразования (ЗН) молочной железы (22,1 %), на втором – трахеи, бронхов и легкого (12,5 %), на третьем – кожи (12,4 %), на четвертом – ободочной кишки (6,8 %), на пятом – желудка (5,4 %) (рис. 66).

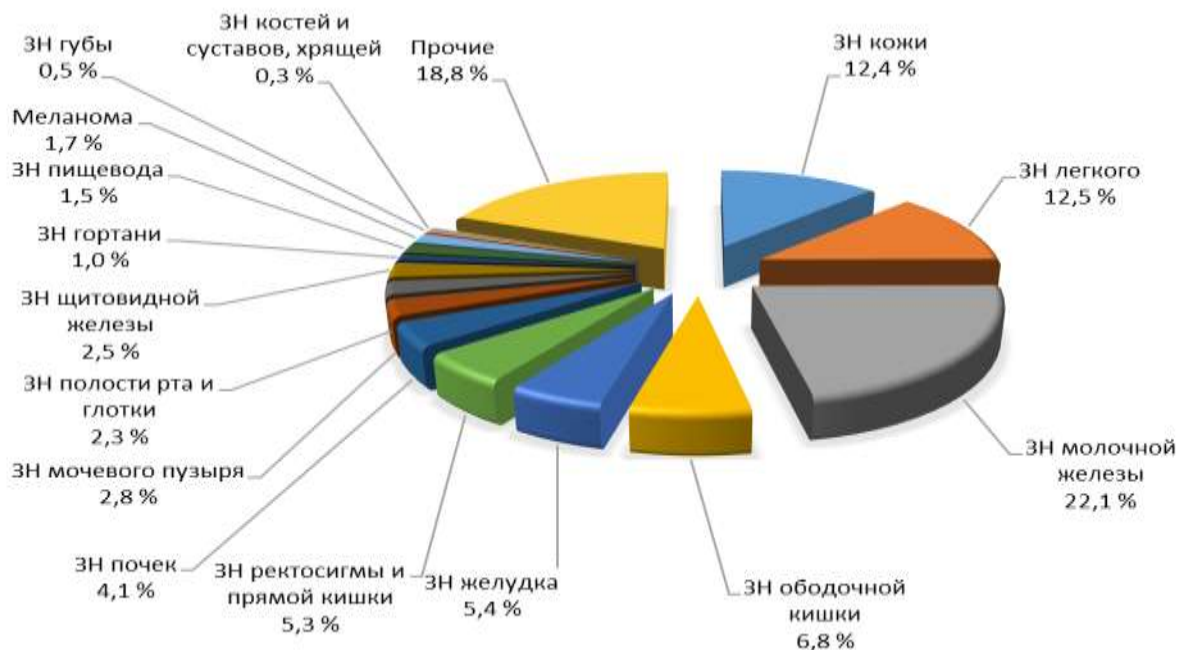


Рис. 66. Структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2021 г.

В период с 2005 по 2021 годы в области отмечается снижение на 1 % первичной онкозаболеваемости детского населения. Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 2012 году (рис. 67).

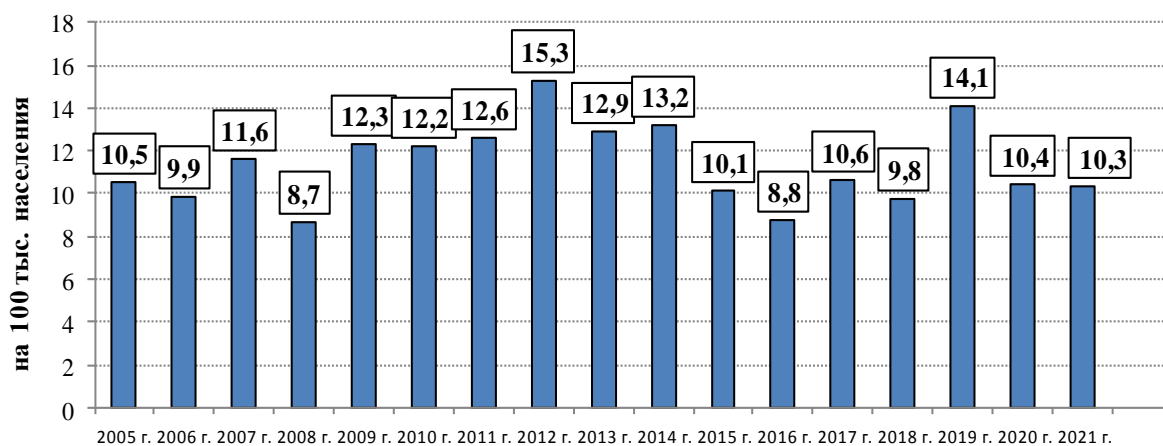


Рис. 67. Динамика первичной онкозаболеваемости детского населения Оренбургской области с 2005 по 2021 гг.

В 2021 году приоритетными территориями с показателями заболеваемости выше среднеобластного (10,3 на 100 тыс. детского населения) являются 12 территорий: Кваркенский (33,5), Бугурусланский (31,9), Домбаровский (29,8) районы, Сорочинский городской округ (25,2), Переволоцкий (21,3), Ташлинский (20,9), Новоорский (18,6), Бузулукский (16,7) районы, г. Оренбург (15,8), г. Орск (14,3), Кувандыкский городской округ (13,7), г. Бузулук (12,0) (рис. 68).

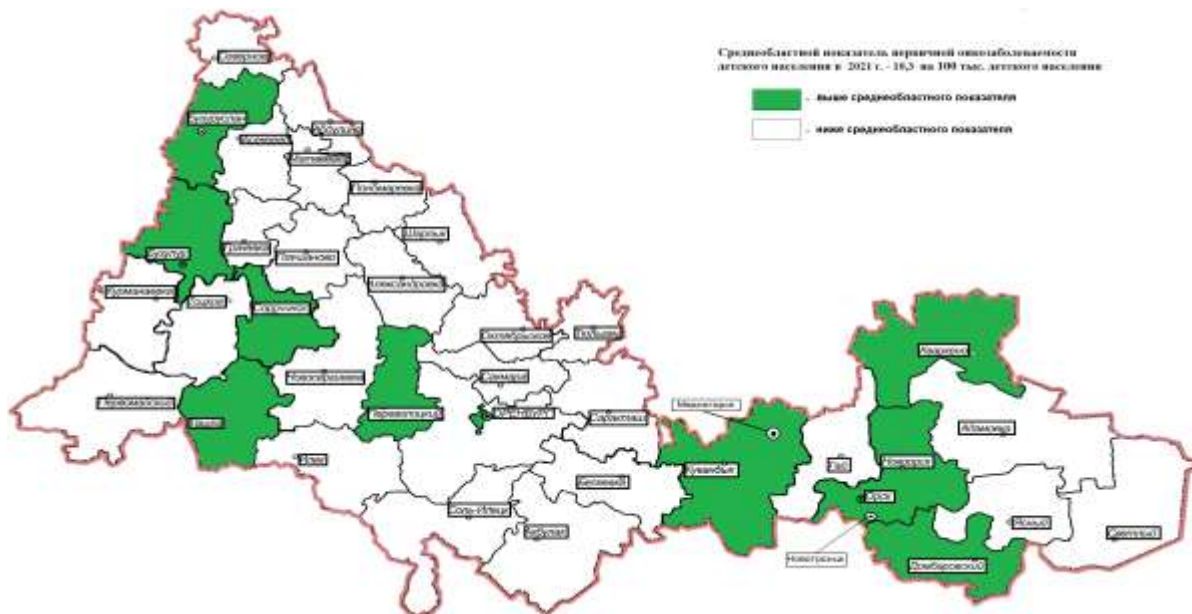


Рис. 68. Картограмма первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения Оренбургской области в 2021 г.

По среднемуголетним (2005–2021 гг.) данным показатель первичной онкозаболеваемости детского населения области составил 11,4 на 100 тыс. детского населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднемуголетнее значение, зарегистрированы в 18 территориях: в Сорочинском городском округе (21,0), г. Бузулуке (19,1), Грачевском (17,7), Курманаевском (16,9) районах, г. Новотроицке (16,9), Тюльганском (16,8), Бугурусланском (15,4), Кваркенском (14,6), Бузулукском (13,9), Сакмарском (13,4) районах, г. Медногорске (13,1), Абдулинском городском округе (12,9), Пономаревском (12,9), Матвеевском (12,5) районах, г. Оренбурге (12,5), Оренбургском (11,9), Ташлинском (11,5) районах, Ясененском городском округе (11,42) (рис. 69).

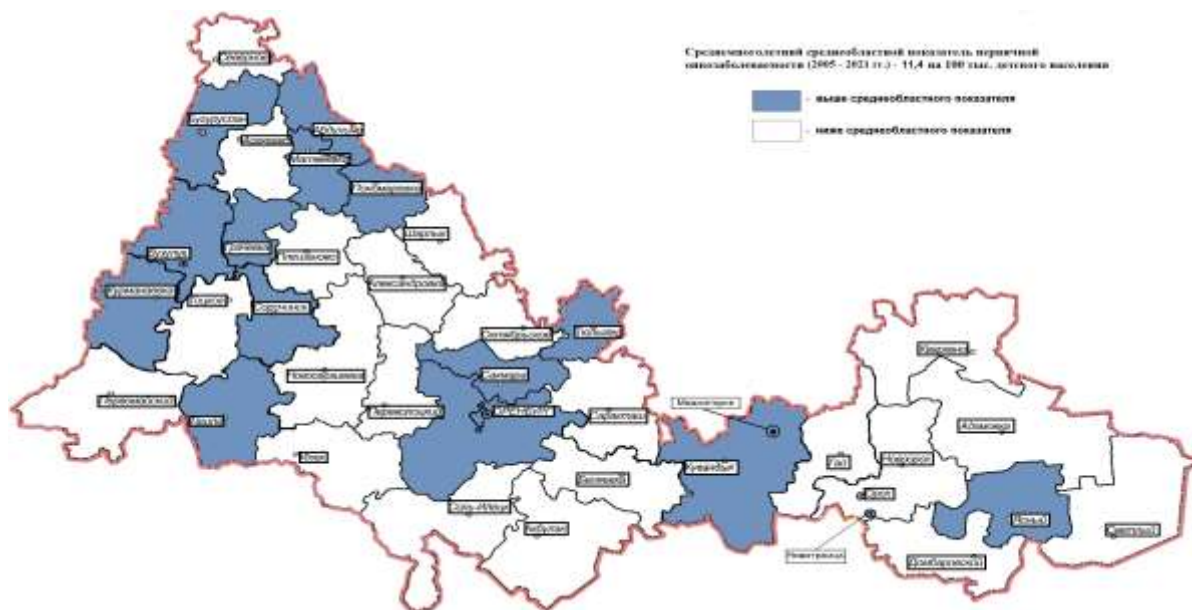


Рис. 69. Картограмма среднемуголетней первичной онкозаболеваемости детского населения Оренбургской области (2005–2021 гг.)

В 2021 году показатель смертности от злокачественных новообразований всего населения составил 174,8 на 100 тыс. населения, что выше на 0,2 %, чем в 2020 году, и на 8,7 % ниже, чем в 2005 году (рис. 70).

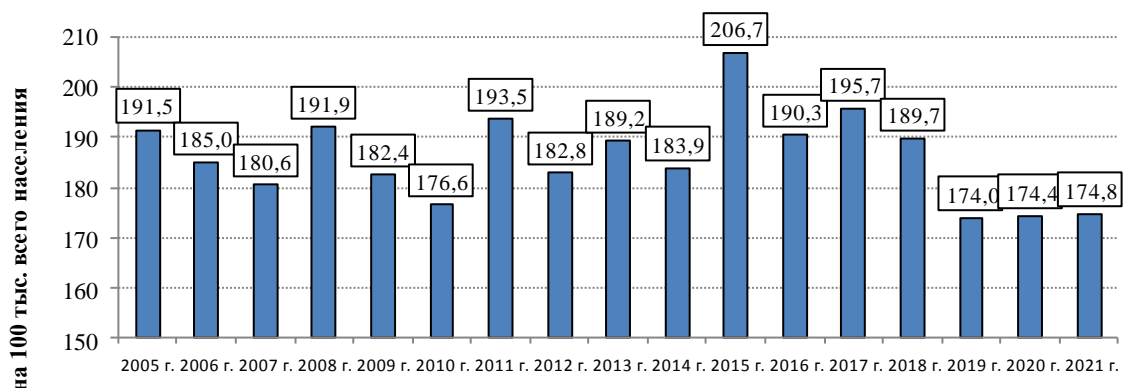


Рис. 70. Динамика показателя смертности населения от злокачественных новообразований всего населения Оренбургской области (2005–2021 гг.) на 100 тыс. населения

В 2021 году в 24 административных территориях отмечалось превышение среднеобластного показателя смертности населения от злокачественных новообразований (174,8 на 100 тыс. населения): в Грачевском (321,0), Курманаевском (261,2), Светлинском (259,8), Шарлыкском (235,1) районах, Гайском городском округе (226,9), Новоорском (224,3), Кваркенском (216,4), Пономаревском (214,3), Тюльганском (211,4), Беляевском (210,5), Первомайском (209,8), Бузулукском (202,9), Сакмарском (197,4) районах, г. Бузулуке (194,1), г. Новотроицке (193,4), г. Бугуруслане (193,3), Абдулинском городском округе (189,5), Переволоцком (182,8), Новосергиевском (181,5), Александровском (181,1), Матвеевском (178,5) районах, г. Оренбурге (177,7), Тоцком (176,8), Бугурусланском (175,3) районах (рис. 71).

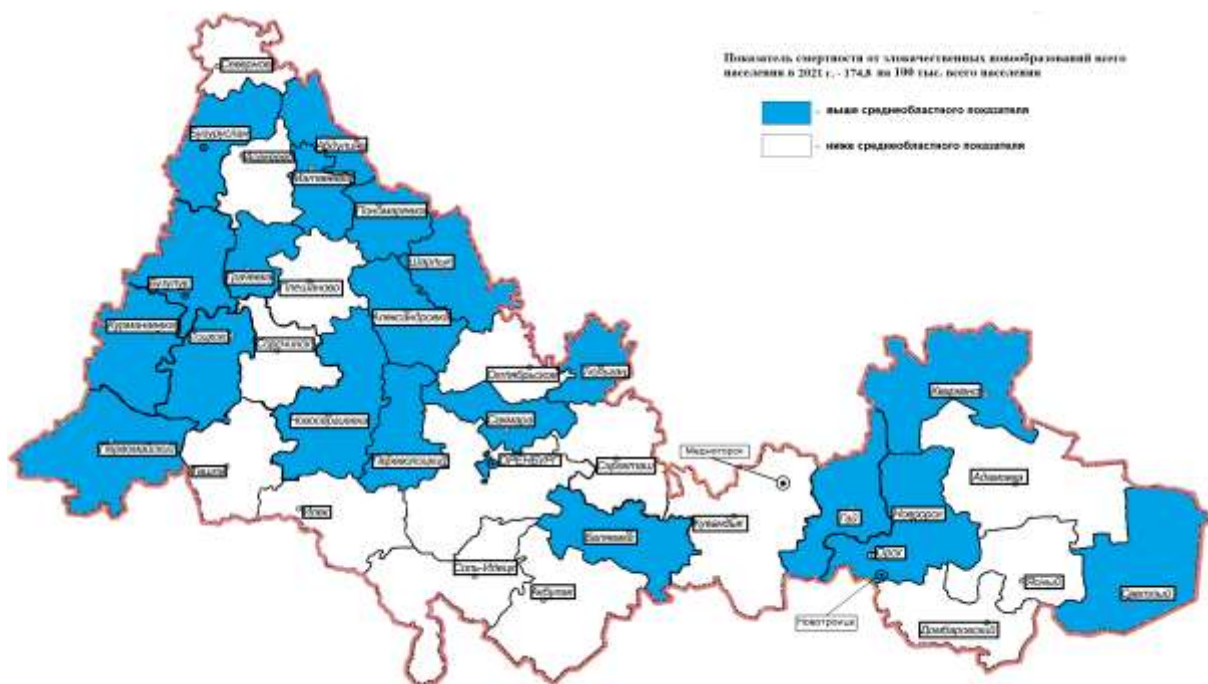


Рис. 71. Картограмма смертности от злокачественных новообразований всего населения Оренбургской области в 2021 г.

В 2021 году, по сравнению с 2020 г., отмечается рост показателя смертности всего населения области в 21 административной территории: в Акбулакском (1,9 раза), Домбаровском (1,86 раза), Александровском (47,5 %), Грачевском (46,0 %), Светлинском (45,0 %), Тоцком (38,2 %), Пономаревском (31,6 %) районах, Абдулинском городском округе (27,7 %), Кваркенском (26,5 %), Ташлинском (25,6 %) районах, Гайском городском округе (24,6 %), Курманаевском районе (22,5 %), Ясненском городском округе (21,2 %), Переволоцком (13,2 %), Сакмарском (13,1 %), Беляевском (11,7 %), Саракташском (8,3 %) районах, г. Оренбурге (7,7 %), Матвеевском (4,8 %), Первомайском (1,2 %) районах, г. Бузулуке (1,0 %).

Первичная заболеваемость населения болезнями органов дыхания

В период с 2009 по 2021 гг. в Оренбургской области отмечается тренд к увеличению заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения на 40,4 % $R^2=0,2608$. В сравнении с 2020 г. уровень первичной заболеваемости увеличился в 2021 году на 10,3 % и составил 411,0 на 1000 населения (рис. 72). По городам области показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания уменьшился относительно 2020 года на 2,7 %, по районам области увеличился на 30,8 %.

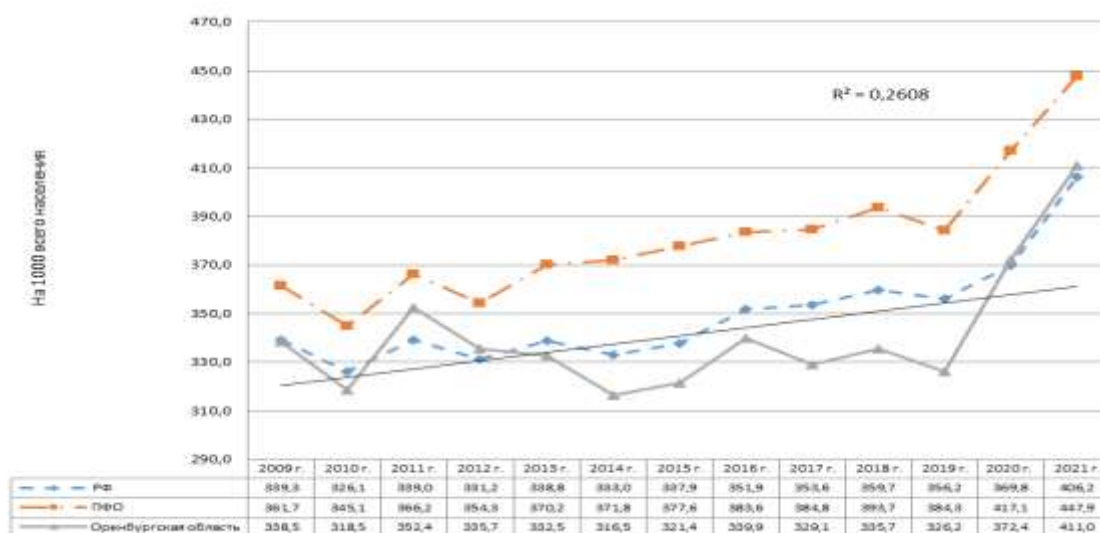


Рис. 72. Динамика первичной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2021 г. в 12 территориях области отмечалось превышение среднеобластного показателя (411,0 на 1000 всего населения): в Гайском городском округе (657,1), Домбаровском (588,0), Новоорском (571,3), Первомайском (520,2) районах, Ясненском городском округе (518,9), Тоцком (475,7), Шарлыкском (461,7) районах, Сорочинском городском округе (459,1), г. Бузулуке (442,0), г. Оренбурге (437,2), г. Медногорске (428,4), Переволоцком (416,3) районе (рис. 73).

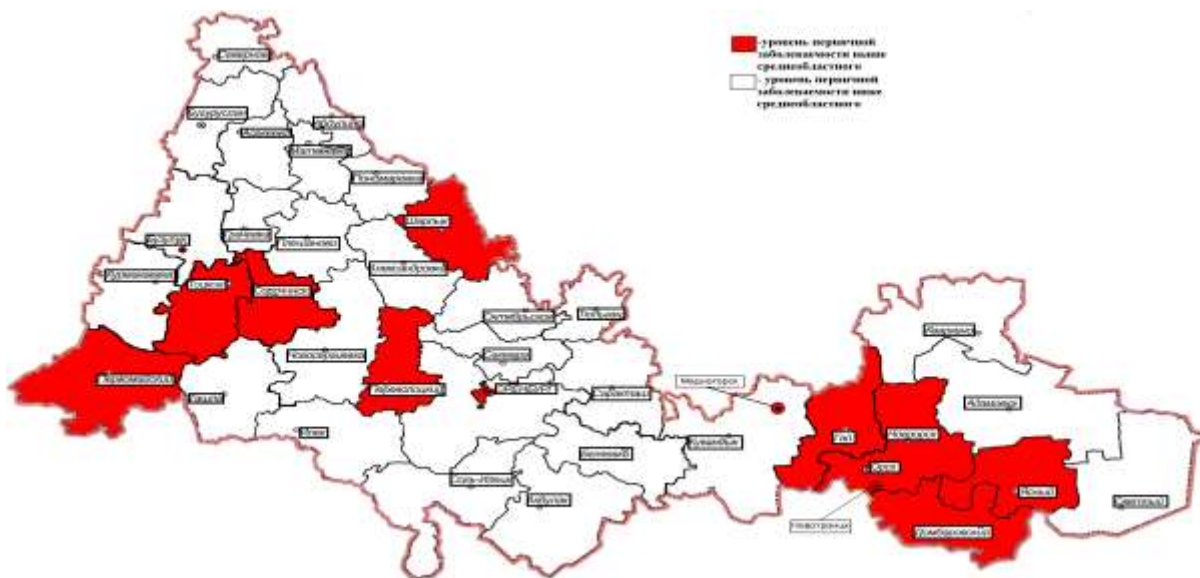


Рис. 73. Картограмма первичной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения Оренбургской области в 2021 году

В 2021 г., по сравнению с 2020 г., показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания всего населения области увеличился в 28 административных территориях: г. Бугуруслане (1,9 раза), Тюльганском (1,8 раза), Домбаровском (1,7 раза), Асекеевском (49,9 %), Александровском (44,3 %), Шарлыкском (42,8 %), Новосергиевском (36,9 %), Октябрьском (35,5 %) районах, г. Бузулуке (31,4 %), Пономаревском (26,7 %), Илекском (25,7 %) районах, Ясенском (24,6 %) и Сорочинском (23,6 %) городских округах, Кваркенском (22,7 %), Саракташском (22,0 %), Северном (21,9 %), Новоорском (20,4 %) районах, г. Медногорске (20,3 %), Грачевском (17,6 %) и Сакмарском (16,2 %) районах, г. Орске (15,9 %), Курманаевском (14,5 %), Переволоцком (12,0 %), Красногвардейском (11,0 %), Светлинском (8,6 %) районах, г. Оренбурге (6,4 %), Матвеевском (5,6 %) районе, Абдулинском городском округе (5,0 %).

По среднемноголетним (2006–2021 гг.) данным показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания населения области составил 335,7 на 1000 всего населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднемноголетний показатель, зарегистрированы: в Тоцком районе (463,6), Ясенском (450,1), Гайском (429,0) городских округах, г. Бузулуке (148,9), Первомайском (396,5), Домбаровском (383,7), Кваркенском (374,5) районах, г. Новотроицке (357,6), г. Бугуруслане (348,2), Октябрьском (347,0), Красногвардейском (346,1) районах, г. Оренбурге (345,8), Переволоцком (341,6), Бугурусланском (338,5) районах, Кувандыкском городском округе (338,0).

Первичная заболеваемость населения болезнями мочеполовой системы

В период с 2006 по 2021 г. в Оренбургской области отмечается снижение первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения на 61,3 %. В период 2006–2021 гг. тренд снижения заболеваемости составил $R^2 = 0,9029$. Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 2006 году. На протяжении всего исследуемого периода уровень первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения по Оренбургской области стабильно превышал аналогичный уровень по Российской Федерации. С 2012 года уровень заболеваемости в Оренбургской области ниже, чем по Приволжскому федеральному округу, а в 2021 году ее уровень ниже, чем

по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации (рис. 74).

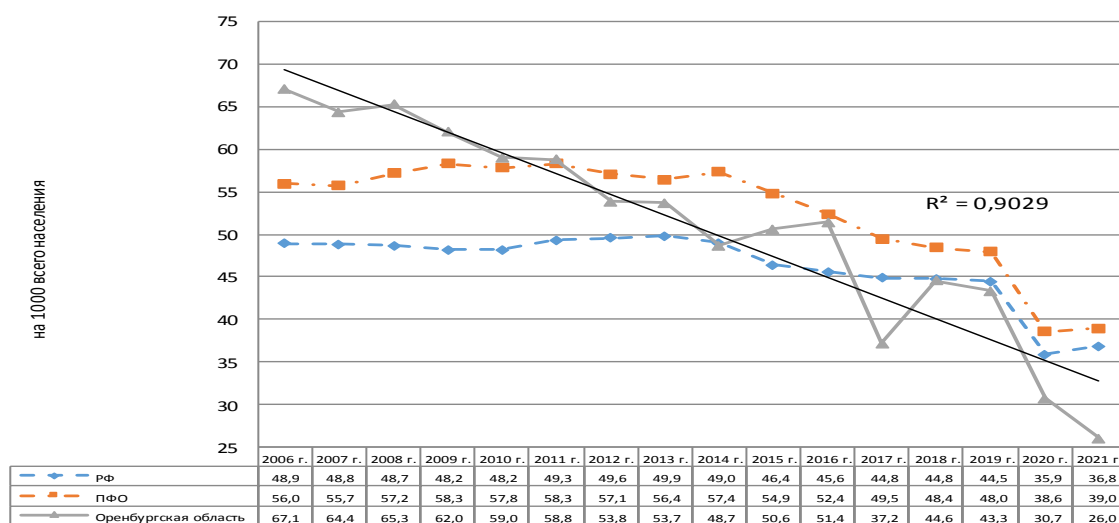


Рис. 74. Динамика первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2021 г. в 15 территориях области отмечалось превышение среднеобластного показателя заболеваемости болезнями мочеполовой системы 26,0 на 1000 всего населения: в Саракташском (68,7), Грачевском (55,3), Тюльганском (54,2), Северном (53,4), Октябрьском (49,0), Пономаревском (44,8), Беляевском (44,1), Шарлыкском (42,8) районах, Гайском городском округе (39,9), Переволоцком районе (35,2), г. Бугуруслане (34,1), Сорочинском городском округе (32,5), г. Медногорске (31,9), Первомайском районе (30,9), г. Оренбурге (26,5) (рис. 75).

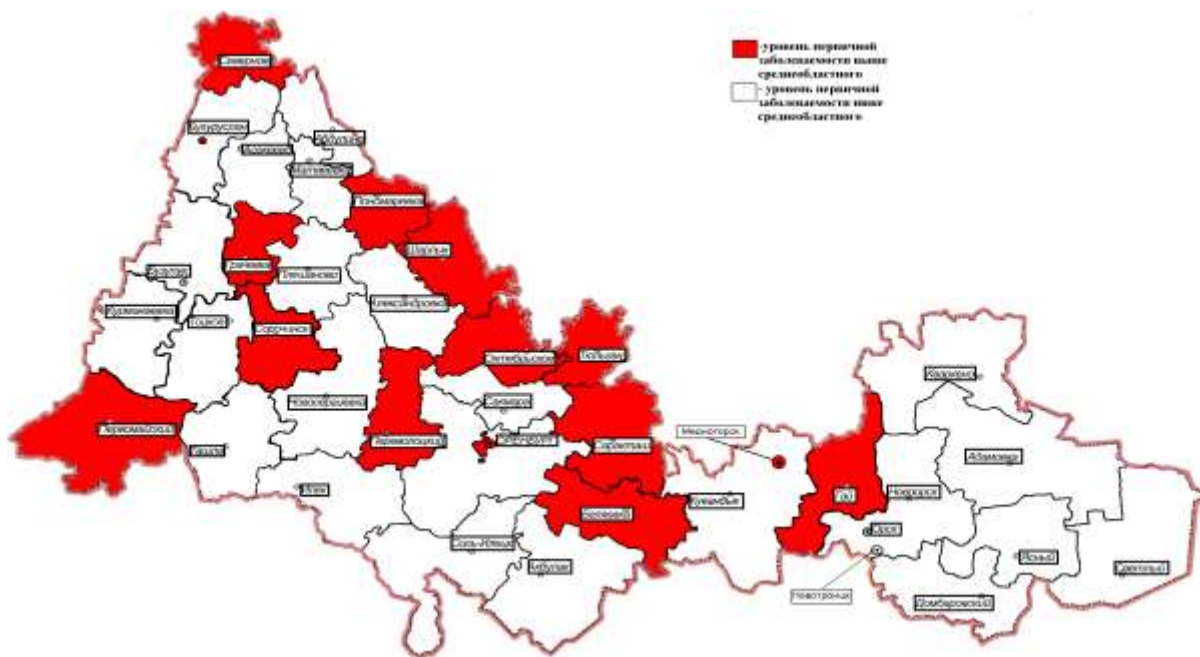


Рис. 75. Картограмма первичной заболеваемости болезнями органов мочеполовой системы среди всего населения Оренбургской области в 2021 году

В 2021 г., по сравнению с 2020 г., показатель первичной заболеваемости болезнями органов мочеполовой системы всего населения области увеличился в 20 административных территориях: в Северном районе (4,6 раза), Гайском городском округе (3,3 раза), Саракташском (2,7 раза), Октябрьском (2,3 раза), Сакмарском (1,9 раза) районах, г. Бугуруслане (1,6 раза), Александровском (59,7 %), Грачевском (56,1 %), Шарлыкском (46,8 %), Адамовском (37,3 %), Первомайском (37,2 %) районах, Ясенском городском округе (26,7 %), Тоцком (19,9 %), Курманаевском (15,2 %), Пономаревском (13,6 %), Асекеевском (4,5 %), Переволоцком (4,2 %), Кваркенском (3,3 %), Светлинском (2,2 %) районах, г. Медногорске (0,03 %).

По среднемноголетним данным (2006–2021 гг.) среднеобластной показатель первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы всего населения составил 51,1 на 1000 населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднемноголетний показатель, зарегистрированы: в Гайском городском округе (63,8), г. Оренбурге (61,5), Абдулинском городском округе (59,9), г. Новотроицке (59,2), Саракташском (59,2), Грачевском (58,9), Беляевском (58,1), Илекском (55,1), Пономаревском (53,0), Асекеевском (51,8), Бугурусланском (51,4), районах.

Первичная заболеваемость населения болезнями органов пищеварения

В период с 2006 по 2021 гг. в Оренбургской области отмечается увеличение первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения на 7,2 % (линия тренда составила $R^2 = 0,0905$). В целом за многолетний период уровень заболеваемости по области не превышал показатели по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу. Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 2018 году. В 2021 году заболеваемость болезнями органов пищеварения в Оренбургской области увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 10,8 % (рис. 76).

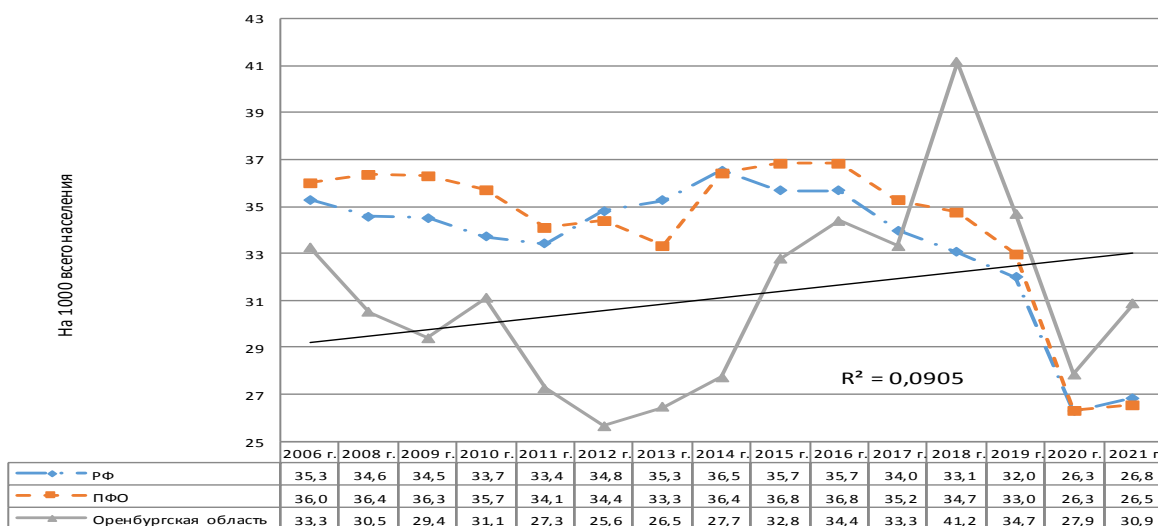


Рис. 76. Динамика первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения Оренбургской области в сравнении с данными по РФ и ПФО

В 2021 г. в 13 территориях области отмечалось превышение среднеобластного показателя (30,9 на 1000 всего населения) заболеваемости болезнями органов пищеварения: в г. Медногорске (97,5), Северном (76,3), Грачевском (49,3), Беляевском (42,2), Переволоцком (41,9), Шарлыкском (41,3), Октябрьском (40,5), Новосергиевском (40,0),

Пономаревском (37,6), Саракташском (37,3) районах, Соль-Илецком городском округе (36,4), Тюльганском (33,3) и Кваркенском (32,0) районах (рис. 77).

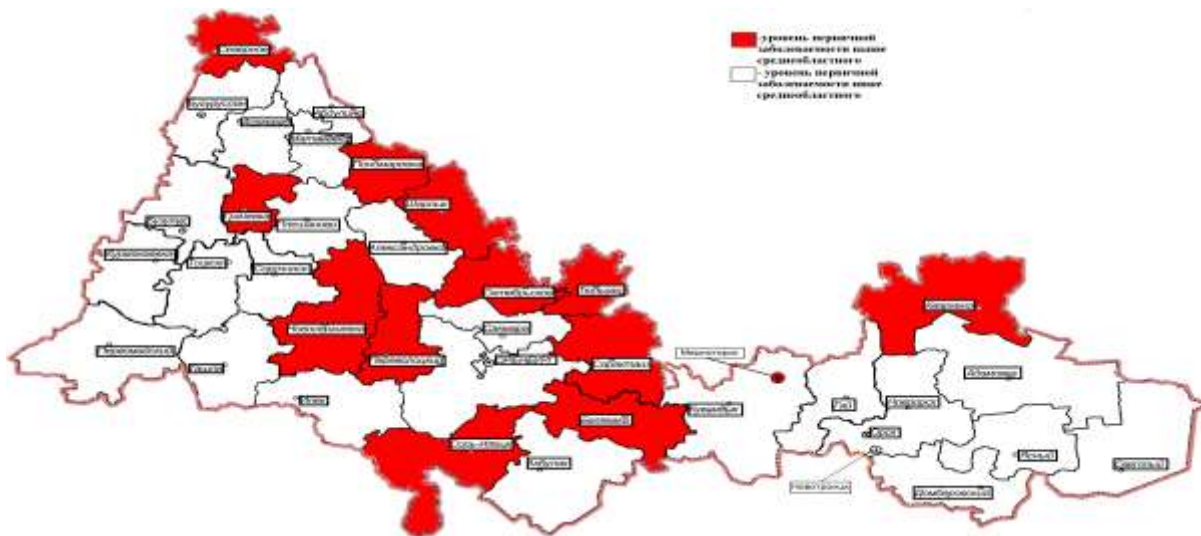


Рис. 77. Картограмма первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения Оренбургской области в 2021 году

В 2021 г., по сравнению с 2020 г., показатель первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения области увеличился в 16 административных территориях: Новосергиевском (5,9 раз) и Северном (3,7 раза) районах, г. Бугуруслане (1,9 раза), Сакмарском (1,8 раза), Александровском (1,7 раза), Домбаровском (65,2 %), Кваркенском (64,1 %), Октябрьском (63,7 %), Шарлыкском (48,1 %) районах, г. Бузулуке (44,7 %), Илекском (40,3 %), Первомайском (40,2 %), Пономаревском (34,7 %), Грачевском (21,5 %) районах, Ясненском городском округе (17,0 %), Переволоцком районе (0,3 %).

По среднемноголетним (2006–2021 гг.) данным среднеобластной показатель первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения всего населения области составил 31,1 на 1000 всего населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной среднемноголетний показатель, зарегистрированы в г. Медногорске (169,4), Соль-Илецком городском округе (56,9), Курманаевском (53,4), Акбулакском (43,9), Тюльганском (43,5), Беляевском (42,9), Переволоцком (42,2), Северном (39,9), Грачевском (39,3), Первомайском (38,7), Матвеевском (36,9), Кваркенском (36,7), Илекском (36,4), Шарлыкском (35,5), Адамовском (34,3), Новоорском (34,3), Асекеевском (34,2), Ташлинском (34,1), Домбаровском (33,0), Светлинском (32,6), Бугурусланском (32,4) районах, Ясненском городском округе (31,7).

Первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью, населения Оренбургской области

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

В 2021 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, всего населения составил 5,5 на 1000 всего населения, что выше, чем в 2020 г. и 2008 г. на 30,9 % и на 57,1 % соответственно (рис. 78).

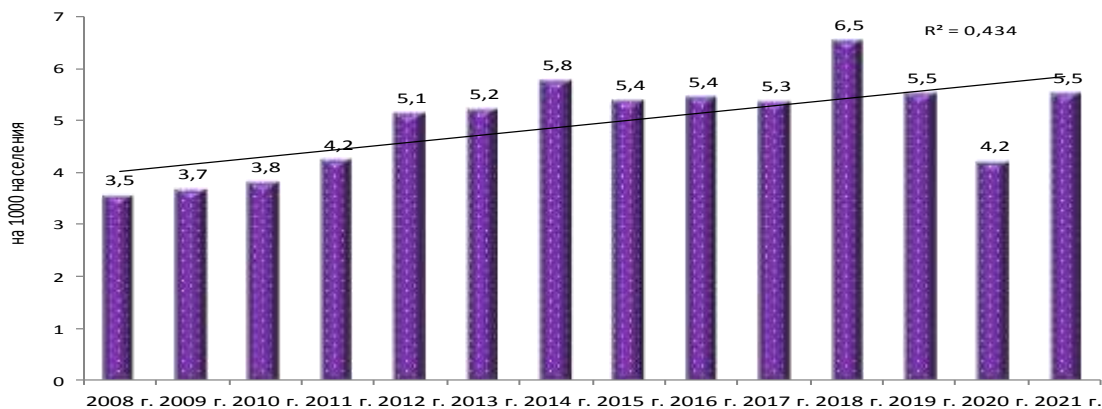
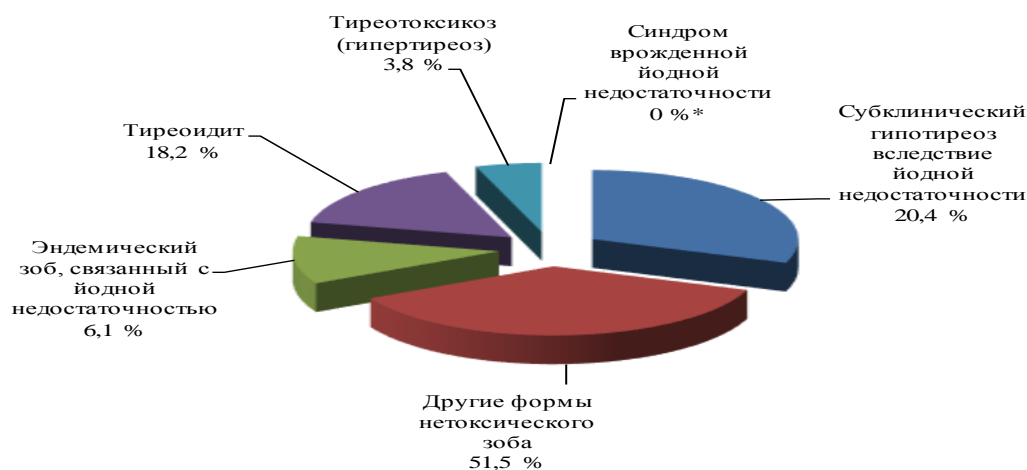


Рис. 78. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, всего населения области с 2008 по 2021 гг. (на 1000 всего населения)

В 2021 г. приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного (5,5 на 1000 населения) являются 8 территорий: Соль-Илецкий городской округ (19,7), Пономаревский район (14,1), Сорочинский городской округ (10,6), Илекский (8,9) и Новоорский (8,8) районы, г. Оренбург (7,4), Саракташский (6,3) и Шарлыкский (5,9) районы.

По среднемноголетним данным за период с 2008 по 2021 гг., приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного среднемноголетнего (4,9 на 1000 населения) являются 6 территорий: города Оренбург (7,9) и Бузулук (6,8), Саракташский (5,7), Шарлыкский (5,2), Первомайский (5,1) районы, Гайский городской округ (5,0).

В 2021 г. в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью всего населения, на первом месте другие формы нетоксического зоба (51,5 %), на втором – субклинический гипотиреоз (20,4 %), на третьем – тиреоидит (18,3 %), на четвертом – эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (6,0 %), на пятом – тиреотоксикоз (3,8 %), на шестом – синдром врожденной йодной недостаточности* (0,01 %) (рис. 79).



* Фактическое значение 0,01 %

Рис. 79. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, всего населения за 2021 год

В 2021 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, детского населения составил 6,1 на 1000 детского населения, что выше, чем в 2020 г. и 2008 г. на 17,3 % и на 41,9 % соответственно (рис. 80).

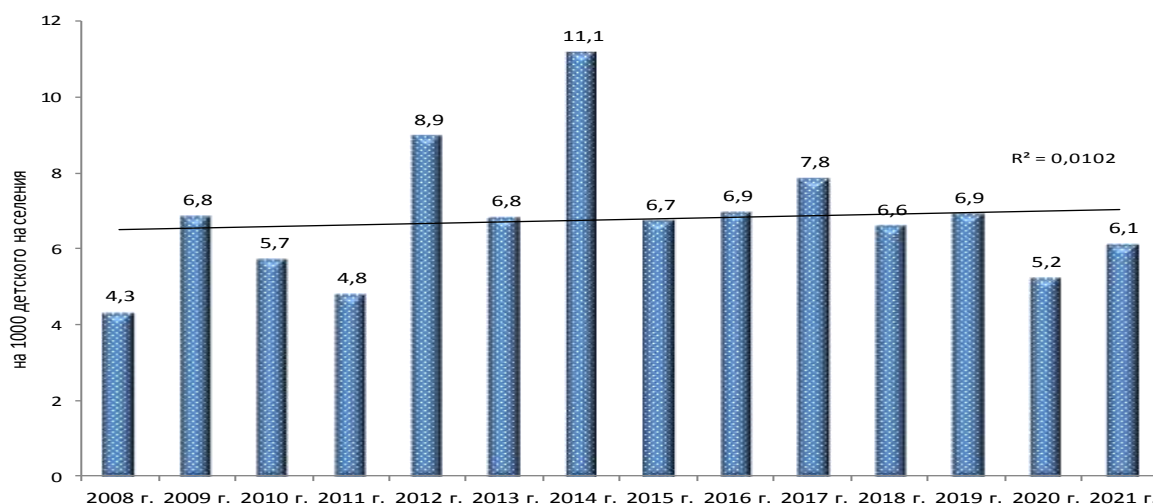


Рис. 80. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, детского населения области с 2008 по 2021 гг.

В 2021 году приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного значения (6,1 на 1000 детского населения) являются: г. Оренбург (14,0), Новоорский район (11,7) и г. Орск (9,3).

В 2021 г. в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью детского населения, на первом месте – субклинический гипотиреоз (37,1 %), на втором – другие формы нетоксического зоба (34,1 %), на третьем – эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (16,7 %), на четвертом – тиреоидит (11,0 %), на пятом – тиреотоксикоз (1,0 %), на шестом – синдром врожденной йодной недостаточности (0,1 %) (рис. 81).

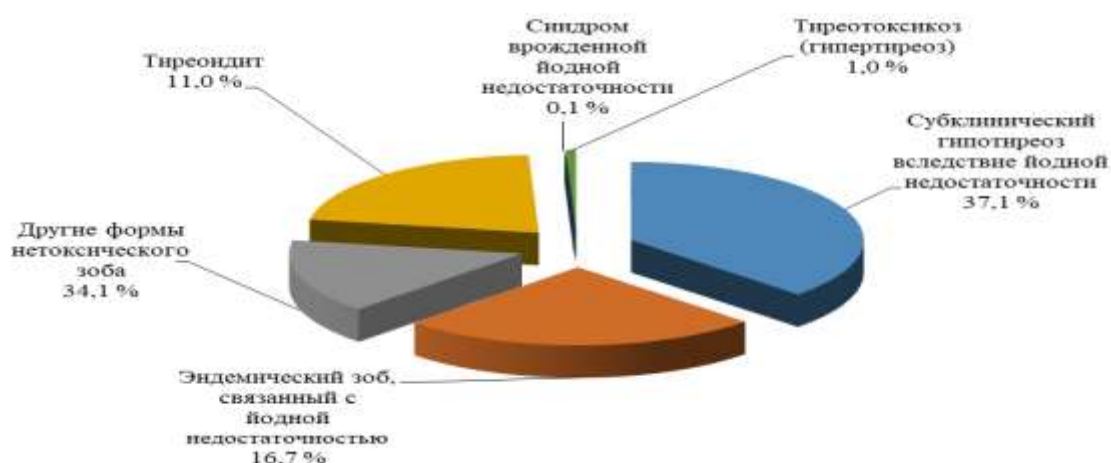


Рис. 81. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, детского населения за 2021 год

В 2021 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, подросткового населения составил 8,5 на 1000 подросткового

населения, что выше, чем в 2020 г. и 2008 г. на 13,3 % и в 2,0 раза соответственно (рис. 82).

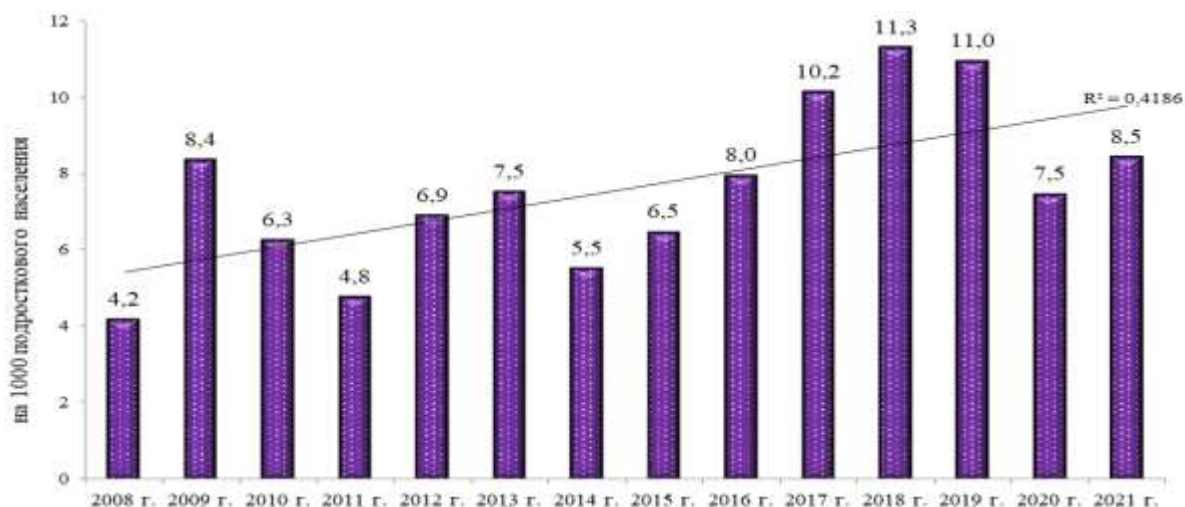


Рис. 82. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, подросткового населения области с 2008 по 2021гг.

В 2021 году приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного (8,5 на 1000 подросткового населения) являются 5 территорий: города Орск (18,7) и Оренбург (16,0), Северный (12,6) и Домбаровский (12,2) районы, Гайский городской округ (11,8).

По среднемноголетним данным (2008-2021 гг.) в 6 территориях выявлен показатель первичной заболеваемости среди подростков, превышающий областной среднемноголетний (7,6): г. Оренбург (15,6), Шарлыкский (12,3) район, г. Орск (10,3), Северный (10,1), Новоорский (9,9), Саракташский (8,8) районы.

В 2021 году в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, подросткового населения на первом месте – субклинический гипотиреоз (30,7 %), на втором – другие формы нетоксического зоба (24,1 %), на третьем – тиреоидит (22,6 %), на четвертом – эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (21,9 %), на пятом месте – тиреотоксикоз (0,7 %).

Случаев заболеваемости подростков синдромом врожденной йодной недостаточности не зарегистрировано (рис. 83).

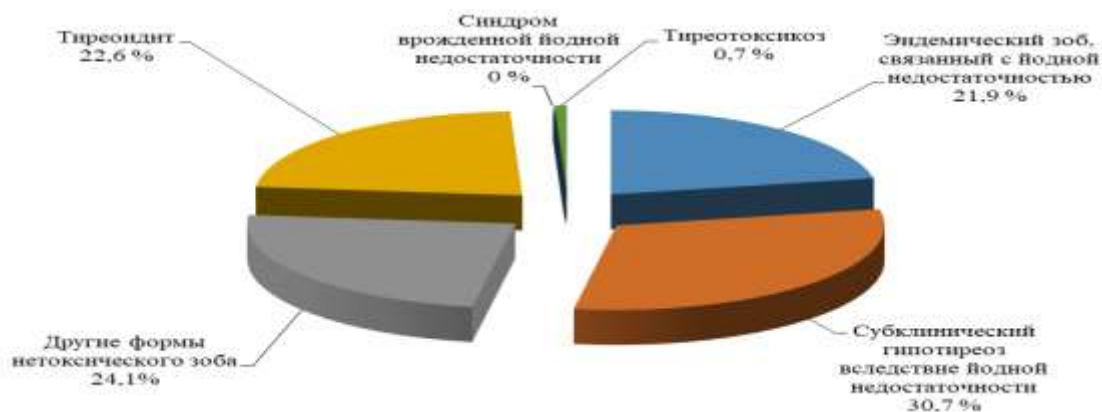


Рис. 83. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, подросткового населения за 2021 год

В 2021 году показатель первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, взрослого населения составил 5,2 на 1000 взрослого населения, что выше показателей за 2020 г. и 2008 г. на 36,8 % и 52,9 % соответственно (рис. 84).

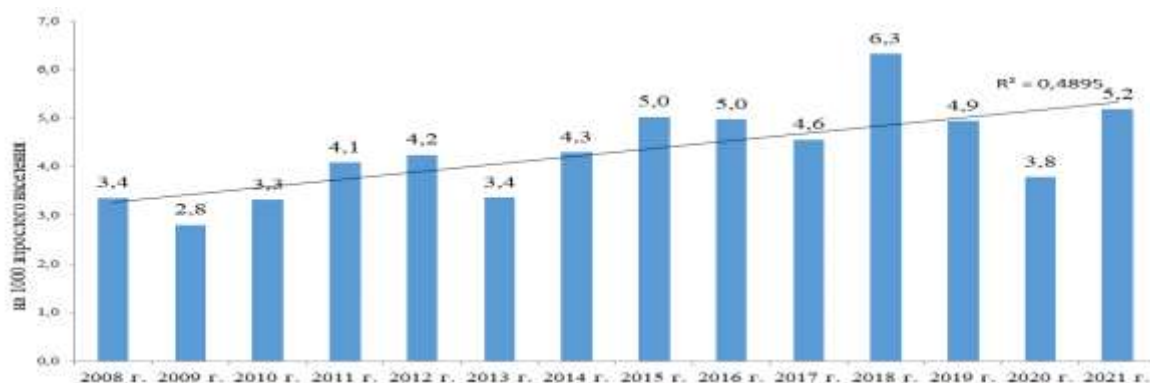


Рис. 84. Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, взрослого населения области с 2008 по 2021 гг.

В 2021 году приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного (5,2 на 1000 взрослого населения) являются 12 территорий: Соль-Илецкий городской округ (25,9), Пономаревский (17,1) район, Сорочинский городской округ (13,3), Илекский (11,1), Новоорский (8,2), Саракташский (7,3), Октябрьский (6,8), Шарлыкский (6,7), Асекеевский (6,3), Оренбургский (5,7) районы, г. Оренбург (5,5) и Гайский городской округ (5,2).

По среднемуголетним данным за период с 2008 по 2021 гг., приоритетными территориями с показателем выше среднеобластного среднегоголетнего (4,3 на 1000 взрослого населения), являются 12 территорий: г. Бузулук и Бузулукский район (7,8), Саракташский (6,2) район, Сорочинский (5,8) и Гайский (5,8) городские округа, Первомайский (5,7), Пономаревский (5,5), Бугурусланский (5,4), Асекеевский (5,2), Шарлыкский (5,0) районы, г. Оренбург (4,8), Соль-Илецкий (4,8) и Абдулинский (4,5) городские округа.

В 2021 г. в структуре первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью взрослого населения, на первом месте другие формы нетоксического зоба (55,1 %), на втором – тиреоидит (19,4 %), на третьем – субклинический гипотиреоз (17,3 %), на четвертом – тиреотоксикоз (4,3 %), на пятом – эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью (3,9 %). Случаев заболеваемости взрослых синдромом врожденной йодной недостаточности не зарегистрировано (рис. 85).

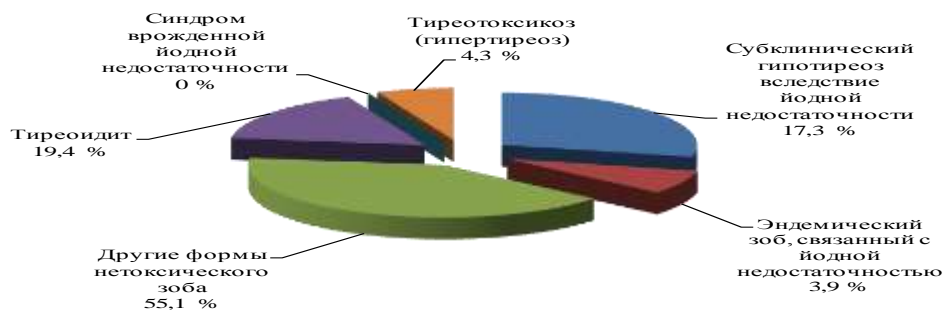


Рис. 85. Структура первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, взрослого населения за 2021 год

Оценивая в целом состояние здоровья населения Оренбургской области следует отметить, что после пятилетнего периода естественного прироста населения, в 2016–2021 годах зарегистрирована естественная убыль населения. В структуре основных классов причин смерти отмечено увеличение смертности населения от болезней органов дыхания, некоторых инфекционных и паразитарных болезней.

В 2021 году отмечается увеличение первичной заболеваемости населения среди всех возрастных групп населения области, в том числе от болезней органов кровообращения, дыхания, пищеварения, болезней, связанных с микронутриентной недостаточностью, а также заболеваемости новорожденных, инвалидности детского населения.

Отмечается снижение первичной заболеваемости среди детей 1 года жизни, врожденных аномалий среди новорожденных, болезней мочеполовой системы всего населения.

Заболеваемость населения по болезням эндокринной системы, кровообращения, психическим заболеваниям, болезням глаза и его придаточного аппарата, врожденным аномалиям превышает среднероссийские и по Приволжскому федеральному округу показатели.

Особую тревогу вызывают высокие показатели онкозаболеваемости, которые стабильно превышают среднероссийские показатели. За 10-летний период наблюдения, в предыдущие 2 года отмечалось снижение онкозаболеваемости всего населения области, в 2021 году рост. Динамика онкозаболеваемости среди детского населения носит волнообразный характер, и в 2020–2021 годах зарегистрировано ее снижение.

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

Результаты токсикологического мониторинга и социально-обусловленные заболевания

Одной из основных составляющих химической безопасности населения, социально-значимых проблем развития современного общества является проблема острых бытовых отравлений веществами химической этиологии. В рамках ведения мониторинга острых отравлений, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2000 № 460 «Об утверждении учетной документации токсикологического мониторинга», приказа Роспотребнадзора от 26.04.2005 № 385 «Об организации работы по социально-гигиеническому мониторингу», совместного приказа министерства здравоохранения Оренбургской области и Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области от 24.07.2007 № 930/148-о.д. «О порядке регистрации острых отравлений химической этиологии», проводится мониторинг обращаемости населения области за скорой медицинской помощью вследствие острых бытовых отравлений.

В 2022 г. в области зарегистрировано 2304 случая острых бытовых отравлений (2021 г. – 2193, 2020 г. – 1716), из которых 164 имели летальный исход (2021 г. – 205, 2020 г. – 186).

В структуре острых бытовых отравлений первое место занимают отравления лекарственными препаратами (40,0 %), второе – другими мониторируемыми видами (26,8 %), третье – спиртосодержащими жидкостями (16,9 %),

четвертое – наркотическими веществами (14,6 %), пятое – пищевыми продуктами (1,7 %) (рис. 86).



Рис. 86. Структура острых бытовых отравлений среди всего населения за 2022 год

Среди отравлений со смертельным исходом на первом месте отравления спиртосодержащими жидкостями (42,1 %), на втором – другими мониторируемыми видами (33,5 %), на третьем – наркотическими веществами (20,1 %) на четвертом – лекарственными препаратами (4,3 %) (рис. 87).

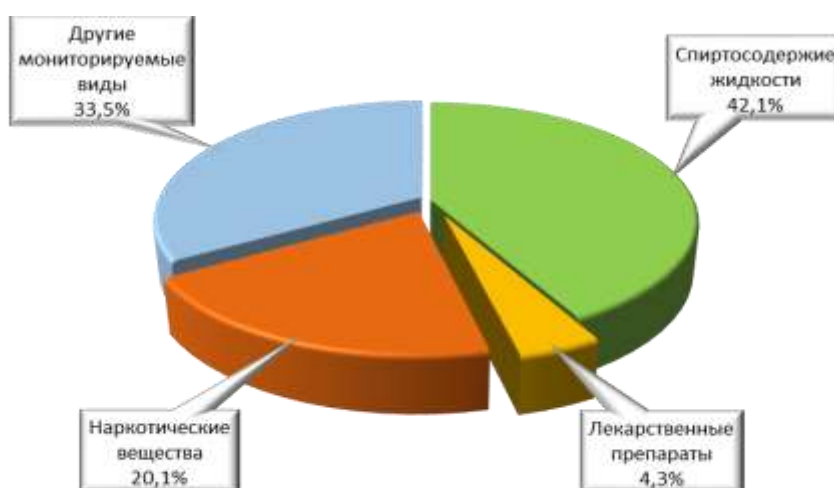


Рис. 87. Структура острых бытовых отравлений с летальным исходом среди всего населения за 2022 год

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

Среднеобластной показатель острых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2022 году составил 20,2 на 100 тыс. населения (2021 г. – 21,8, 2020 г. – 17,6), что на 7,3 % ниже уровня 2021 года и на 14,8 % выше, чем в 2020 году. Показатель смертности уменьшился в 2,8 раза по сравнению с 2021 годом, в 1,1 раза по сравнению с 2020 годом и составил 3,6 случаев на 100 тыс. населения (2021 г. – 9,9) (рис. 88).



Рис. 88. Динамика отравлений спиртосодержащими жидкостями за 2011–2022 гг.

Острые отравления спиртосодержащими жидкостями среди мужского населения в отчетном году составили 30,5 на 100 тыс. мужского населения, что ниже аналогичного показателя 2021 года на 6,2 %, среди женского – 11,2 на 100 тыс. женского населения, что выше уровня 2021 года на 9,7 % (рис. 89).

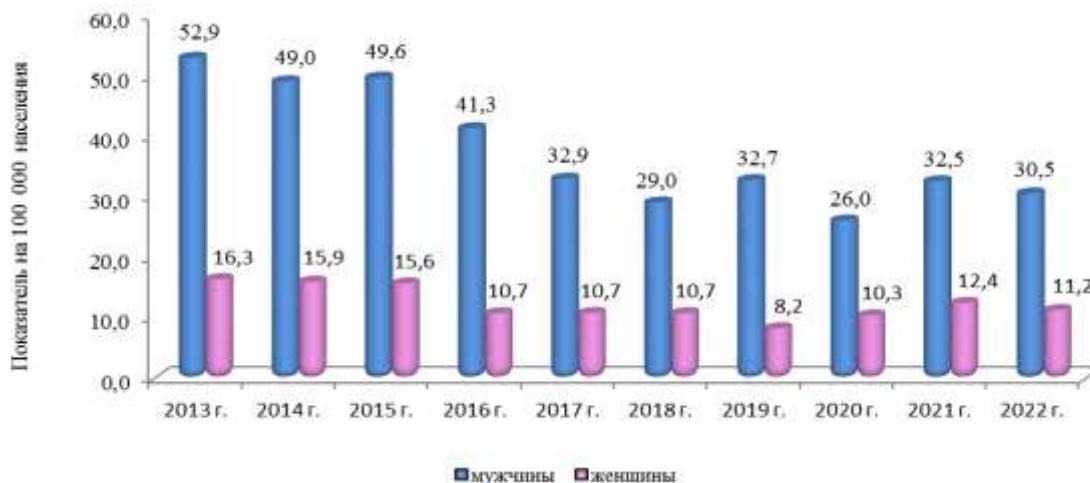


Рис. 89. Структура отравлений по полу пострадавших за 2013–2022 гг.

Острые отравления были зарегистрированы в 34 территориях области, в 13 из них наблюдалось превышение среднеобластного показателя: в гг. Бузулуке, Оренбурге, Орске, Кувандыкском городском округе, Александровском, Асекеевском, Бузулукском, Кваркенском, Курманаевском, Матвеевском, Новоорском, Переволоцком, Пономаревском районах (рис. 90).

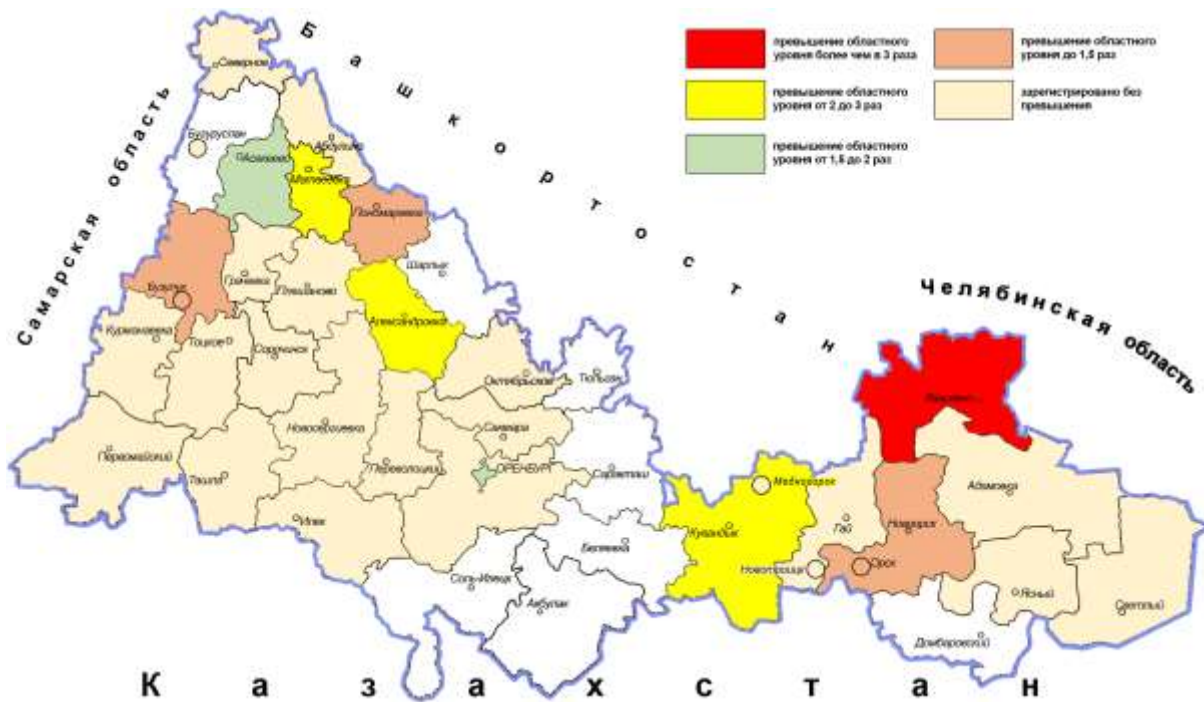


Рис. 90. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений спиртосодержащими жидкостями среди всего населения в 2022 году

Смертельные случаи были зарегистрированы в 34 территориях области.

Среднеобластной показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями превышен в 13 территориях: г. Орске, Кувандыкском и Ясенском городских округах, Адамовском, Александровском, Асекеевском Гайском, Кваркенском, Курманаевском, Новосергиевском, Первомайском, Переволоцком и Светлинском районах (рис. 91).

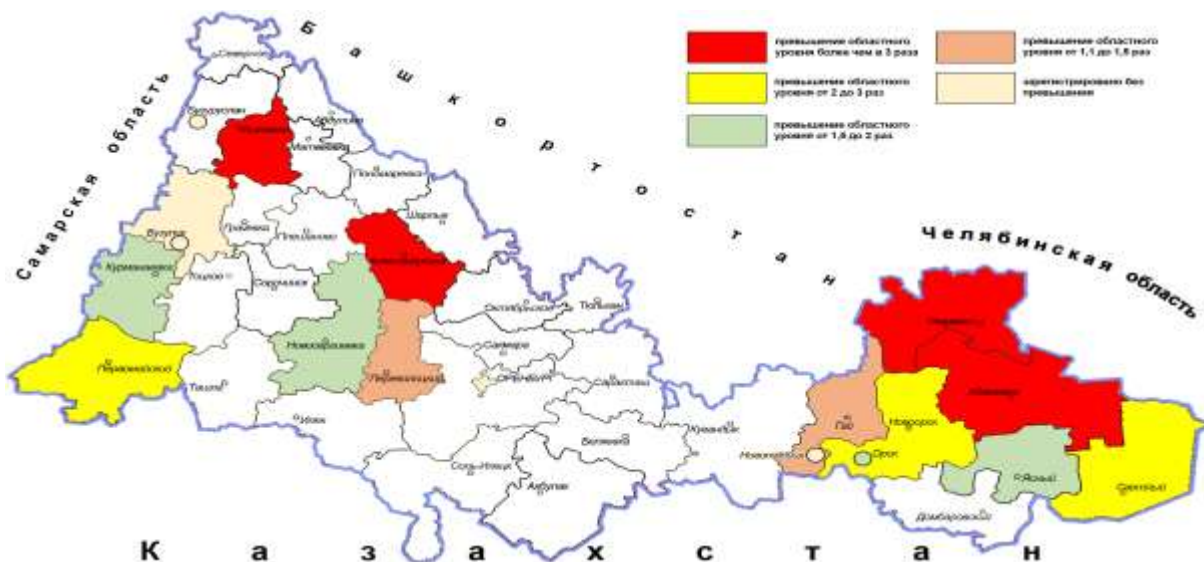


Рис. 91. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений спиртосодержащими жидкостями с летальным исходом среди всего населения в 2022 году

Основными причинами острых отравлений спиртосодержащими жидкостями являются: неуточненные спирты (31,1 %), суррогаты алкоголя (30,3 %), этиловый спирт

(29,3 %), метанол (6,7 %), жидкости непищевого назначения (2,6 %).

В разрезе социальных групп населения отравления преобладали среди безработных жителей – 53,0 %. Доля работающих граждан составила 15,7 %, пенсионеров – 13,4 %, школьников – 10,8 %, учащихся средне-специальных и высших учебных заведений – 6,4 %, неорганизованных детей – 0,5 %, лиц без определенного места жительства – 0,2 % (рис. 92).

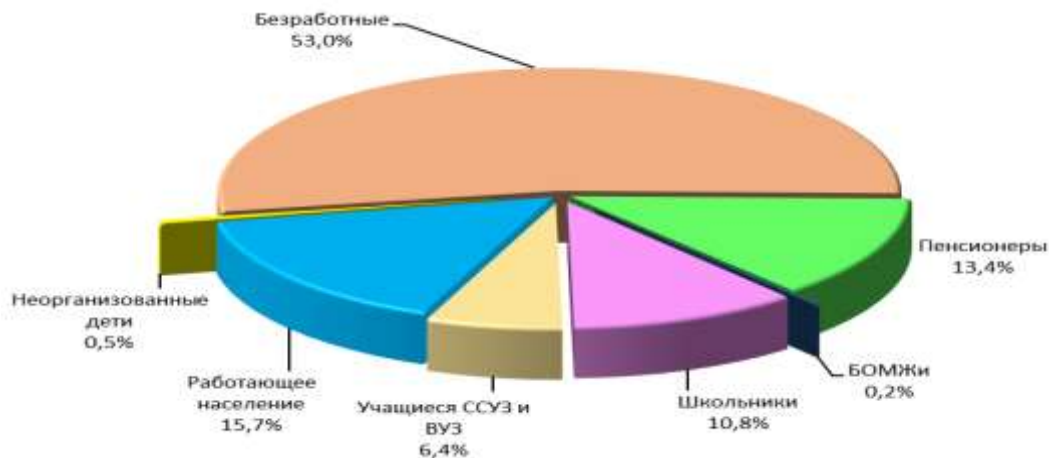


Рис. 92. Структура отравившихся по социальному статусу в 2022 году

Значительное число острых отравлений (88,4 %) возникло в результате приема спиртосодержащих жидкостей, приобретенных в нелегальной торговой сети (2021 г. – 94,8 %, 2020 г. – 90,7 %), в легальной – 11,6 % (2021 г. – 5,2 %, 2020 г. – 9,3 %).

В 83,0 % случаев место приобретения спиртосодержащей продукции осталось неизвестным, в 11,3 % – приобреталась в магазинах, в 5,4 % – в частном секторе, в 0,3 % – в аптеке (рис. 93).

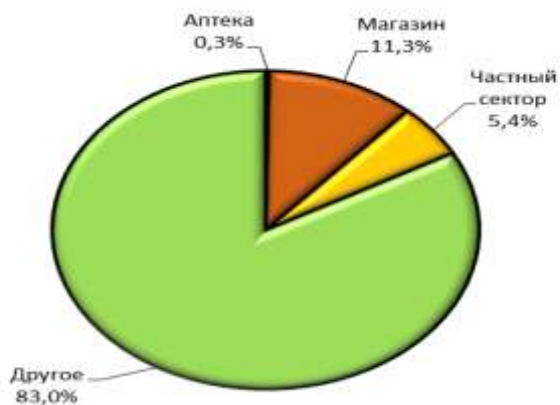


Рис. 93. Структура мест приобретения спиртосодержащей продукции в 2022 году

По характеру острых отравлений преобладали отравления, носящие индивидуальный характер, что составило 93,1 %, групповой – 4,6 %, семейный – 2,3 %.

В 2021 году первичная заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя в области составила 47,7 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2020 года на 11,6 %, но ниже 2019 г. на 23,8 %.

В 16 территориях области отмечено превышение среднеобластного показателя:

гг. Бугуруслан, Бузулук, Новотроицк, Абдулинский городской округ, Асекеевский, Бугурусланский, Бузулукский, Илекский, Красногвардейский, Кувандыкский, Матвеевский, Новоорский, Новосергиевский, Октябрьский, Светлинский, Шарлыкский районы.

Среди детского населения за период с 2012 по 2021 гг. заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя не регистрировалась. Среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя не отмечалась с 2016 г.

В 2021 году среднеобластной показатель заболеваемости алкогольным психозом составил 11,7 на 100 тыс. населения (2020 г. – 16,3, 2019 г. – 19,6), что ниже показателя 2020 года на 28,2 %.

Показатель смертности от всех причин, связанных с употреблением алкоголя, в 2021 году выше уровня 2020 года на 10,0 % и составил 57,0 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности населения от хронического алкоголизма в 2021 году составил 2,9 на 100 тыс. населения (2020 г. – 3,7, 2019 г. – 4,1), что на 21,6 % ниже показателя 2020 года и на 29,3 % показателя 2019 года.

Смертность населения от алкогольных психозов соответствует уровню 2020 года и составила 0,3 на 100 тыс. населения, но на 50 % выше уровня 2019 года (2020 г. – 0,3, 2019 г. – 0,2).

Смертность от алкогольной болезни печени составила 6,5 на 100 тыс. населения (2020 г. – 6,2, 2019 г. – 5,3), что на 4,8 % и 22,6 % выше уровня 2020 и на 2019 гг. соответственно.

Смертность в результате алкогольной кардиомиопатии составила 36,0 на 100 тыс. населения (2020 г. – 31,7, 2019 г. – 27,7) и увеличилась по сравнению с показателем 2020 года на 13,6 %, с 2019 на 30,0 %.

Смертность от дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем, составила 1,2 на 100 тыс. населения (2020 г. – 1,0, 2019 г. – 0,8), что на 20 % выше уровня 2020 года и на 50,0 % выше 2019 года.

Смертность, вызванная хроническим панкреатитом алкогольной этиологии, составила 0,1 на 100 тыс. населения (2020 г. – 0,2, 2019 г. – 0,1), что в 2 раза ниже уровня 2020 года и соответствует уровню 2019.

Актуальной является проблема отравлений населения Оренбургской области наркотическими веществами.

Среднеобластной показатель острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами в 2022 году составил 17,5 на 100 тыс. населения, что на 30,6 % выше прошлогоднего уровня. Показатель смертности увеличился в 2,5 раза по сравнению с показателем 2021 года и составил 1,7 на 100 тыс. населения (рис. 94).



Рис. 94. Динамика острых отравлений наркотическими и психодислептическими веществами за 2011–2022 гг.

Острые наркотические отравления с превышением среднеобластного показателя были зарегистрированы в 3 территориях области (в 2021 г. – 4, в 2020 г. – 5), в городах Новотроицке, Оренбурге и Орске (рис. 95).

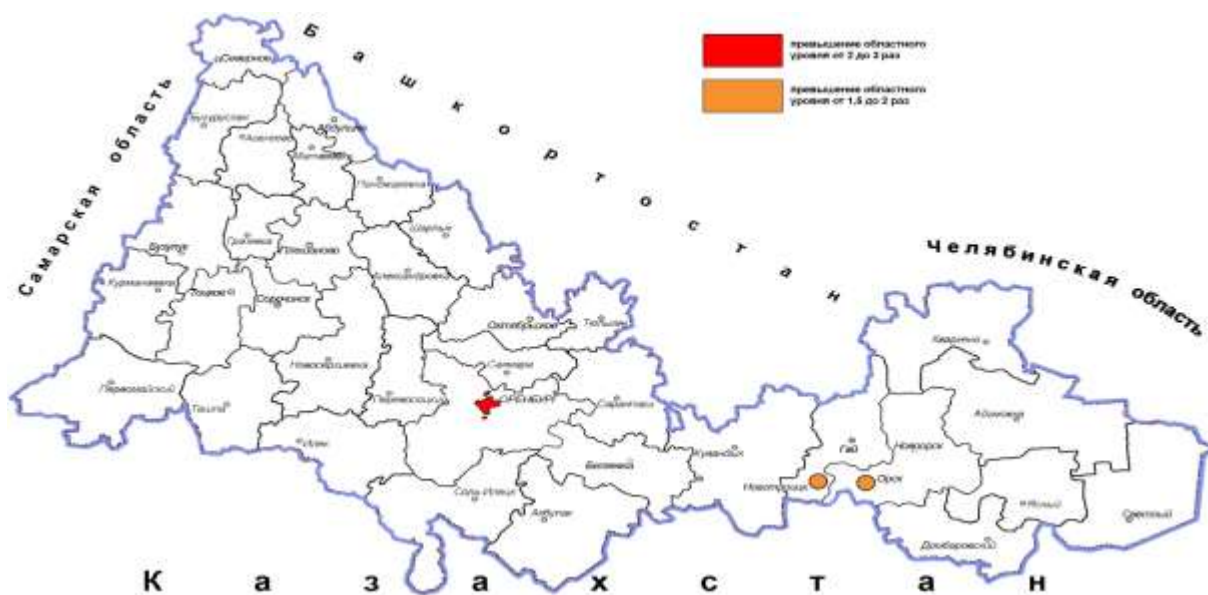


Рис. 95. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками среди всего населения в 2022 году

Количество отравлений с летальным исходом снизилось по сравнению с уровнем прошлого года в 2,4 раза и составило 33 случая (в 2021 г. – 14, в 2020 г. – 26).

Смертность от острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками с превышением среднеобластного показателя зарегистрирована в 8 территориях: в городах Бугуруслане, Бузулуке, Новотроицке, Оренбурге, Орске, Абдулинском и Гайском городских округах, Асекеевском районе (рис. 96).

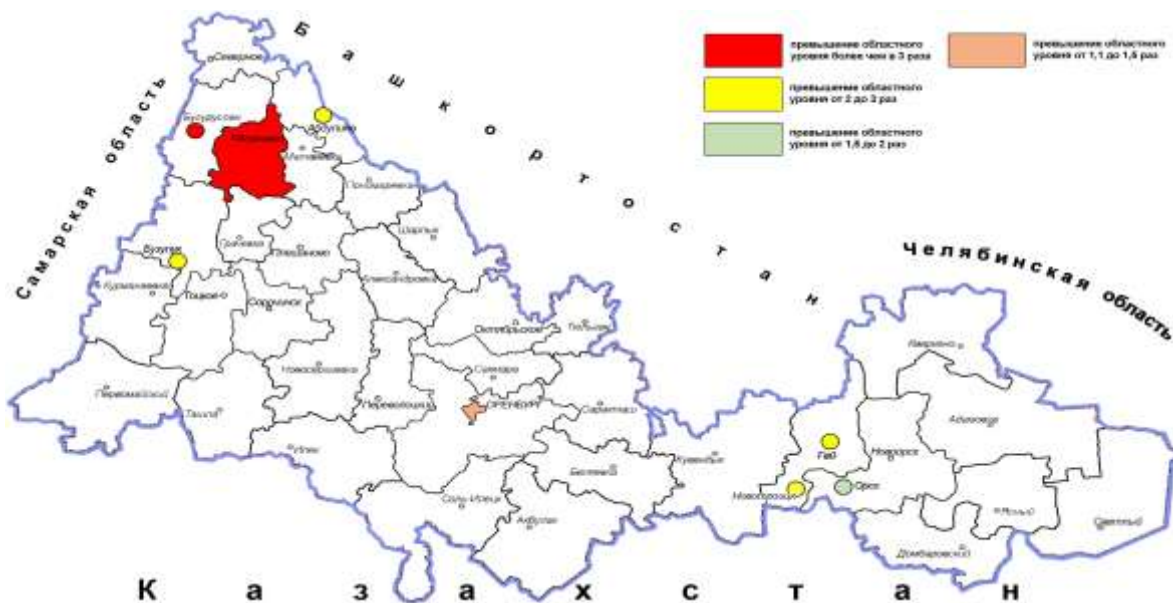


Рис. 96. Распределение территорий Оренбургской области по уровню острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками с летальным исходом среди всего населения в 2022 году

Чаще всего острые отравления наркотическими и психодислептическими средствами регистрировались среди мужского населения – 93,5 %, среди женского – 6,5 %.

Наибольшее число наркотических отравлений регистрировалось среди лиц в возрасте 30–44 лет (258 случаев), что составило 76,8 % (рис. 97).

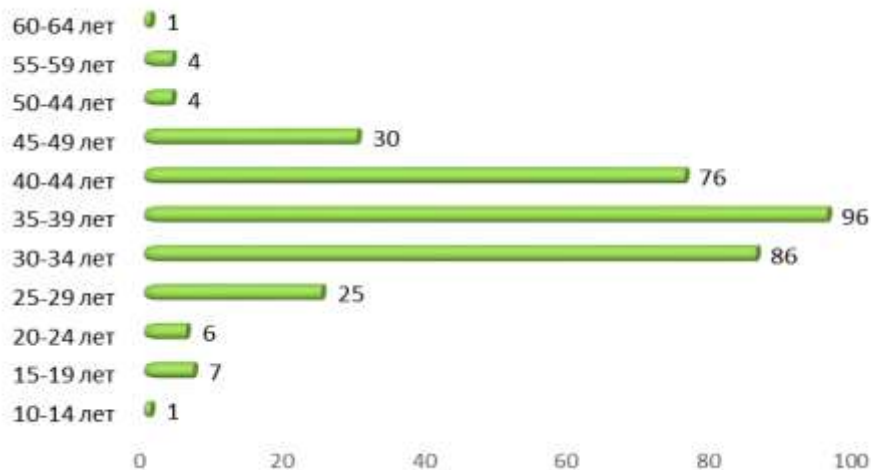


Рис. 97. Количество острых наркотических отравлений среди возрастных групп населения в 2022 году

Среди социальных слоев населения острые отравления регистрировались среди безработных жителей – 87,2 %, работающего населения – 10,4 %, пенсионеров и учащихся ССУЗ и ВУЗ по 0,9 %, школьников – 0,6 % (рис. 98).

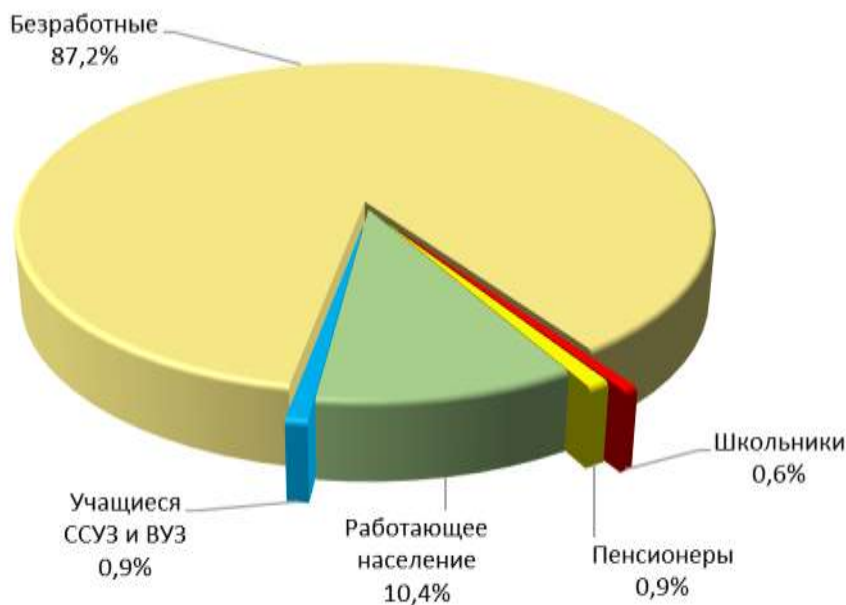


Рис. 98. Распределение острых наркотических отравлений среди социальных слоев населения в 2022 году

Наркотические отравления носили индивидуальный характер в 95,8 % случаев.

В 97,6 % случаев места приобретения наркотических веществ и психодислептиков остались неизвестными, 1,8 % – частный сектор, 0,6 % – аптеки.

Показатель заболеваемости наркоманией по области в 2021 г. увеличился на 10 % и составил 4,4 на 100 тыс. населения (2020 г. – 4,0, 2019 г. – 4,3). Его превышение отмечено в 16 территориях области: в гг. Бугуруслане, Бузулуке, Орске, Абдулинском и Соль-Илецком городских округах, Асекеевском, Беляевском, Грачевском, Кваркенском, Новоорском, Оренбургском, Первомайском, Светлинском, Сакмарском, Саракташском и Тоцком районах.

Удельный вес женщин, страдающих наркоманией, составил 9,0 % (2020 г. – 13,9 %, 2019 г. – 10,0 %). В 2021 году заболеваемость синдромом зависимости от наркотических веществ среди подростков от 15 до 17 лет не регистрировалась, в 2020 году – 1 случай, среди детей от 0 до 14 лет в течение последних трех лет не регистрировалась.

За анализируемый период увеличилось количество острых бытовых отравлений, в том числе отравлений наркотическими и психодислептическими веществами, включая смертельные случаи, при этом наблюдается снижение отравлений спиртосодержащими жидкостями, в том числе с летальным исходом.

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

О состоянии здорового питания населения области

Качество пищевой продукции является одним из основополагающих факторов здорового питания, важнейшей составляющей укрепления здоровья, увеличения продолжительности и повышения качества жизни населения. Обеспечение качества пищевой продукции, содействие росту спроса и стимулирование предложения на более качественные пищевые продукты, гарантирование соблюдения прав потребителей на приобретение качественной продукции являются приоритетами реализации государственной политики Российской Федерации в области здорового питания.

На основе расчетных данных Росстата, основанных на оценке группового потребления пищевых продуктов основных групп в домашних хозяйствах населением области установлено, что потребление всех групп продуктов в 2021 году снизилось относительно 2020 года (табл. 71). При этом, фактическое потребление основных групп продуктов населением области в 2021 году превышало средние показатели по Российской Федерации, за исключением групп рыба и рыбные продукты, фрукты и ягоды, молоко и молочные продукты, где потребление было незначительно ниже относительно среднего потребления по Российской Федерации.

Динамика потребления пищевых продуктов основных групп населением Оренбургской области в 2019–2021 гг. (кг/год на одного члена семьи, бюджетные данные)

Продукты, кг/год	Оренбургская область				ПФО	РФ	Рекоменду- емая норма потребления
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021/ /2019 %	2021 г.	2021 г.	
Хлеб и хлебные продукты	102,6	104,6	97,4	94,9	93	90,1	96
Масло растительное и другие жиры	12,5	12,4	11,2	89,6	9,6	9,7	12
Картофель	62,6	60,7	54,6	87,2	52,8	52,4	90
Овощи и бахчевые	110,3	113,4	104,6	94,8	96,2	100,9	140
Фрукты и ягоды	71,4	80,7	69,1	96,8	72,3	72,1	100
Мясо и мясные продукты	98,5	109,1	105,1	106,7	89,8	93,8	73
Молоко и молочные продукты	256,5	263,7	255,5	99,6	256,2	264,7	325
Яйца (в штуках)	242	249	234	96,7	230	233	260
Рыба и рыбные продукты	20,4	21,6	21,1	103,4	20,8	21,7	22
Сахар и кондитерские изделия	31,8	33,4	31,5	99,1	32,2	30,2	8

По результатам оценки потребления продуктов населением области в 2021 году в сравнении с Рациональными нормами потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания, утвержденными приказом Минздрава России от 19.08.2016 № 614 (в редакции от 01.12.2020) «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания», установлено, что по сравнению с рациональными нормами потребление овощей и бахчевых ниже на 25 %, фруктов и ягод на 31 %, молока и молочных продуктов на 21 %, картофеля на 39 %, яиц на 10 %, тогда как потребление мяса и мясопродуктов было выше в 1,4 раза, сахара и кондитерских изделий – в 3,9 раза. Соответствовало рациональным нормам потребление рыбы и рыбопродуктов, масла растительного, хлеба и хлебных продуктов. При этом, в Оренбургской области отсутствует дефицит групп пищевых продуктов, по которым у населения отмечается снижение потребления относительно рациональных норм.

Произошедшие изменения в структуре потребления пищевых продуктов отрази-

лись на химическом составе рациона питания населения (табл.72).

Таблица 72

Динамика химического состава рациона питания населения Оренбургской области в 2019–2021 гг. энергетическая и пищевая ценность рационов

Содержание пищевых веществ, г/сут.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021/2019 %	ПФО	РФ	Рекомендуемая норма потребления
белок, всего	84,3	89,8	85,2	101,1	78,6	80,1	от 75 до 114 г/сутки для мужчин от 60 до 90 г/сутки для женщин
в том числе белок животный	52,9	56,8	55,4	104,7	50,8	53	50 % для взрослых
% белка: животный / общий белок	62,8	63,3	65	103,6	64,6	66,2	не менее 50 % для взрослых дети 60-70 %
% белка по калорийности	12,0	12,3	12,3	102,1	12,2	12,4	12-14 % от энергетической суточной потребности
жир	117,1	124,6	117,3	100,2	104,9	107,8	72 до 127 г/сутки для мужчин 57 до 100 г/сутки для женщин
% жира по калорийности	37,7	38,3	38,3	101,7	36,5	37,7	не более 30 %
углеводы	349	359,5	338,1	96,9	328,8	318,6	от 301 до 551 г/сутки для мужчин от 238 до 435 г/сутки для женщин
Энергетическая ценность, ккал/сут.	2798,5	2928	2759,7	98,6	2584,5	2576,6	женщины 1700-3000 ккал/сут мужчины 2150-3800 ккал/сут.

В 2021 году незначительно снизилась суточная калорийность рациона граждан относительно 2020 года, с 2928 ккал/сут. до 2760 ккал/сут. при физиологической потребности в энергии для взрослых – от 2150 до 3800 ккал/сутки для мужчин и от 1700 до 3000 ккал/сутки для женщин. Вместе с тем, вклад отдельных групп продуктов в калорийность рациона обусловлен, в первую очередь, потреблением хлеба и хлебобулочных изделий – на 33,7 %, сахара и кондитерских изделий – на 12,9 % (за счет простых углеводов), мяса и мясных продуктов – на 20,8 % (за счет жиров животного происхождения) (рис. 99).



Рис. 99. Вклад отдельных групп продуктов в калорийность рациона (%)

Фактическое потребление белка в суточном рационе населения в 2021 г. составило 85,2 г/сут. и находится в диапазоне физиологической нормы, составляя 12,3 % от энергетической суточной потребности. При этом, доля белков животного происхождения от общего их количества составляет 65 %, при рекомендуемой не менее 50 %. Потребление жиров оренбуржцами снизилось на 5,9 % относительно 2020 г., но по-прежнему составляет 38,3 % от калорийности суточного рациона, при рекомендуемой норме не более 30 %.

В 2021 г. отмечается снижение потребления населением области углеводов относительно 2020 г. на 6,0 %, превысив среднее потребление по Российской Федерации в 2021 г. на 5,8 %.

Сегодня сложившееся потребление пищевых продуктов населением области по ряду признаков не соответствует принципам здорового питания. В первую очередь это повышенное среднелюдовое потребление в рационе содержание жира, животного белка, простых углеводов, о чем свидетельствует обеспечение более 38 % калорийности и рациона за счет употребления жира, увеличение потребления критически значимых пищевых веществ, в первую очередь сахара, в том числе добавленного.

Сложившаяся структура потребления создает условия для развития ожирения, диабета, болезней сердечно-сосудистой системы, ряда онкологических и других заболеваний.

Эффективной стратегией снижения распространённости неинфекционных заболеваний, обусловленных нарушениями питания, является широкое внедрение профилактических мероприятий, направленных на продвижение здорового образа жизни, в том числе принципов здорового питания.

С 2021 года Оренбургская область принимает участие в реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национально проекта «Демография» по обеспечению внедрения обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания на территории Оренбургской области.

По итогам реализации мероприятий в 2022 г. фактически охвачено всеми возможными способами и средствами обучения более 620 тыс. человек, более 20 тыс. детей и взрослых обучено в программном продукте. Обучающие мероприятия реализовались в очном (20 %) и дистанционном (22 %) формате, а также с использованием телекоммуникационных форм (58 %, в том числе посредством выступлений о здоровом пи-

тании должностных лиц Управления на ГРК «Радио России Оренбург» в рубрике «Здоровое питание» в программе «Утро губернии»).

В структуре целевых групп населения, охваченных обучающими (просветительскими) программами по здоровому питанию, взрослое население (в т.ч. беременные и кормящие женщины, лица старше трудоспособного возраста, лица с повышенным уровнем физической активности) составляет 73,1 %, дети дошкольного и школьного возраста – 25,4 %, население, работающее в тяжелых и вредных условиях труда – 0,9 %, население, проживающее на территориях с особенностями в части воздействия факторов окружающей среды – 0,6 %.

Продолжалось информационное наполнение сайта Управления с целью повышения информативности и доступности пользования информацией для населения.

В текущем году распространено 7 тыс. экземпляров печатной продукции по вопросам здорового питания среди населения, всего за 2 года – 15 видов печатной продукции в количестве более 10 тыс. единиц.

С 2021 года Оренбургская область принимает участие в реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» в части организации мониторинга качества и безопасности пищевой продукции, оценка доступа к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов в соответствии с утвержденными Роспотребнадзором методическими рекомендациями МР 2.3.7.0168–20 «Оценка качества пищевой продукции и оценка доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов» (ред. от 20.01.2022)

В 2022 году проанкетированы 662 объекта торговли на предмет оценки доступности населению отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов. По результатам анкетирования доля такой пищевой продукции, имеющейся в реализации, составила 100 %, из которой доля отечественной пищевой продукции – 97 %, обогащенной пищевой продукции – 4,5 %, специализированной пищевой продукции – 7,5 %; установлено 7 товарных групп с маркировкой «Светофор». Анализ ассортимента торговых точек показал, что к продукции, имеющей высокий уровень доступности по ассортименту, относятся: хлеб пшеничный, рис, макароны, колбасы вареные, молоко, йогурты, сыр, консервы, масло растительное. Отрицательный индекс доступности установлен для обогащенного хлеба и хлебобулочных изделий, баранины, обогащенной масложировой продукции, соковой продукции, БАД к пище. Доступность по минимальной цене в 2022 году установлена для соли йодированной.

С целью оценки качества и безопасности пищевой продукции отобрано 194 пробы пищевой продукции на 104 торговых объектах. В обороте выявлено 3 нестандартные пробы пищевой продукции. Расхождений фактических данных о пищевой и энергетической ценности пищевых продуктов, полученных лабораторными исследованиями, и данных, указанных на этикетке, не установлено.

В рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» будет продолжена планомерная информационно-просветительская работа, в том числе в формате публичных мероприятий на площадках СМИ, а также проведение горячих линий для населения по вопросам качества и безопасности продуктов. Все это направлено на предоставление возможности населению получить достоверную и научно обоснованную информацию о здоровом питании, качестве и безопасности пищевых продуктов, сформировать личную приверженность здоровому образу жизни и питанию через консультирование, информацию о качестве, пищевой ценности и свойствах пищевых продуктов.

Реализация политики в области здорового питания населения области направле-

на на достижение национальных целей развития страны – обеспечение устойчивого естественного роста численности населения и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Оренбургской области

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

В 2022 г. в Оренбургской области подлежало периодическим медицинским осмотрам 146 620 работающих во вредных (опасных) условиях труда, осмотрено 142 356.

Охват профилактическими медицинскими осмотрами персонала, занятого на работах с вредными условиями труда, а также на работах, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) увеличился относительно уровня предыдущего периода и составил 97 % (2021 г. – 94 %, 2020 г. – 96,1 %, 2019 г. – 96,1 %, 2018 г. – 95,7 %). По результатам проведенных медицинских осмотров выявлено 138 работников с подозрением на профессиональное заболевание, из них 22 женщины.

Показатель профессиональной заболеваемости увеличился и составил 1,66 на 10 тыс. работающих* (2021 г. по Российской Федерации – 1,09 на 10 тыс. работающих) (табл. 73).

Таблица 73

Динамика профессиональной заболеваемости на территории области за 2012–2022 гг.

Годы	Абсолютное количество случаев	Показатель на 10 тыс. работающих
2012	110	1,58
2013	119	1,7
2014	91	1,3
2015	104	1,5
2016	112	1,6
2017	137	2
2018	98	1,5
2019	75	1,2
2020	91	1,5
2021	86	1,5
2022	90	1,66*
Российская Федерация (2021 г.)		1,09

*расчет показателя проведен по данным ежегодного статистического сборника территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области 2022 г.

Предприятиями, на которые приходится основная доля профессиональных заболеваний работников, являются: ПАО «Гайский ГОК» – 62,2 %, ООО «ММСК» – 9 %; ООО «Уральская сталь» и АО «Новотроицкий завод хромовых соединений» – по 5,5 %, АО «Международный Аэропорт «Оренбург», ООО «Авиакомпания «Икар», АО «Оренбургские авиалинии» в сумме составляют – 9 %, лечебно-профилактические организации – 4,4 %, и по 1,1 % (единичные случаи) – АО «Производственное объединение «Стрела», ООО «Газпром бурение», ООО «Гайский цветной прокат», ООО «Аккерманн цемент».

В 2022 г. у 78 работающих, из них у 7 женщин, был впервые установлен диагноз профессионального заболевания (отравления).

96,7 % от общего числа профзаболеваний (отравлений) приходится на хронические заболевания (отравления), 3,3 % (3 случая) – на острые профессиональные заболевания (отравления).

В 26,6 % случаев у работающих зарегистрировано 2 профессиональных заболевания (хронические).

Основными производственными факторами, вызвавшими профессиональные заболевания, являются: физический (шум, вибрация) – 59 %, химический – 35,5 %, биологический – 4,4 %, факторы трудового процесса – 1,1% (рис. 100).

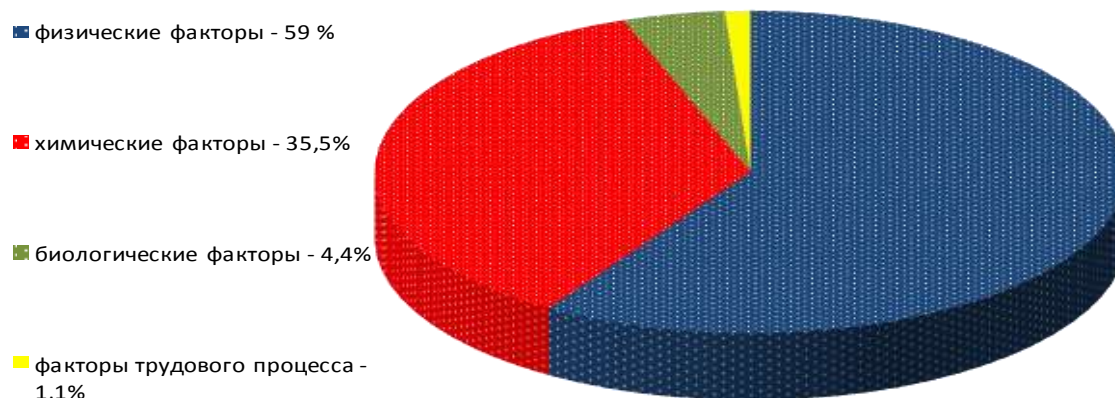


Рис. 100. Структура профессиональной патологии в зависимости от воздействующих факторов производственной среды (%)

В структуре профессиональной заболеваемости по нозологическим формам 33,3 % – составляют болезни органов слуха, 29 % – болезни органов дыхания, 24,4 % – вибрационная болезнь, 6,7 % – отравления/интоксикации, 4,4 % – инфекционные заболевания, по 1,1 % – болезни органа зрения и заболевания опорно-двигательного аппарата (рис. 101).

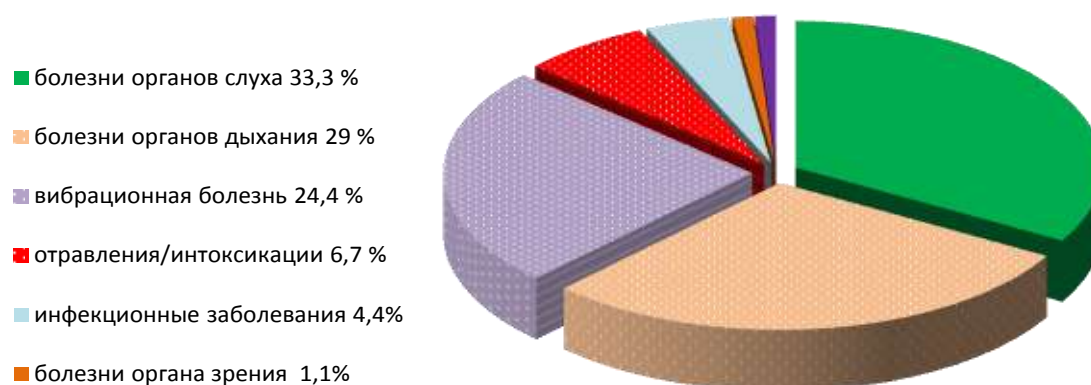


Рис. 101. Структура основных нозологических форм профессиональной патологии (%)

Анализ распределения профессиональной заболеваемости по стажу работы в контакте с профессиональной вредностью показал, что доля случаев, когда диагноз профессионального заболевания устанавливается лицам самого трудоспособного возраста, проработавшим в контакте с профессиональной вредностью до 10 лет, снизилась в сравнении с предыдущим периодом и составила – 5,5 % (2021 г. – 20,9 %, 2020 г. – 28,6 %).

Доля профессиональных заболеваний лиц, проработавших в контакте с профессиональной вредностью от 10 до 20 лет составила – 26,7 %, что на уровне 2021 г. (26,8 %), при этом выше показателя 2020 г. (12,0 %).

Доля случаев профессиональных заболеваний у работников со стажем от 20 до 30 лет увеличилась до 42,2 % по отношению к 2021 г. (27,9 %), и при этом осталась практически на уровне 2020 г. (41,8 %).

Доля случаев профессиональных заболеваний у работников со стажем свыше 30 лет составила – 25,6 %, что несколько выше показателей 2021 г. – 24,4 % и 2020 г. – 17,6 % (табл. 74).

Таблица 74

Структура профессиональной заболеваемости по стажу работы в 2020–2022 гг., %

Стаж работы	2020 год	2021 год	2022 год
до 10 лет	28,6	20,9	5,5
от 10 до 20 лет	12,0	26,8	26,7
от 20 до 30 лет	41,8	27,9	42,2
свыше 30 лет	17,6	24,4	25,6

92 % случаев профессиональных заболеваний повлекли ограничения профессиональной пригодности и трудоспособности, что выше показателей предыдущих периодов, в которых данный процент составлял – 86 % в 2021 г., и 57 % – в 2020 г.

2,2 % от общего количества случаев профессиональных заболеваний составляют случаи с летальным исходом (2021 г. – 18,6 %, 2020 г. – 15,4 %). Причинами всех случаев послужила новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID–19.

В 12,0 % случаев в результате профессионального заболевания больным присвоена группа инвалидности (2021 г. – 1,2 %, 2020 г. – 2,1 %).

1.3 Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области

В 2022 г. зарегистрировано 734 724 случая инфекционных и паразитарных болезней, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 37 487,43, что выше показателей 2021 г. (30 408,79), 2020 г. (27 293,61) и среднемноголетнего уровня (23 989,66) на 23,3 %, 37,3 % и 56,3 % соответственно (рис. 102).

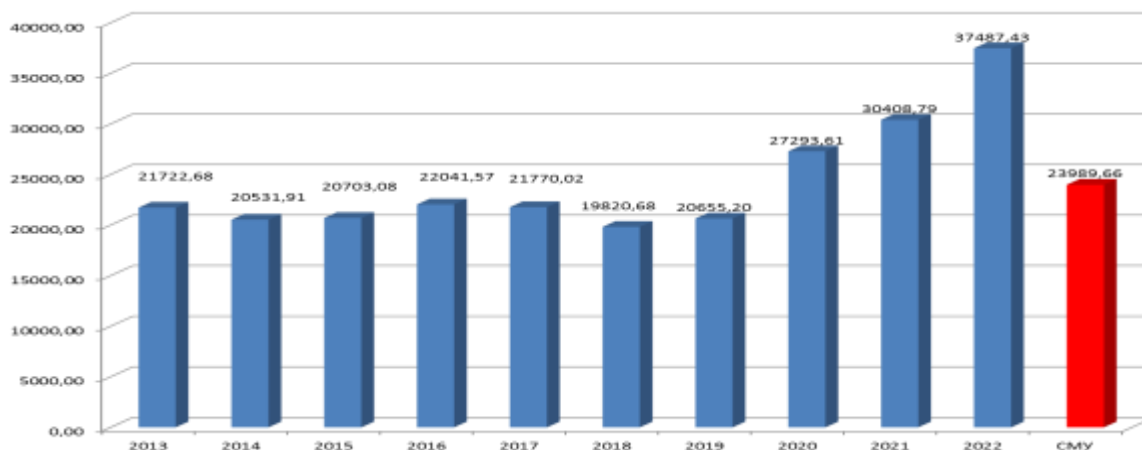


Рис. 102. Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Оренбургской области (на 100 тыс. населения)

Ежегодно высокие уровни инфекционной и паразитарной заболеваемости регистрируются в основном в городах области, в том числе в 2022 г. с превышением среднеобластного показателя от 6,2 % до 46,3 % в гг. Бугуруслане, Бузулуке, Оренбурге, Орске и Сорочинском городском округе (табл. 75).

Таблица 75

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

Территории	2020 г.	2021 г.	2022 г.
г. Бугуруслан	26966,61	42198,15	39828,60
г. Бузулук	33509,69	41499,50	49411,86
г. Оренбург	24220,56	39160,48	54862,55
г. Орск	35944,0	48035,26	40486,64
Сорочинский городской округ	15483,76	38436,03	49961,44
ОБЛАСТЬ	27115,43	30408,79	37487,43

По данным государственной статистической отчетности в структуре инфекционной заболеваемости традиционно доминируют грипп и острые респираторные инфекции. В отчетном году доля данных инфекций по сравнению с 2021 г. выросла на 2,7 % и составила 77,4 % (2021 г. – 74,7 %, 2020 г. – 86,4 %), доля COVID-19 в общей структуре инфекционной заболеваемости сохранилась на уровне предыдущего года – 17,9 % (2021 г. – 17,8 %, 2020 г. – отсутствовал отдельный учет).

В структуре без гриппа, ОРИ и COVID-19 доминирует внебольничная пневмония со снижением ее доли с 57,4 % до 35,4 %. По другим нозологическим формам от-

мечается увеличение их удельного веса: других воздушно-капельных инфекций (в том числе ветряная оспа, скарлатина) с 12,3 % до 25,7 %; социально-обусловленных инфекций с 12,0 % до 16,2 %; острых кишечных инфекций с 12,9 % до 15,7 %; паразитарных заболеваний с 3,1 % до 4,7 %, вирусных гепатитов – с 0,7 % до 1,5 %, природно-очаговых инфекций с 0,2 % до 0,3 %; управляемых воздушно-капельных инфекций – с 0,002 % до 0,04 %. Доля ИСМП снизилась с 2,8 % до 0,5 % (рис. 103).

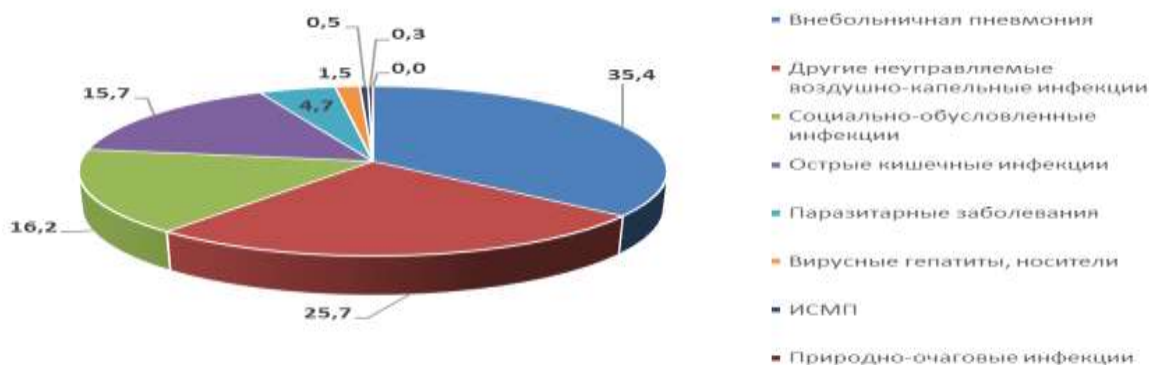


Рис. 103. Структура инфекционной и паразитарной заболеваемости в Оренбургской области в 2022 г. без учета гриппа, ОРВИ, COVID-19 (%)

В 2022 г. в Оренбургской области не регистрировалась заболеваемость по 33 нозологическим формам, в том числе брюшным тифом, паратифами, холерой, дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством, туляремией, орнитозом, легионеллезом, риккетсиозами.

Отмечено снижение заболеваемости по 14 формам инфекционных и паразитарных болезней (2021 г. – 18, 2020 г. – 34) из 50 зарегистрированных, что составило 28,0%. Наиболее существенное снижение отмечено по дизентерии – на 14,7 %, сифилису – на 12,5 %, сальмонеллезу – на 8,0 %; ВИЧ-инфекции – на 7,8 %, туберкулезу – 6,9%, клещевому энцефалиту – с 8 до 3 случаев, менингококковой инфекции – с 5 до 1 случая.

Наряду со снижением зарегистрирован рост заболеваемости по 35 (70,0 %) нозологическим формам против 20 в 2021 г. (2020 г. – 7). Значительно (в 1,5 раза и более) увеличилась заболеваемость энтеровирусной инфекцией, ветряной оспой, стрептококковой инфекцией, описторхозом, лямблиозом, аскаридозом (табл. 76).

Таблица 76

Нозологические формы инфекционных и паразитарных болезней, характеризующиеся значительным ростом заболеваемости в 2022 г. (показатель на 100 тыс. населения)

Нозологические формы	2022 г.		2021 г.		Рост
	забол.	показ.	забол.	показ.	
1	2	3	4	5	6
Стрептококковая инфекция	353	18,01	58	2,96	+ 6,1 раза
Инфекционный мононуклеоз	77	3,93	35	1,79	+ 2,2 раза
Лямблиоз	199	10,21	115	5,87	+ 1,7 раза
Аскаридоз	109	5,59	63	3,21	+ 1,7 раза

Продолжение таблицы 76

1	2	3	4	5	6
Ветряная оспа	8336	425,32	5518	284,01	+ 1,5 раза
Хронический вирусный гепатит С	387	19,75	244	12,45	+ 1,6 раза
Грипп	563	28,73	366	18,67	+ 1,5 раза
Хронический вирусный гепатит В	88	4,49	62	3,16	+ 42,1 %
ОРВИ	56 8416	29 002,00	440 771	22 489,20	+ 29,0 %
Энтеровирусная инфекция	66	3,37	11	0,56	+ 6,0 раз
Острый вирусный гепатит С	15	0,77	3	0,15	+ 5,1 раза
Описторхоз	157	8,05	54	2,76	+ 2,9 раза

Заболееваемость бруцеллезом соответствует показателям 2021 г.

В 2022 г. по 5 нозологическим формам (2021 г. – 9, 2020 г. – 8) уровень заболеваемости в области был выше российских показателей (табл. 77).

Таблица 77

**Нозологические формы инфекционных и паразитарных болезней с уровнями заболеваемости, превышающими показатели по Российской Федерации в 2022 г.
(показатель на 100 тыс. населения)**

Заболевания	2022 г.		Превышение
	Российская Федерация	Область	
ВИЧ-инфекция	41,95	86,23	+ 2,1 раза
Внебольничная пневмония	402,94	616,6	+ 53,3 %
Гонококковая инфекция	7,76	11,43	+ 47,3 %
Туберкулез	29,3	41,89	+ 43,0 %
ГЛПС	4,74	5,61	+ 18,2 %

По ориентировочным расчетам экономический ущерб от наиболее актуальных нозологических форм инфекционных болезней в 2022 году превысил 4 млрд. рублей (табл. 78). Абсолютные стоимостные показатели экономического ущерба увеличились по сравнению с предыдущим годом на 28,1 % с учетом уровня инфляции.

Таблица 78

Экономическая значимость инфекционных болезней в 2022 г.

№ п/п	Нозологические формы	Ущерб (тыс. руб.)
1	2	3
1	Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	4 625 336,50
2	Ветряная оспа	69 861,83

Продолжение таблицы 78

1	2	3
3	ОКИ неустановленной этиологии	67 089,03
4	Укусы животными	23 281,82
5	ОКИ установленной этиологии	22 612,61
6	Хронический гепатит В (первичное выявление с госпитализацией)	16 601,78
7	Сальмонеллезы	14 907,60
8	Геморрагические лихорадки	9786,28
9	Грипп	5451,45
10	Инфекционный мононуклеоз	5418,58
11	Скарлатина	4442,30
12	Острый гепатит С (ГС)	1709,50
13	Педикулез	1568,24
14	Острый гепатит А	999,65
15	Бактериальная дизентерия	651,48
16	Острый гепатит В (ГВ)	477,73
17	Клещевой боррелиоз	242,21
18	Коклюш, паракоклюш	226,52
19	Бруцеллез	139,88
20	Менингококковая инфекция	134,20
21	Иерсиниозы	52,73
Всего	4 625 336,50	
в том числе без гриппа и ОРВИ	240 203,99	

Согласно результатам рейтингового анализа величин экономического ущерба, нанесенного отдельными инфекционными болезнями в 2018–2022 гг. (табл. 79), наибольшую экономическую значимость представляли острые респираторные вирусные инфекции, ветряная оспа, острые кишечные инфекции неустановленной и установленной этиологии, укусы и ослюнения животными, хронический гепатит В, сальмонеллезы, геморрагические лихорадки, грипп, инфекционный мононуклеоз.

В течение 5 лет высокий уровень рейтинга сохраняли острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (1 место), ветряная оспа (2–3 место), острые кишечные инфекции неустановленной этиологии (2–3 место).

В 2022 году по сравнению с 2021 годом наблюдался рост рейтинга экономического ущерба от острого гепатита С (на 3 пункта), скарлатины (на 2 пункта), хронического гепатита В (на 1 пункт), укусов животными (на 1 пункт) (табл. 79).

Таблица 79

Рейтинговая оценка инфекционных болезней по величине экономического ущерба за 2018–2022 гг.*

Нозоформа/год	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	1	1	1	1	1

Продолжение таблицы 79

1	2	3	4	5	6
Ветряная оспа	2	2	2	3	2
ОКИ неустановленной этиологии	3	3	3	2	3
Укусы животными	7	6	5	5	4
ОКИ установленной этиологии	4	4	4	4	5
Хронический гепатит В (первичное выявление с госпитализацией)	6	8	8	7	6
Сальмонеллезы	5	5	6	6	7
Геморрагические лихорадки	8	7	9	8	8
Грипп	12	10	7	9	9
Инфекционный мононуклеоз	13	9	12	10	10
Скарлатина	13	13	14	13	11
Острый гепатит С (ГС)	14	14	13	15	12
Педикулез	10	11	11	11	13
Острый гепатит А	9	12	10	12	14
Бактериальная дизентерия	11	15	15	15	15
Острый гепатит В (ГВ)	15	18	18	–	16

* Рейтинговая оценка инфекционных болезней, ежегодно регистрируемых на территории Оренбургской области

Отмечается снижение рейтинга экономического ущерба от заболеваний педикулезом, острым гепатитом А (на 2 пункта), сальмонеллезом (на 1 пункт).

Социально-обусловленные болезни

В Оренбургской области на протяжении 14-летнего периода продолжается снижение заболеваемости туберкулезом (рис. 104).

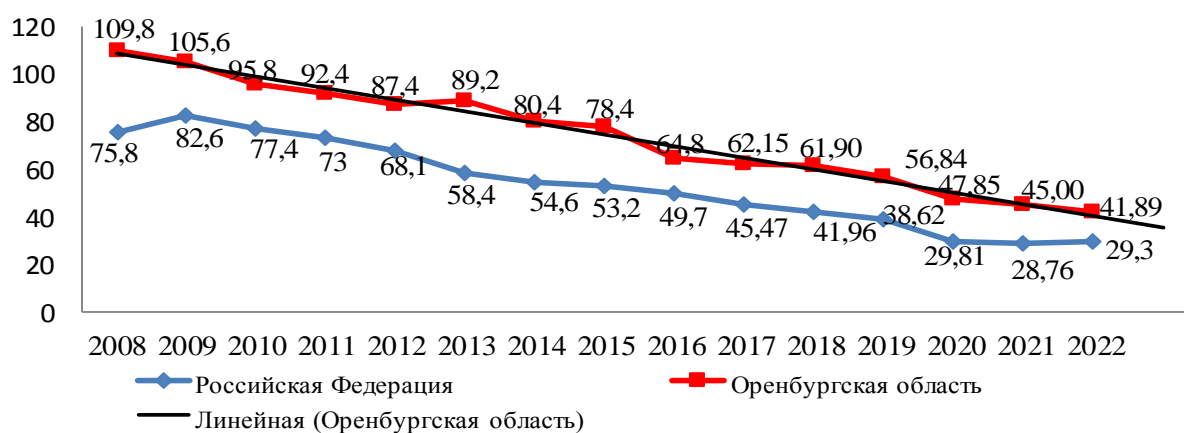


Рис. 104. Динамика заболеваемости туберкулезом в Оренбургской области и Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

В 2022 г. зарегистрирован 821 случай впервые выявленного активного туберкулеза (2021 г. – 882, 2020 г. – 943) или 41,89 на 100 тысяч населения (2021 г. – 45,00, 2020 г. – 47,85). По сравнению с 2021 г. заболеваемость снизилась на 7,4 %, а с 2008 годом – в 2,6 раза.

Вместе с тем, уровень заболеваемости туберкулезом в области превышает аналогичный по Российской Федерации в 1,4 раза (Российская Федерация 2022 г. – 29,3 на 100 тыс. населения; 2021 г. – 28,76, 2020 г. – 29,81).

В 15 административных территориях показатели заболеваемости превышают среднеобластной показатель (табл. 80).

Таблица 80

Территории с высокими показателями заболеваемости туберкулезом в 2022 г.

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Новоорский район	44,21
г. Медногорск	44,86
Абдулинский городской округ	45,87
Илекский район	46,05
г. Орск	46,73
г. Оренбург	50,53
Матвеевский район	55,22
Тюльганский район	56,09
Адамовский район	56,31
Кваркенский район	57,55
Октябрьский район	58,63
Гайский городской округ	58,94
Бузулукский район	59,73
Грачевский район	68,82
Беляевский район	70,04
Оренбургская область	41,89

В Абдулинском и Гайском городских округах, Адамовском, Беляевском, Бузулукском, Грачевском, Кваркенском, Матвеевском, Октябрьском районах отмечена неблагоприятная тенденция роста заболеваемости туберкулезом.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания остается высоким число больных с бациллярными формами, удельный вес которых в 2022 г. составляет 43,9 % (2021 г. – 41,6 %, 2020 г. – 40,9 %).

В 2022 г. зарегистрировано 52 случая заболевания туберкулезом среди детей до 17 лет, показатель составил 11,91 на 100 тыс. детей (2021 г. – 11,69, 2020 г. – 10,80), отмечен рост на 1,9 % по сравнению с 2021 г. в основном за счет заболеваемости детей возрастной группы 7-14 лет.

Заболеваемость детей до 14 лет снизилась на 7,3 %, показатель – 10,12 на 100 тыс. детей (2021 г. – 10,92, 2020 г. – 8,79), выявлено 38 случаев. Наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в возрастной группе 3-6 лет – 12,88 на 100 тыс. детей (14 случаев) и 7-14 лет – 11,58 на 100 тыс. (22 случая). В возрастной группе до одного года случаев туберкулеза не зарегистрировано (2020 г. – 1 случай), 1-2 года – заболеваемость не регистрировалась.

Заболеваемость туберкулезом среди детей регистрировалась в 21 административной территории, с превышением среднеобластного показателя в восьми (табл. 81).

**Территории с высокими показателями заболеваемости туберкулезом
детей до 17 лет в 2022 г.**

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Сорочинский городской округ	21,04
Тюльганский район	24,21
Бугурусланский район	25,23
Пономаревский район	38,67
Ясненский городской округ	42,17
Первомайский район	47,50
Кваркенский район	51,48
Грачевский район	78,83
Беляевский район	79,64
Оренбургская область	11,91

В число случаев впервые выявленного туберкулеза включаются и случаи завоза этой инфекции из различных стран, преимущественно из стран СНГ. За последние 5 лет наибольшее число завозов отмечается из Узбекистана (табл. 82). Показатель заболеваемости туберкулезом мигрантов составил 156,72 на 100 тыс. данного контингента, что превышает областной показатель в 3,7 раза (2021 г. – 127,93, 2020 г. – 345,01).

Распределение завозных случаев туберкулеза в Оренбургской области по странам возможного заражения в 2016-2022 гг.

Страна, где произошло возможное заражение	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Всего
Узбекистан	21	14	12	15	14	6	9	91
Таджикистан	9	11	6	6	5	5	6	48
Украина		1		1	1	1		4
Кыргызстан					1	1	7	9
Азербайджан	1	3	2	1			2	9
Молдова	1				1			2
Казахстан	2	6	3	2	2	3	4	22
Армения	2	1	2	1	2	2	1	11
Вьетнам		2	1					3
Завезено случаев туберкулеза в Оренбургскую область	36	38	26	26	26	18	29	199

План профилактических прививок против туберкулеза выполнен на 92,6 % (2021 г. – 97,6 %, 2020 г. – 94,8 %), в том числе по вакцинации новорожденных – на 81,4 %. С 2011 года охват своевременной вакцинацией против туберкулеза в целом по области составляет 96,3 % (2021 г. – 97,5 %; 2020 г. – 96,3 %).

Заключительная дезинфекция проведена в 99,8 % очагов туберкулеза (2021 г. – 97,9 %; 2020 г. – 99,6 %), с применением камерного метода – в 99,0 % очагов (2021 г. – 97,9 %; 2020 г. – 97,8 %).

Таким образом, несмотря на общую тенденцию к снижению заболеваемости, требуют внимания проблемы раннего выявления туберкулеза, обеспечение доступности диагностики, медицинской помощи, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

По состоянию на 01.01.2023 общее число зарегистрированных случаев **ВИЧ-инфекции** (по данным персонифицированного учета) достигло 42 716, из них умерло по разным причинам 14 388 ВИЧ-инфицированных.

В 2022 г. ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница» сообщено о 1690 впервые выявленных случаях ВИЧ-инфекции, что на 8 % ниже уровня прошлого года (2021 г. – 1833, 2020 г. – 1675). Областной показатель заболеваемости по-прежнему превышает аналогичный по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу, в том числе в 2021 г. в 2,0 и 1,7 раза соответственно (рис. 105).

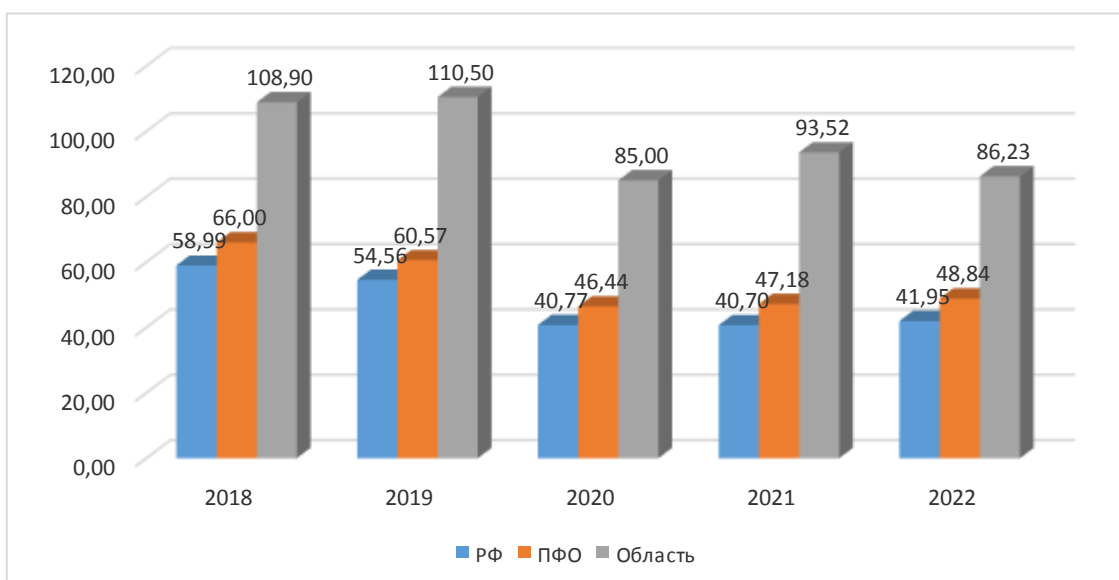


Рис. 105. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Оренбургской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации (на 100 тыс. населения)

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией незначительно увеличился, составив 1385,5 на 100 тыс. населения (2021 г. – 1349,5, 2020 г. – 1298,4).

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех территориях области, в девяти из них, показатели заболеваемости значительно превышают среднеобластной показатель (табл. 83).

Таблица 83

Территории с высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2022 г.

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
1	2
Гайский городской округ	161,0
Ясненский городской округ	155,0

1	2
Тюльганский район	151,40
Адамовский район	129,90
Переволоцкий район	121,60
г. Новотроицк	121,20
Бузулукский район	119,50
г. Орск	108,0
Новоорский район	99,46
Оренбургская область	86,23

В 2022 г. умер 841 больной ВИЧ-инфекцией, что на 4 % больше, чем в 2021 г. По причине СПИДА умер 201 ВИЧ-инфицированный, что на 13 % больше, чем в 2021 году.

Заражение гетеросексуальным путем в анализируемый период превысило 88 % (2021 г. – 86 %; 2020 г. – 85 %). ВИЧ-инфекция активно распространяется в общей популяции, при этом доля инфицированных за счет внутривенного введения наркотических средств нестерильным инструментарием снизилась до 9,8 %. Случаи заражения ВИЧ-инфекцией, связанные с оказанием медицинской помощи, не регистрируются с 2002 г.

Доля женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных выросла и составила 45,8 % (2021 г. – 44,0 %; 2020 г. – 42,0 %), 95,8 % из них заразились половым путем.

Отмечается увеличение на 20,8 % числа медосвидетельствований жителей области на ВИЧ-инфекцию до 606 174 относительно 2020 года (2021 г. – 592 219; 2020 г. – 479 769). Охват скрининговыми исследованиями составил 30,9 % от всего населения против 24,1 % в 2020 г. Доля представителей уязвимых и ключевых групп населения среди обследованных на ВИЧ-инфекцию остается низкой. Удельный вес данного контингента среди обследованных в 2022 г. уменьшился до 7,1 % (2021 г. – 8,9 %; 2020 г. – 20 %), где суммарно выявлено 20,5 % от всех новых случаев.

Практически все ВИЧ-инфицированные сосредоточены в максимально активной части населения, 72,7 % случаев ВИЧ-инфекции были впервые выявлены в возрасте старше 30 лет. В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных ведущее место занимают возрастные группы от 31 до 40 лет и от 41 до 50 лет, удельный вес которых, составляет 39,3 % и 29,5 % соответственно. Доля молодежи в возрасте 20–30 лет сократилась до 9,6 %.

В области значительно увеличилась доступность антиретровирусной терапии (далее – АРВТ). За 2022 г. 1860 инфицированных ВИЧ были впервые взяты на терапию, 1488 больных ВИЧ-инфекцией – на диспансерное наблюдение.

По состоянию на 31.12.2022 на диспансерном учете с ВИЧ-инфекцией состояло 20 045 человек – 95,0 % от числа живущих с диагнозом ВИЧ-инфекция. Антиретровирусной терапией охвачены 84,8 % от числа состоявших на диспансерном наблюдении – 16 997 ВИЧ-инфицированных или 80,5 % от числа живущих с диагнозом ВИЧ-инфекция (2021 г. – 77,0 %, 2020 г. – 77,0 %). Вирусная нагрузка подавлена у 89,8 %, получавших лечение.

Увеличился удельный вес беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин, завершившихся родами с 48 % в 2006 г. до 80 % в 2022 г. В целях профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку получили АРВТ 293 ВИЧ-инфицированных беременных

женщин или 98,0 % завершивших беременность родами (2021 г. – 99,0 %, 2020 г. – 99,0 %). Из них полный трехэтапный курс профилактики прошли 93,1 % матерей (2021 г. – 95,0 %, 2020 г. – 97,6 %). Охват химиопрофилактикой детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, составил 100 % (2021 г. – 100 %, 2020 г. – 99,7 %).

Благодаря высокому охвату тестированием на ВИЧ среди беременных женщин и предоставлению химиопрофилактики удалось значительно сократить количество заражений среди детей. В 2022 г. родилось 299 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден у 6 детей (2,0 %). По состоянию на 01.01.2023 на диспансерном учете состояло 632 ребенка, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, из них у 393 подтверждена ВИЧ-инфекция (в том числе в 2022 г. – у 12 детей), 239 детей снято с диспансерного наблюдения с отрицательным результатом исследования на ВИЧ-инфекцию.

Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции продолжает оставаться одной из важнейших задач здравоохранения Российской Федерации и Оренбургской области, что закреплено в Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, межведомственной программе по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

В отчетном году продолжена работа по выполнению комплекса мероприятий в рамках национального плана по реализации программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации (2021–2025 гг.)».

В 2022 г. случаи заболевания корью в области не зарегистрированы (2021 г. – 1, 2020 г. – 14) (рис. 106).

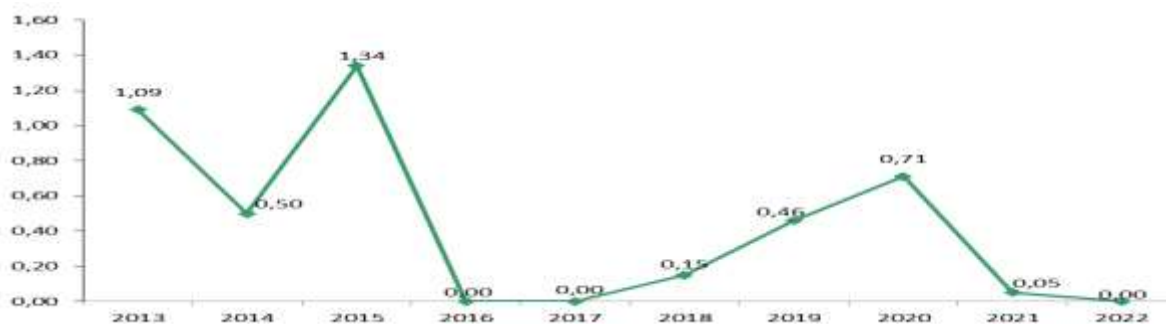


Рис. 106. Динамика заболеваемости корью в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Несмотря на отсутствие заболеваемости поддерживалась настороженность в отношении этой инфекции. Обследование пациентов с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой и пациентов с подозрением на корь/краснуху не прекращалось в течение года, что подтверждает наличие чувствительного эпидемиологического надзора за корью и краснухой в области. Всего было обследовано 79 больных с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой (2021 г. – 72, 2020 г. – 69 чел.) или 4,0 на 100 тыс. населения, при целевом показателе – 2,0. Вместе с тем, в 9 территориях области данная работа не проводилась (г. Бузулук, Акбулакский, Александровский, Бугурусланский, Бузулукский, Илекский, Новосергиевский, Переволоцкий, Пономаревский районы).

Вакцинировано 25 481 человек, в т.ч. детей – 17 472 (2021 г. – 21 325 и 17 610,

2020 г. – 23 621 и 18 951). Ревакцинировано 35 978 человек, в т.ч. детей – 25 262 (2021 г. – 30 885 и 25 128, 2020 г. – 36 264 и 27 334).

Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против кори по достижению 24 месяцев в целом по области составил 97,6 % (2021 г. – 97,4 %, 2020 г. – 97,6 %), только в Северном районе требуемый показатель ниже нормативного значения (95 %) – 94,2 %.

Охват второй дозой вакцины против кори в возрасте 6 лет составил 96,8 % (2021 г. – 95,0 %, 2020 г. – 97,9 %). Не достигнут регламентированный уровень охвата прививками против кори (не менее 95 %) в г. Бузулуке (89,9 %), Саракташском (89,8 %), Матвеевском (94,6 %) и Тюльганском (88,4 %) районах.

Все территории области поддерживают охват прививками против кори взрослого населения 18–35 лет на регламентируемом уровне, в целом по области этот показатель составил 99,8 % (2021 г. – 99,9 %, 2020 г. – 99,9 %).

Результаты выборочного серологического мониторинга напряженности иммунитета к кори среди взрослых и детей, проведенного в двух административных территориях, свидетельствуют об эффективности вакцинопрофилактики. Доля лиц, не имеющих защитных титров к вирусу кори, составила 6,0 %, при критерии эпидемиологического благополучия – 7 % серонегативных лиц.

Вместе с тем, сохраняется тенденция роста не привитых детей против кори, по сравнению с 2020 г. их число возросло на 24,2 % и составило 3974 чел. (2021 г. – 3810, 2020 г. – 3200). Возрастную структуру не привитых определяют дети с 1 года до 6 лет – 51,6 %. Основной причиной не проведения прививок остаются отказы родителей от вакцинации, что требует дополнительной работы с населением с привлечением средств массовой информации по пропаганде преимуществ вакцинопрофилактики и активному противодействию антивакцинальным выступлениям.

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

Возникновение вспышек кори в ближайшем зарубежье (Украина, Таджикистан, Казахстан и др.) свидетельствуют о необходимости не только поддерживать настороженность в отношении данной инфекции, но и сохранять высокие темпы работы по плановой иммунизации населения против кори, активному выявлению и иммунизации лиц, не привитых против этой инфекции, в том числе среди иностранных граждан, а также усилению информационной работы с населением по пропаганде вакцинопрофилактики.

На протяжении последних трех лет заболеваемость краснухой не регистрировалась (рис. 107).



Рис. 107. Динамика заболеваемости краснухой в Оренбургской области 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками против краснухи (%)

Случаи синдрома врожденной краснухи, как и в предшествующие годы, не зарегистрированы.

В отчетном году вакцинировано 17 389 человек (2021 г. – 18 437, 2020 г. – 19 036), ревакцинировано – 24 911 (2021 г. – 26 480, 2020 г. – 27 603).

Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против краснухи детей в возрасте 24 месяцев в целом по области составил 96,8 % (2021 г. – 97,5 %, 2020 г. – 97,6%).

Во всех административных территориях области, обеспечен регламентированный уровень охвата вакцинацией по достижению 24 месяцев (95,3 % – 100 %), за исключением Северного района (94,2 %).

Охват второй дозой вакцины против краснухи в возрасте 6 лет составил 96,8 % (2021 г. – 96,8 %, 2020 г. – 97,8 %), к числу территорий, где охват ревакцинацией ниже 95 % относятся г. Бузулук (89,9 %), Саракташский (91,3 %), Матвеевский (94,6 %) и Тюльганский (88,4 %) районы.

Качество вакцинопрофилактики подтверждают данные серологического мониторинга за напряженностью иммунитета к краснухе, проводимого в области ежегодно в индикаторных группах населения. Доля лиц, не имеющих защитных титров к краснухе, составила 2,8 % при контрольном показателе не более 7 %.

Таким образом, в области продолжает поддерживаться период элиминации краснухи.

Сохраняется эпидемиологическое благополучие по заболеваемости **эпидемическим паротитом**.

В 2020–2022 гг. случаи заболевания эпидемическим паротитом не зарегистрированы (Российская Федерация в 2022 г. – 0,39 на 100 тыс. населения) (рис. 108).



Рис. 108. Динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Оренбургской области 2012–2022 гг. (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками (%)

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

В отчетном году вакцинировано против эпидемического паротита 17 517 детей (2021 г. – 17 632, 2020 г. – 18 972), ревакцинировано – 25 271 (2021 г. – 25 164, 2020 г. – 27 322). План профилактических прививок по вакцинации и ревакцинации выполнен на 100 %.

Регламентированный уровень охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 24 месяца против эпидемического паротита (95,0 %) в 2022 г. достигнут и поддерживается во всех административных территориях области, за исключением Северного района (94,2 %). Ревакцинировано в 6 лет в целом по области 96,8 % детей (2021 г. – 95,1 %, 2020 г. – 97,9 %), однако в четырех территориях требуемый показатель не был достигнут: г. Бузулуке (89,9 %), Матвеевском (94,6 %), Саракташском (89,9 %) и Тюльганском (88,4 %) районах.

В 2022 году зарегистрировано 11 случаев заболевания коклюшем (2021 г. – 0, 2020 г. – 17). Показатель заболеваемости составил 0,56 на 100 тыс. населения (рис. 109), что в 1,5 раза ниже показателя 2020 г. и в 3,8 раза ниже среднего показателя по стране в 2022 году (Российская Федерация 2022 г. – 2,14 на 100 тыс. населения).

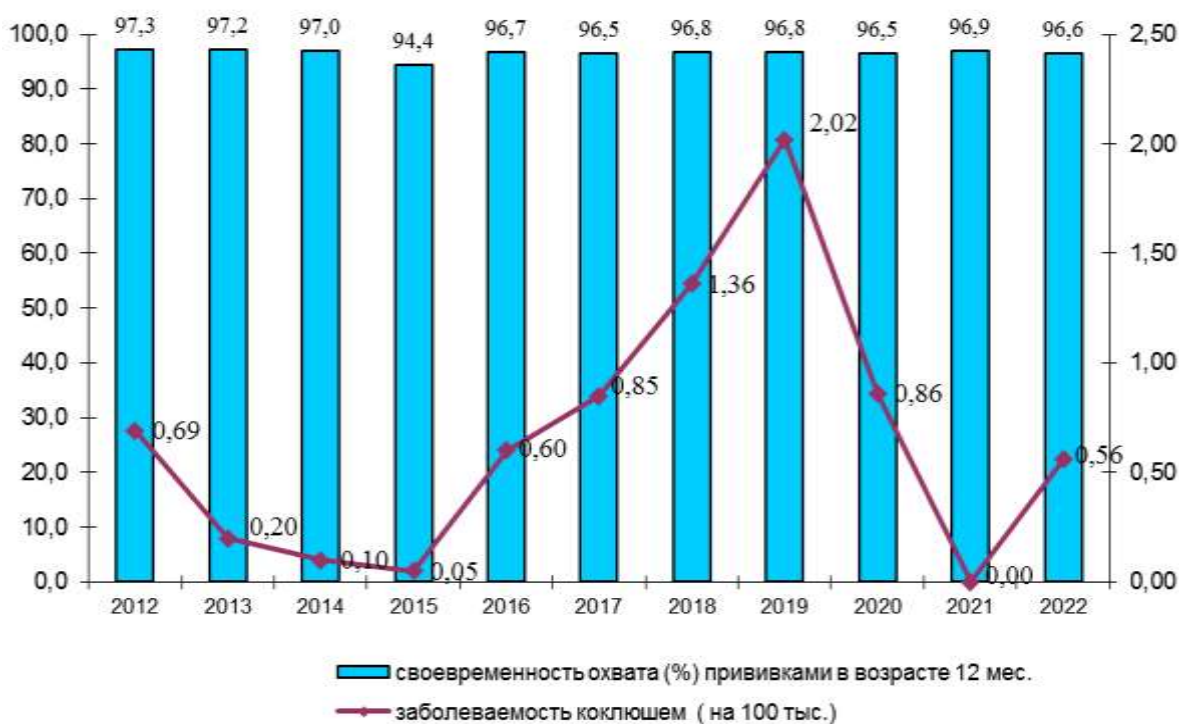


Рис. 109. Динамика заболеваемости коклюшем в Оренбургской области 2012–2022 гг. (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками (%)

Своевременно, по достижению возраста 12 мес., вакцинированы против коклюша в целом по области 96,6 % детей (2021 г. – 96,9 %, 2020 г. – 96,5 %), ревакцинированы в 24 месяца 96,7 % детей (2021 г. – 96,6 %, 2020 г. – 96,5 %).

Высокие уровни охвата своевременной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев обеспечены во всех административных территориях области, за исключением Матвеевского (94,3 %), Пономаревского (94,3 %) и Северного (93,8 %) районов. Показатель охвата своевременной ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев составил менее 95,0 % в Асекеевском (94,1 %) и Северном (92,3 %) районах.

В 2022 г. был зарегистрирован очаг коклюша в дошкольной образовательной организации г. Оренбурга, причиной формирования которого стало несвоевременное вы-

явление больных коклюшем при обращении за медицинской помощью и длительное их нахождение в детском коллективе, что свидетельствует о существующих проблемах в лабораторной диагностике этой инфекции.

Заболеваемость **дифтерией** в области не регистрируется с 2011 г. (Российская Федерация в 2022 г. – 0) (рис. 110).



Рис. 110. Динамика заболеваемости дифтерией в Оренбургской области в 2012–2022 гг. (на 100 тыс. населения) и своевременность охвата прививками (%)

Многолетняя плановая иммунизация населения обеспечила надежную и длительную специфическую защиту. Сохраняются на высоких цифрах показатели охвата своевременной вакцинацией против дифтерии детей в возрасте 12 месяцев составив 96,6 % (2021 г. – 96,9 %, 2020 г. – 96,6 %) и ревакцинацией в 24 месяца – 96,8 % (2021 г. – 96,6 %, 2020 г. – 96,6 %). Ревакцинировано в 7 лет – 97,3 % детей (2021 г. – 97,5 %, 2020 г. – 97,6 %), в 14 лет – 96,9 % (2021 г. – 97,8 %, 2020 г. – 98,1 %).

Показатель охвата ревакцинацией против дифтерии взрослых с 18 лет остается на высоком уровне – 99,2 % (2021 г. – 98,4 %, 2020 г. – 98,5 %).

Во всех административных территориях указанные показатели выше рекомендуемого уровня (95 %), за исключением пяти административных территорий: по показателю своевременности вакцинации в 12 мес. – Пономаревский (94,3 %), Северный (93,8 %) и Матвеевский (94,3 %) районы, ревакцинации в 24 мес. – Асекеевский (94,1 %) и Северный (92,3 %) районы, охвату ревакцинацией в 7 лет – Матвеевский (93,9 %), в 14 лет – г. Оренбург (94,1 %).

Эффективность иммунопрофилактики подтверждается данными выборочного серологического мониторинга коллективного иммунитета, согласно которому удельный вес серонегативных лиц, в исследованных возрастных группах населения, не превысил 3,1 % при нормируемом показателе не более 10,0 %.

В 2017–2022 гг. случаи заболевания **столбняком** не зарегистрированы (в 2016 г. – 1 случай).

В 2022 г. отмечен рост заболеваемости **ветряной оспой** (рис. 111). В структуре

инфекционных и паразитарных заболеваний (без гриппа и ОРВИ, COVID-19) ее доля в 2022 г. составила 18,7 % (2021 г. – 9,9 %), зарегистрирован 7881 случай, показатель составил 402,10 на 100 тыс. населения (2021 г. – 260,80, 2020 г. – 276,00), что выше уровня 2021 г. на 54,2 % (в Российской Федерации в 2022 г. – 441,10).

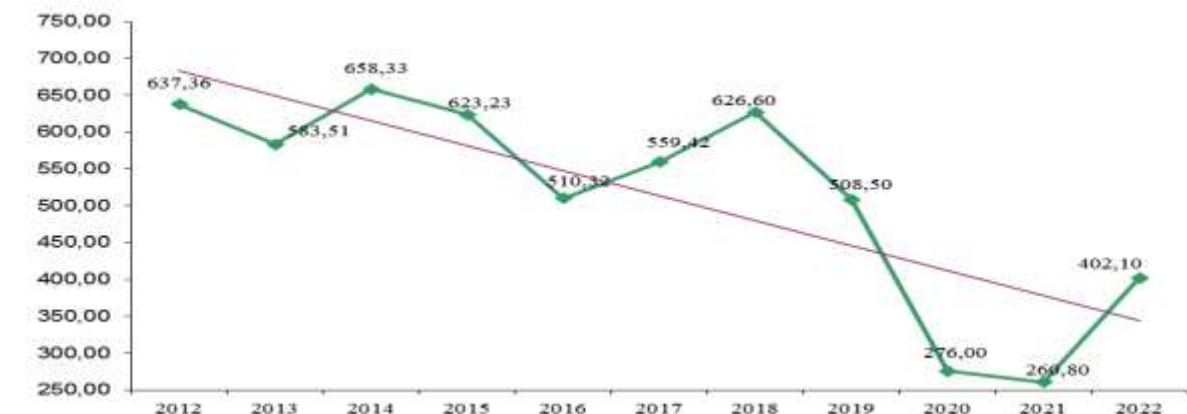


Рис. 111. Динамика заболеваемости ветряной оспой в Оренбургской области в 2012–2022 гг. (100 тыс. населения)

Заболеваемость ветряной оспой зарегистрирована во всех административных территориях, в том числе в 18 с превышением среднеобластного показателя. В г. Бузулуке, Александровском и Грачевском районах, отмечены максимальные уровни заболеваемости от 739,10 до 955,20 на 100 тыс. населения.

Ветряная оспа традиционно поражает детское население, на которое приходится 92,8 % от числа заболевших. В анализируемый период 54,3 % случаев заболеваний зарегистрировано в возрастной группе 3–6 лет, 11,6 % – у детей 1-2 лет и 2,2 % – у детей до года, таким образом 67,9 % случаев заболевания приходится на детей дошкольного возраста. Наиболее высокий уровень заболеваемости ветряной оспой отмечается у детей 3–6 лет и составляет 3636,90 на 100 тыс. чел. с превышением среднего показателя по детскому населению в 2,2 раза (рис. 112).

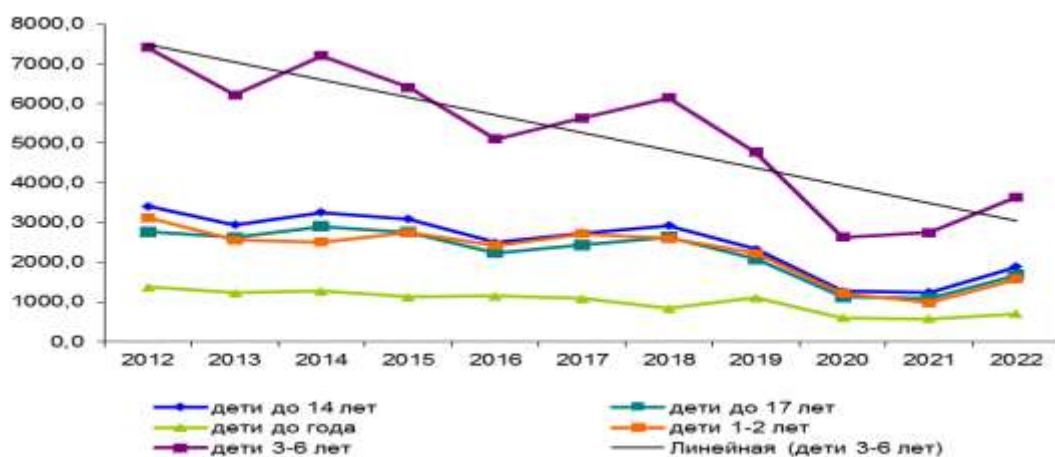


Рис. 112. Динамика заболеваемости ветряной оспой детей различных возрастных групп в Оренбургской области в 2012–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Социальный состав заболевших в возрасте до 14 лет в 76,8 % случаев представлен организованными детьми (2021 г. – 83,7 %, 2020 г. – 78,7 %).

Доля взрослых в возрастной структуре заболевших составила 7,2 % (2021 г. – 6,1 %, 2020 г. – 9,5 %).

В рамках регионального календаря профилактических прививок и других источников финансирования в области ежегодно проводится иммунизация против ветряной оспы детей из домов ребенка и рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, привито 2,3 тыс. чел., из них 2039 детей (2021 г. – 2156, 2020 г. – 1598), 287 взрослых (2021 г. – 530, 2020 г. – 606). Доля детей среди вакцинированных выросла с 80,2 % в 2021 г. до 87,6 % в 2022 г.

В 2022 г. зарегистрировано 455 случаев **опоясывающего лишая**, показатель заболеваемости составил 23,22 на 100 тыс. населения, что на 11,8 % выше заболеваемости в 2021 году (2021 г. – 20,77, 2020 г. – 24,82).

В девяти административных территориях показатели заболеваемости превышали средний уровень по области: гг. Бугуруслане, Бузулуке, Оренбурге, Орске, Бузулукском, Бугурусланском, Грачевском, Сакмарском, Курманаевском районах (2021 г. – 8, 2020 г. – 9).

В возрастной структуре заболевших опоясывающим лишаем 86,8 % составляют взрослые, 13,2 % дети (2021 г. – 87,7 % и 12,3 %, 2020 г. – 89,2 % и 10,8 %).

Заболеваемость **менингококковой инфекцией** в Оренбургской области на протяжении последних пяти лет характеризуется единичными случаями с колебаниями от 1 до 5. В 2022 г. зарегистрирован 1 случай генерализованной формы менингококковой инфекции (далее – ГФМИ) с выздоровлением у ребенка 6 лет из Донецкой Народной Республики (2021 г. – 5, 2020 г. – 4). Диагноз подтвержден лабораторно методом ПЦР, с доставкой биоматериала в Референс-центр, где был идентифицирован возбудитель – *Neisseria meningitidis* серогруппы В.

Показатель заболеваемости составил 0,05 на 100 тыс. населения (2021 г. – 0,26, 2020 г. – 0,20) и 0,23 на 100 тыс. детей до 17 лет (2021 г. – 1,15 и 0,26, 2020 г. – 0,69 и 0,20 соответственно) (рис. 113).

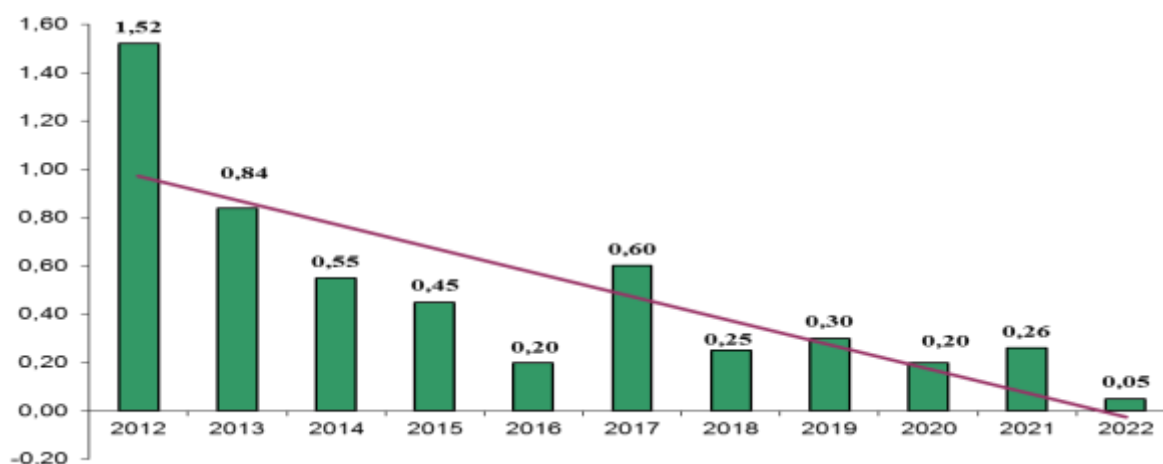


Рис. 113. Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Оренбургской области в 2012–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

С 2014 г. заболеваемость представлена только ГФМИ.

Остаются актуальными вопросы совершенствования лабораторной диагностики менингококковой инфекции в медицинских организациях, в т.ч. использование экс-

пресс-метода (реакции латекс-агглютинации) для выявления специфического антигена.

В рамках регионального календаря профилактических прививок ежегодно в области проводится иммунизация призывников, лиц, выезжающих в неблагополучные по заболеваемости регионы.

В 2022 г. 4438 человек получили прививки против менингококковой инфекции (2021 г. – 4687, 2020 г. – 3726.). Доля привитых детей от общего числа вакцинированных оставила 31,4 % (2021 г. – 37,6 %, 2020 г. – 7 %).

Полиомиелит и энтеровирусная инфекция

Работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от **полиомиелита** статуса Оренбургской области организована в соответствии с действующим санитарным законодательством и национальным планом действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2022–2024 гг.

В 2022 г., впервые после отсутствия в течение 14 лет зарегистрирован 1 случай вакциноассоциированного полиомиелита (ВАПП) у ребенка первого года жизни вследствие нарушения установленного нормативно-методическими документами порядка иммунизации против полиомиелита.

Циркуляция дикого полиовируса (ДПВ) и полиовирусов вакцинного происхождения (цПВВП) в 2022 г., как и в предшествующие 2 года, не установлена.

В рамках реализации мероприятий по выявлению завоза ДПВ и цПВВП ежегодно в области проводится обследование на полиовирусы детей в возрасте до 6 лет из семей мигрантов, прибывших из эндемичных, неблагополучных по полиомиелиту стран. В 2022 году число обследованных увеличилось до 410 чел. (2021 г. – 301 чел., 2020 г. – 19 чел.), из которых 80,0 % составили дети, прибывшие из Республики Таджикистан, 9,8 % – с территории Украины. Положительные находки обнаружены в 3,2 % случаев (12 неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ) и 1 вакцинный полиовирус типа 3).

Единственным мероприятием по предотвращению возникновения случаев полиомиелита, в том числе ВАПП, является иммунизация. Профилактические прививки должны быть организованы в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и с соблюдением требований по безопасности иммунизации и практике ВАПП.

В настоящее время схема иммунизации против полиомиелита предполагает применение инактивированной полиомиелитной вакцины (вакцинация и первая ревакцинация) и бивалентной ОПВ (вторая и третья ревакцинации).

В 2022 г. показатели охвата детей своевременной иммунизацией против полиомиелита в целом в Оренбургской области соответствовали регламентированному показателю (95,0 %): в возрасте 12 мес. – 96,7 % (2021 г. – 97,0 %, 2020 г. – 96,7 %), в 24 мес. – 96,4 % (2021 г. – 96,9 %, 2020 г. – 96,7 %), в 6 лет – 97,0 % (рис. 114).

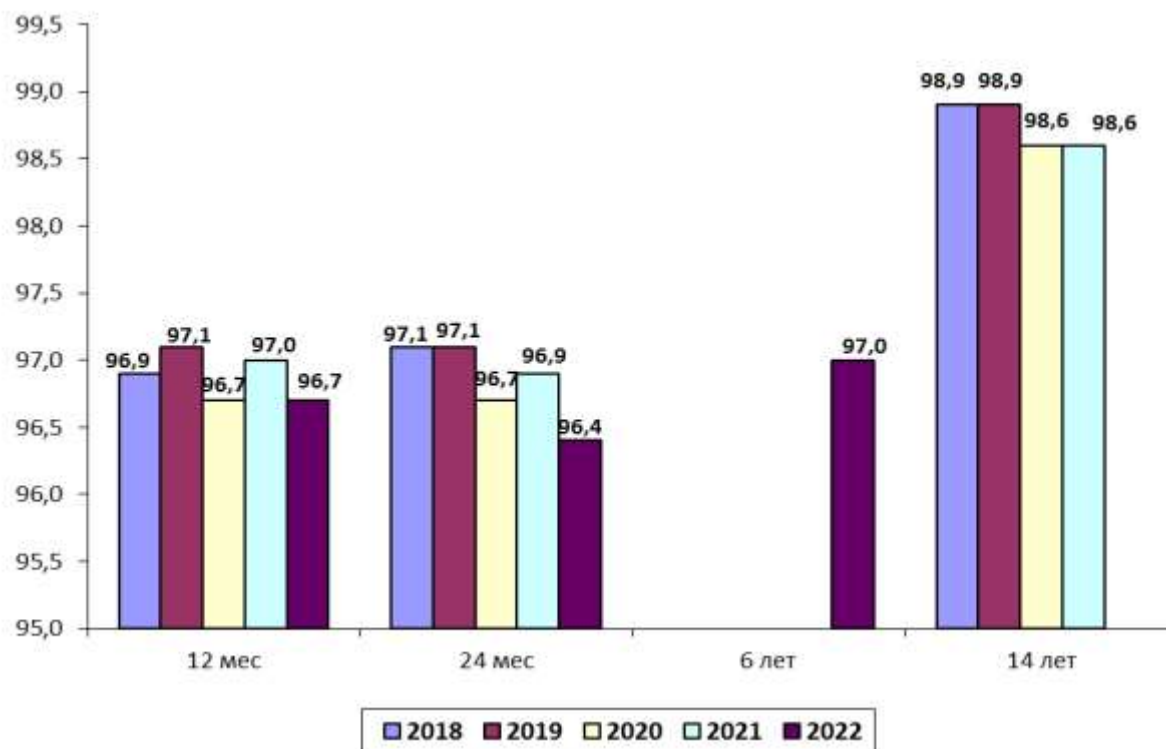


Рис. 114. Показатели своевременности охвата иммунизацией против полиомиелита в Оренбургской области в 2018–2022 гг. (в %)

По сравнению с 2021 г. число территорий области, где показатели охвата своевременной иммунизацией не достигли 95,0 %, уменьшилось до трех (2021 г. – 4, 2020 г. – 4), в том числе вакцинацией в 12 мес. – в Матвеевском (94,3 %) и Северном (93,8 %) районах; ревакцинацией в 24 мес. – в Асекеевском (94,1 %) и Северном (92,3 %) районах.

При этом остаются дети, не привитые против полиомиелита по причине отказа законных представителей или наличия медицинских противопоказаний. Доля детей в возрасте до 5 лет, уязвимых к полиовирусной инфекции (получившие менее 3 доз полиовакцины) сохранилась на уровне 2021 г. – 2,2 % (2020 г. – 2,3 %).

С целью недопущения реализации рисков в случае завоза полиовирусов из эндемичных и неблагополучных стран в условиях возобновившихся миграционных потоков в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.04.2022 № 11 «О проведении подчищающей иммунизации против полиомиелита в 2022 году» на территории области организована подчищающая иммунизация против полиомиелита. Проведена работа по пересмотру необоснованно длительных медицинских отводов и с лицами, отказывающимися от иммунизации. Прививками охвачено 98,8 % от числа подлежащих, в том числе 98,9 % детей в возрасте до 5 лет (1482 чел.), постоянно проживающих в области и не получивших профилактические прививки в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок, и 46 детей (100,0 %) в возрасте до 15 лет, прибывших из Луганской и Донецкой Народных Республик, Украины, не привитых и не имеющих документально подтвержденных сведений о профилактических прививках против полиомиелита.

Ежегодно эффективность иммунопрофилактики полиомиелита подтверждается данными выборочного серологического мониторинга коллективного иммунитета, в 2022 г. удельный вес серонегативных лиц к полиовирусам 1 и 3 типов во всех возраст-

ных группах детей и взрослых не превысил 4,0 % при нормируемом показателе не более 10,0 %.

Выявлять завоз в страну ДПВ, цПВВП позволяет система эпидемиологического надзора за полиомиелитом. Реализация ее происходит посредством выявления и обследования на полиовирусы лиц с синдромом острого вялого паралича (ОВП) при любом заболевании, в том числе неинфекционной природы, здоровых лиц, относящихся к «группам риска» (прибывших их эндемичных, неблагополучных по полиомиелиту стран, беженцев, вынужденных переселенцев, кочующих групп населения), а также мониторинговых исследований на полиовирусы проб сточной воды.

Высокая чувствительность и качество эпидемиологического надзора позволяет своевременно выявлять случаи заболевания полиомиелитом, включая ВАПП, бессимптомное носительство в случае завоза полиовирусов, представляющих эпидемиологическую значимость, и оперативно проводить противоэпидемические мероприятия.

В последние 2 года на фоне пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в области отмечается снижение чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом. Показатель заболеваемости синдромом ОВП неполиовирусной этиологии, как и в 2021 г., составил 0,81 на 100 тыс. детей до 15 лет (2020 г. – 1,59) при регламентированном национальными нормативно-методическими документами и рекомендуемом ВОЗ – 1,00 на 100 тыс. детей до 15 лет. Показатель заболеваемости ОВП отражает настороженность клинического звена в отношении полиомиелита. Снижение фокуса внимания к синдрому ОВП в условиях возобновившегося международного транспортного сообщения может привести к пропуску случаев полиовирусной инфекции при завозе ДПВ и цПВВП. Следствием пропуска синдрома ОВП станут несвоевременные противоэпидемические мероприятия и распространение инфекции.

Несмотря на достигнутые на сегодняшний день успехи программы ликвидации полиомиелита, сохраняющиеся риски международного распространения полиовирусов из эндемичных и неблагополучных стран подчеркивают значимость качественной организации иммунопрофилактики полиомиелита, эпидемиологического надзора за ОВП и поддержание их на высоком уровне.

Надзор за **энтеровирусной инфекцией** (ЭВИ) является важной составляющей работы по поддержанию бесполиомиелитного статуса области и в отчетном году он проводился в соответствии с ведомственной Программой «Эпидемиологический надзор и профилактика ЭВИ на 2018–2022 гг.».

Многолетняя динамика заболеваемости ЭВИ характеризуется общей тенденцией к росту с периодическими подъемами заболеваемости.

В 2022 г. по сравнению с 2021 г. отмечался рост заболеваемости ЭВИ в 6 раз. Зарегистрировано 66 случаев ЭВИ или 3,37 на 100 тыс. населения (2021 г. – 0,56, 2020 г. – 0,30), что ниже СМУ (4,32) и показателя по стране (Российская Федерация в 2022 г. – 7,54 на 100 тыс. населения) на 22,0 % и 55,3 % соответственно (рис. 115).

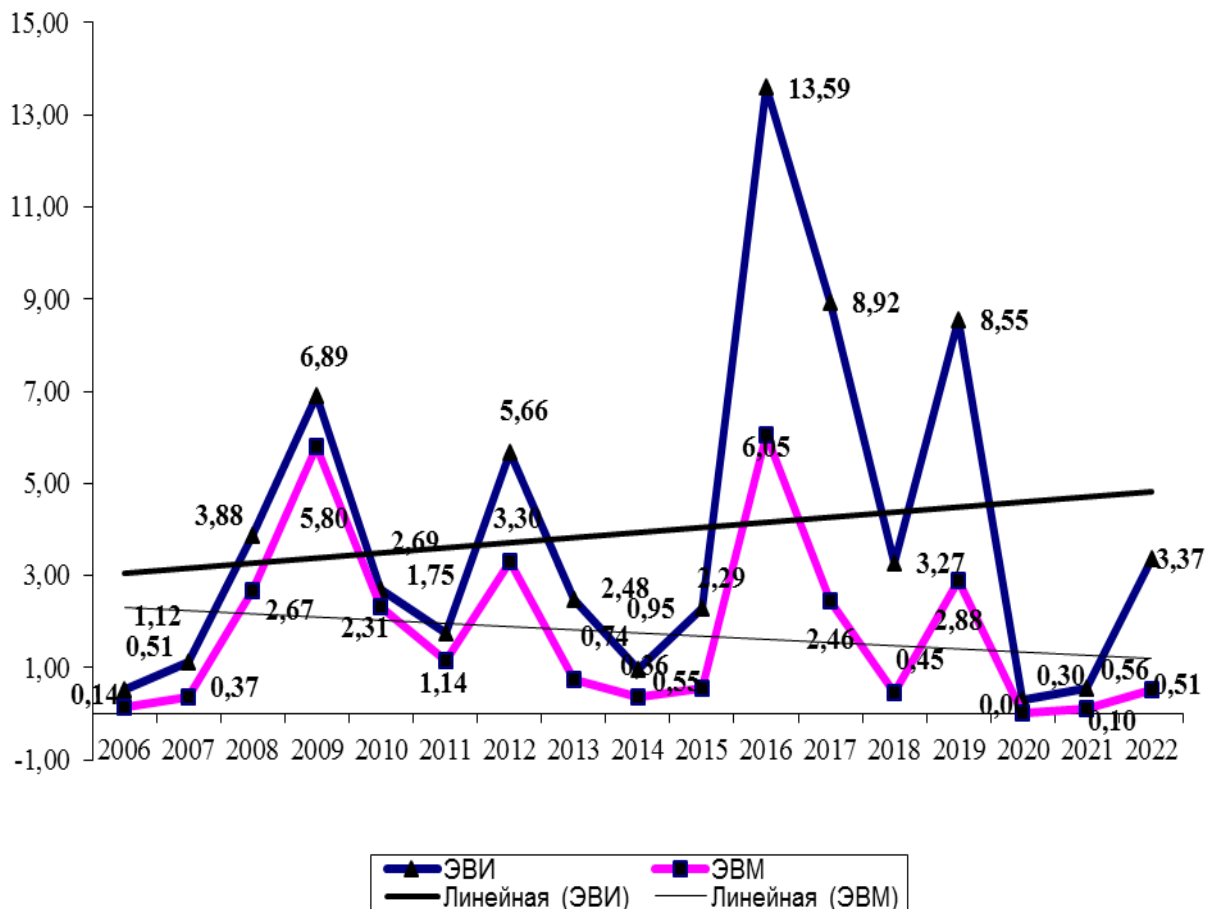


Рис. 115. Заболеваемость энтеровирусной инфекцией и энтеровирусными менингитами в Оренбургской области в 2006–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре ЭВИ на детей до 17 лет приходится 97,0 % (2021 г. – 100,0 %, 2020 г. – 83,3 %). Показатель заболеваемости ЭВИ на 100 тыс. детей до 17 лет составил 14,66, что в 5,8 раз выше показателя предыдущего года (2021 г. – 2,52, 2020 г. – 1,15). Заболеваемость регистрировалась во всех возрастных группах, наиболее высокие показатели отмечены среди детей 1-2 лет (38,90) и до 1 года (26,46).

В структуре заболеваемости детей до 17 лет преобладают дошкольники в возрасте 3-6 лет – 35,9 % (2021 г. – 90,9 %; 2020 г. – 50,0 %) и 1-2 лет – 32,8 % (2021 г. – не регистрировалась; 2020 г. – 40,0 %).

Заболеваемость зарегистрирована в 11 административных территориях области (2021 г. – 3, 2020 г. – 2). Наиболее высокие уровни заболеваемости ЭВИ зарегистрированы в Тюльганском, Бугурусланском, Октябрьском районах, городах Бугуруслане, Новотроицке и Оренбурге. В этих же территориях, за исключением Тюльганского района, отмечаются максимальные показатели заболеваемости энтеровирусным менингитом (ЭВМ) (рис. 116).

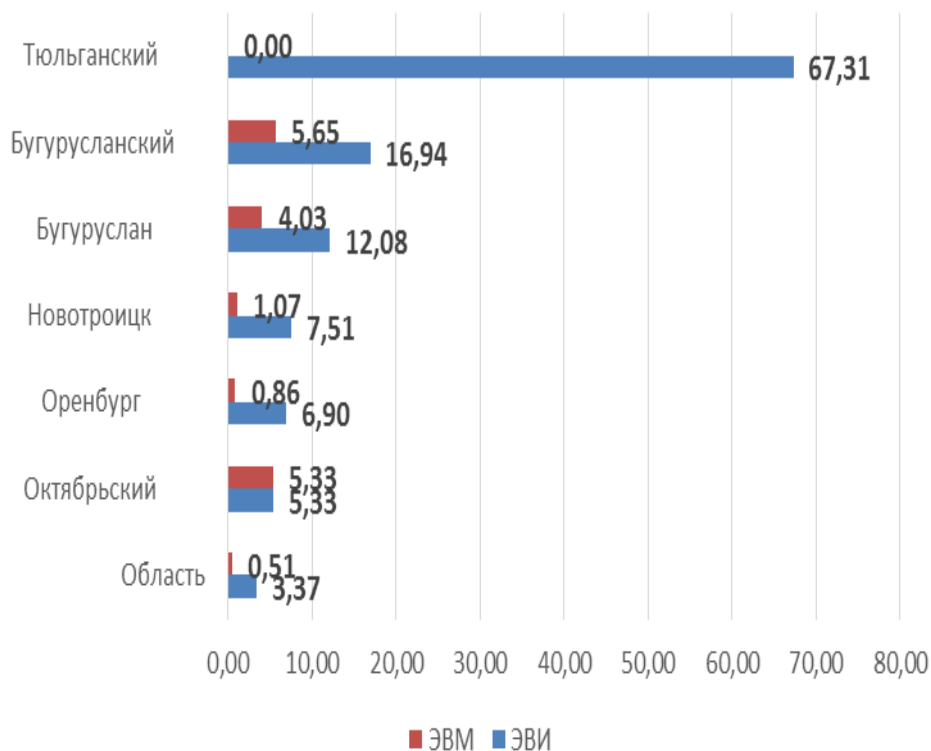


Рис. 116. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения ЭВИ и ЭВМ в 2022 г. (показатель на 100 тыс. населения)

В структуре клинических форм ЭВИ сохраняется доминирование заболеваний, протекающих без неврологической симптоматики, на долю которых в 2022 г. приходится – 84,8 % (2021 г. – 81,8 %, 2020 г. – 100,0 %).

Зарегистрировано 10 случаев энтеровирусного менингита (ЭВМ) или 0,51 на 100 тыс. населения (2021 г. – 0,10, 2020 г. – не регистрировались), что ниже среднего показателя по Российской Федерации (0,97 на 100 тыс. населения) на 47,4 %. На детей приходится 90,0 % всех зарегистрированных случаев, показатель заболеваемости составил 2,06 на 100 тыс. детей, что на 12,0 % выше показателя предыдущего года (2021 г. – 1,84; 2020 г. – не регистрировались).

Заболеваемость ЭВМ зарегистрирована в трех возрастных группах, показатели на 100 тыс. детей данных возрастов составили: 3-6 лет – 2,76, 7-14 лет – 2,10, 15-17 лет – 3,28. В структуре заболеваемости детей до 17 лет преобладают школьники 7-14 лет (44,4 %).

В 2020–2021 гг. все зарегистрированные случаи верифицированы молекулярно-генетическим методом. В 2022 г. обеспечено взаимодействие с референс-центром по мониторингу за ЭВИ (ФБУН «Нижегородский НИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора), что позволило установить на территории области циркуляцию энтеровирусов Коксаки А 6, 9, 10, 16. В этиологической структуре ЭВИ преобладают энтеровирусы Коксаки А – 80,0 % случаев, на долю энтеровирусов ЕСНО (ЕСНО 11) приходится 20,0 %.

В 2022 г. зарегистрирован очаг групповой заболеваемости ЭВИ с контактно-бытовым путем передачи в дошкольной образовательной организации Тюльганского района, заболело 16 детей. При этиологической расшифровке от больных выделены энтеровирусы Коксаки А. Заболевание протекало у всех детей без неврологической симп-

томатики. Распространению инфекции в детском коллективе способствовало несоблюдение требований санитарного законодательства.

Продолжен мониторинг за циркуляцией полио и (неполио) энтеровирусов во внешней среде. В лабораториях Учреждения исследовано 496 проб сточной воды, в том числе вирусологическим методом – 286, молекулярно-генетическим – 210. Удельный вес положительных находок составил 20,0 % (2021 г. – 19,0 %, 2020 г. – 16,8 %). Структуру выделенных вирусов определяют неполиомиелитные энтеровирусы – 68,1 %, доля вакцинных полиовирусов, подтвержденных Национальной лабораторией ФГБНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН», составила – 31,9 %.

В структуре положительных находок неполиомиелитных энтеровирусов в сточных водах преобладают энтеровирусы ЕСНО – 75,0 % (2021 г. – 65,7 %, 2020 г. – 74,4 %), на долю вирусов Коксаки приходится до 21,9 % (2021 г. – 34,3 %, 2020 г. – 25,9 %), неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ) – 3,1 %. Идентифицированы энтеровирусы ЕСНО 7 (28,1 %), Коксаки В 3 (21,9 %), ЕСНО 19 (18,8 %), ЕСНО 3, 6, 9, 11 (единичные находки).

Вопросы организации качественного эпидемиологического надзора за полиомиелитом и профилактики ЭВИ продолжают быть актуальными и требуют совершенствования практической деятельности в данном направлении.

Грипп и острые респираторные инфекции

В Оренбургской области зарегистрировано 568,4 тыс. случаев острых инфекций верхних и нижних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (ОРВИ), что составляет 76,5 % от числа всех инфекционных и паразитарных болезней, выявленных в 2022 г. Переболело 29,3 % населения области (2021 г. – 22,7 %, 2020 г. – 23,5 %).

В сравнении со среднемноголетним показателем (20 477,66 на 100 тыс. населения) отмечается рост заболеваемости на 41,6 %, с предыдущим годом на 29,0 %, показатель составил 29 002,00 на 100 тыс. населения, что практически соответствует среднему показателю по стране (28 797,29) (рис. 117).

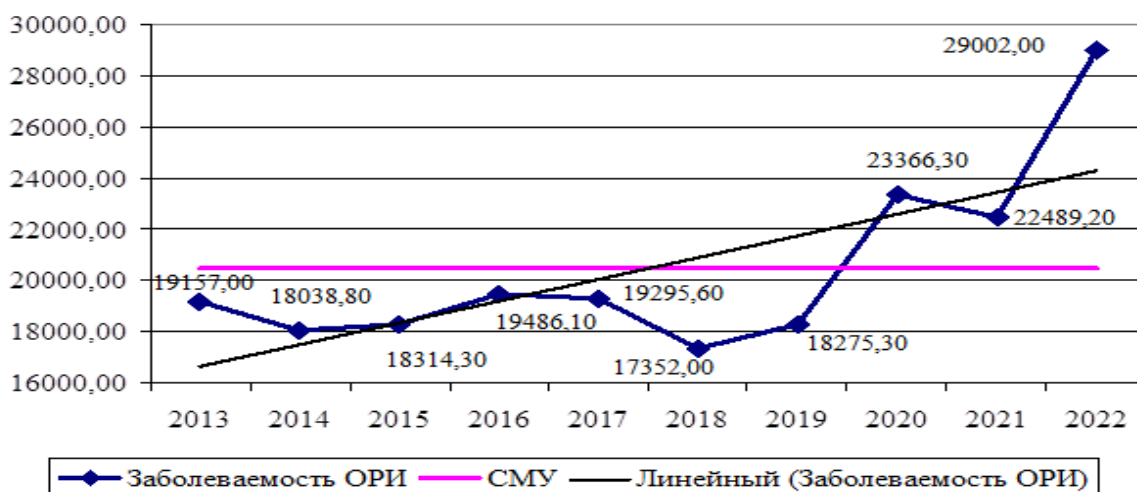


Рис. 117. Динамика заболеваемости ОРВИ за 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре заболеваемости продолжают превалировать дети до 17 лет, при снижении их доли с 55,8 % в 2021 г. до 52,0 % (2020 г. – 53,9 %). Максимальная заболеваемость наблюдалась в возрастной группе детей до 1 года – 82 356,60 на 100

тыс. населения (2021 г. – 79 256,50, 2020 г. – 83 675,10). При этом их удельный вес в 2022 году по сравнению с 2021 годом снизился с 7,3 % до 6,3 % от общего числа заболевших детей (рис. 118).

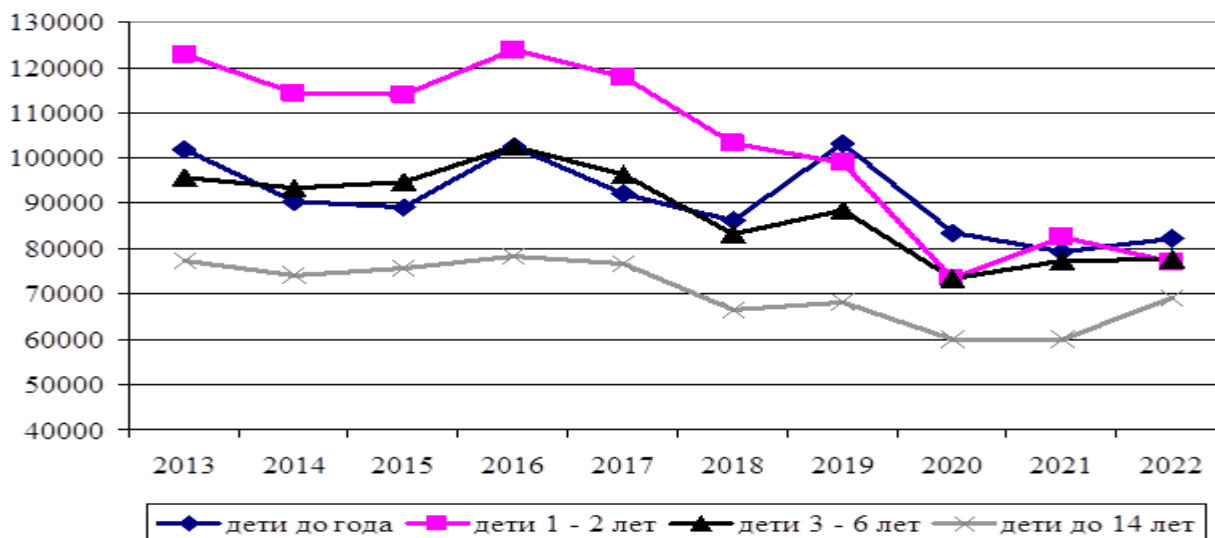


Рис. 118. Динамика заболеваемости ОРВИ среди детского населения до 14 лет за 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

По административным территориям заболеваемость ОРВИ колебалась в широком диапазоне от 5364,00 на 100 тыс. населения в Светлинском районе до 44 802,20 на 100 тыс. населения в г. Оренбурге. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались в 5 муниципалитетах с превышением среднего показателя по области (рис. 119).

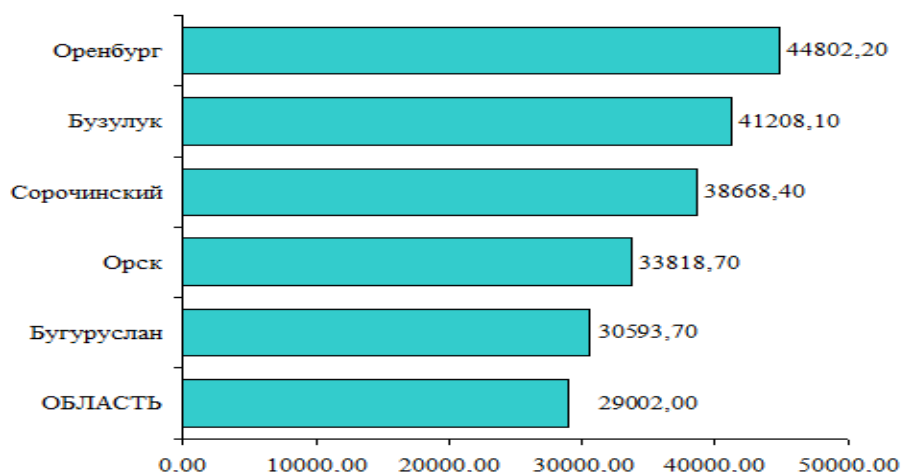


Рис. 119. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости ОРВИ в 2022 г. (на 100 тыс. населения)

В последние годы в области увеличиваются объемы вакцинации против гриппа (рис. 120).

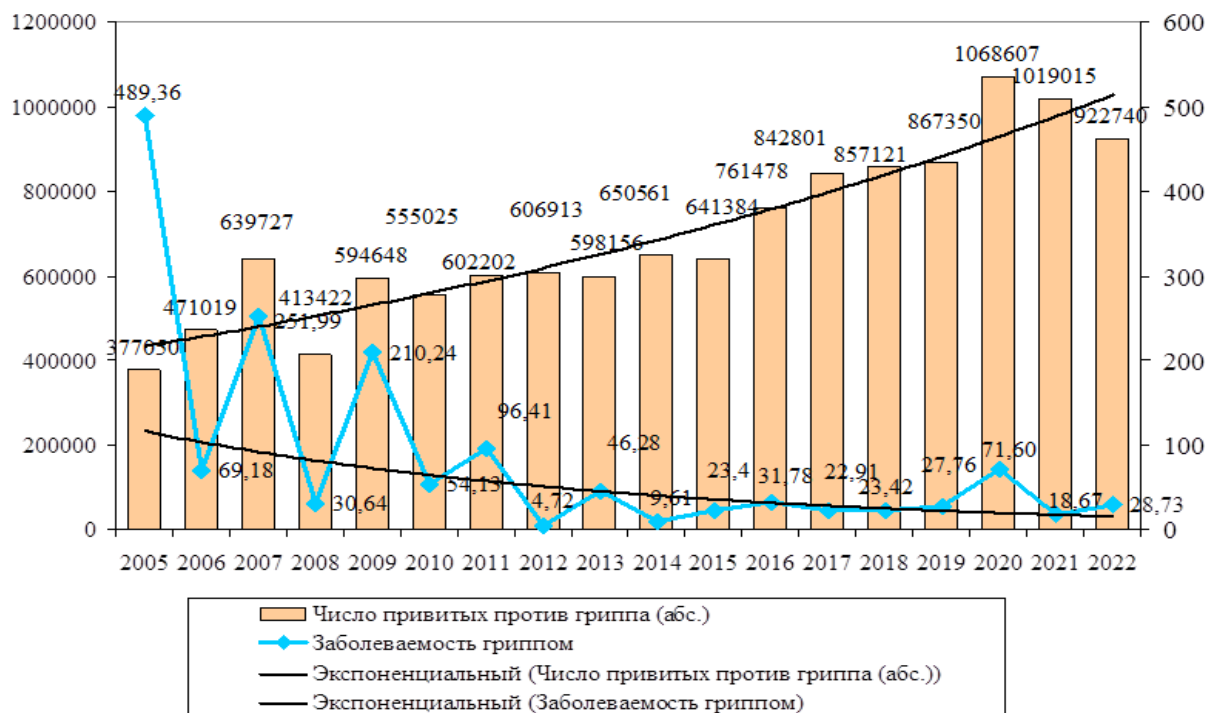


Рис. 120. Динамика заболеваемости гриппом (на 100 тыс. населения), и число привитых против гриппа за 2005–2022 гг. (в абс. ед.)

Эпидемический сезон по гриппу и ОРВИ 2022–2023 гг. сопровождался более ранним эпидемическим подъемом заболеваемости с включением в циркуляцию вирусов гриппа на 42 неделе (17.10.2022 – 23.10.2022). В последующем в ноябре – декабре 2022 года зарегистрировано 398 лабораторно подтвержденных случаев гриппа, преимущественно вируса гриппа А/Н1N1pdm09.

В начале 2022 года зарегистрировано 145 случаев гриппа с доминированием вируса гриппа А/Н3N2.

Заболеваемость гриппом в 2022 г. составила 28,73 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 в 1,5 раза и ниже среднего показателя по Российской Федерации в 2,0 раза (рис. 121).



Рис. 121. Динамика заболеваемости гриппом в Оренбургской области и Российской Федерации за 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость гриппом детского населения регистрировалась на уровне 71,94 на 100 тыс. населения, что на 14,6 % выше показателя заболеваемости 2021 г. (62,78 на 100 тыс. населения). Наибольшая пораженность наблюдалась среди детей 3-6 лет и школьников 7-14 лет – 88,30 и 81,03 на 100 тыс. населения соответственно.

Случаи гриппа в 2022 году зарегистрированы в 33 муниципалитетах, заболеваемость варьировалась от 4,91 на 100 тыс. населения в Кувандыкском городском округе до 91,73 на 100 тыс. населения в Шарлыкском районе. Областной показатель заболеваемости превышен в 13 административных территориях, в т.ч. в 1,5 и более раза – в г. Медногорске, г. Новотроицке, Гайском городском округе, Беляевском, Кваркенском, Новоорском, Александровском и Шарлыкском районах.

Подготовка к эпидсезону 2022–2023 гг. проводилась в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.07.2022 № 20 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2022-2023 гг.» и областным планом подготовки и проведения мероприятий на период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ.

В 2022 году привито против гриппа 922,7 тыс. человек или 48,0 % населения области (2021 г. – 52,5 %, 2020 г. – 55,0 %), из них в рамках национального календаря профилактических прививок – 893,3 тыс. человек. Охват прививками групп риска от общей их численности составил 67,1 % (в 2021 г. – 76,5 %, 2020 г. – 88,7 %), в том числе детей 3-6 лет – 52,5 %, учащихся 1-11 классов – 63,1 %, детей, пребывающих в социальных организациях – 86,9 %, медицинских работников – 75,3 %, работников образования – 75,0 %, работников организаций соцзащиты – 75,2 %, взрослых, проживающих в организациях соцзащиты – 70,9 %, работников сферы предоставления услуг, транспорта, ЖКХ – 70,1 %, студентов вузов – 70,2 %, учащихся ссузов – 65,0 %, больных хроническими заболеваниями – 69,7 %, лиц, работающих вахтовым методом – 70,0 %, сотрудников государственных контрольных органов в пунктах пропуска через границу – 74,2 %.

Численность вакцинированных против гриппа за счет привлечения дополнительных источников финансирования по сравнению с прошлым годом выросла на 17,1 % и составила 29,4 тыс. человек против 25,1 тыс. в 2021 г. (2020 г. – 39,2 тыс.).

Наиболее активно данная работа проводилась в городах Бузулуке, Оренбурге, Орске, Новотроицке, Абдулинском, Гайском, Ясенском городских округах, Кваркенском, Новоорском, Оренбургском, Первомайском, Саракташском, Северном, Ташлинском, Домбаровском районах при ее отсутствии в Кувандыкском, Соль-Илецком городских округах, Матвеевском, Пономаревском, Адамовском, Асекеевском, Беляевском, Курманаевском, Октябрьском, Сакмарском, Красногвардейском, Тюльганском, Светлинском районах.

С целью недопущения завоза и распространения заболеваний высокопатогенным гриппом на территории области с 2014 г. проводится мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа птиц. В 2022 г. на базе молекулярно-генетической лаборатории Учреждения проведены исследования около 100 проб биоматериала от домашней и дикой водоплавающей птицы, 200 образцов материала от людей с признаками ОРВИ, проживающих вблизи мест массового скопления перелетной и домашней птицы. В мониторинге было задействовано 17 административных территорий области. Организовано исследование 100 образцов материала от сотрудников птицефабрик серологическим методом на базе ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора. Циркуляция высокопатогенных вирусов гриппа птиц по результатам мониторинговых исследований на территории области не установлена.

С 2009 г. осуществляется оперативный мониторинг за **внебольничными пневмониями (ВП)**, с 2011 г. введена их официальная регистрация.

Эпидемиологическая ситуация по ВП в Оренбургской области в предшествующий период характеризовалась тенденцией к росту.

В 2022 г. заболеваемость по сравнению с прошлым годом снизилась в 2,1 раза, зарегистрировано 12,1 тыс. случаев ВП, показатель составил – 616,60 на 100 тыс. населения (2021 г. – 1300,50, 2020 г. – 2672,20). Рост заболеваемости отмечен в двух административных территориях – г. Оренбурге и Оренбургском районе.

Ежегодно уровень заболеваемости ВП в области превышает средние показатели по Российской Федерации, в том числе в 2022 г. – на 53,0 %, 2021 г. – на 13,1 %, 2020 г. – на 44,1 % (рис. 122).

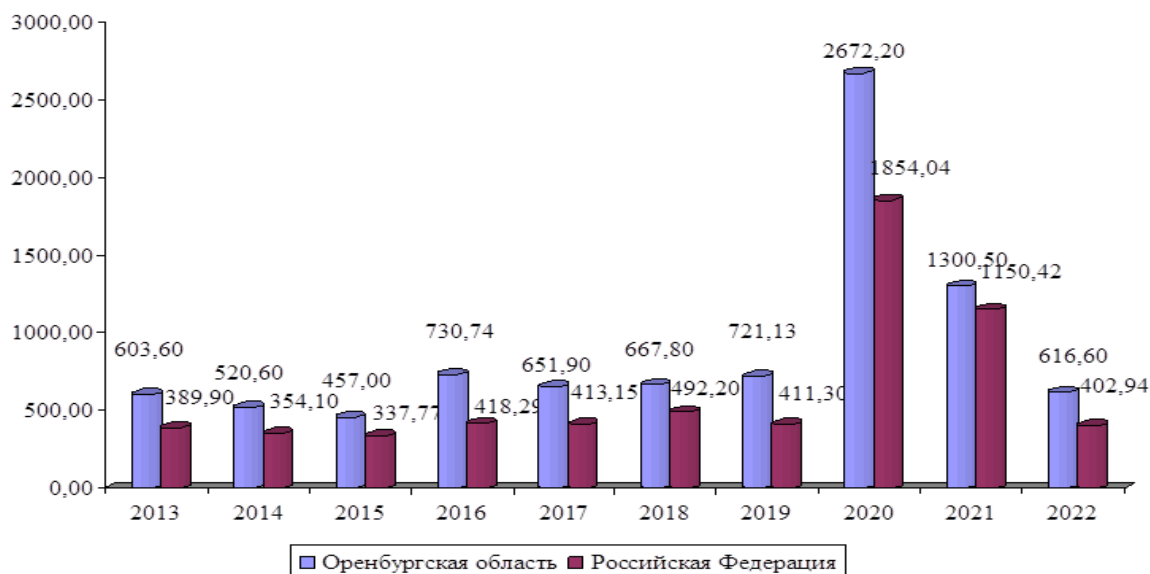


Рис. 122. Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями в Оренбургской области и Российской Федерации за 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Помесячная динамика заболеваемости ВП характеризуется ее ростом в январе – феврале 2022 года с последующим снижением и стабилизацией в апреле–августе до уровня 21,84 – 23,78 на 100 тыс. населения и ростом с сентября с достижением пикового значения в декабре. Превышение среднееголетнего уровня заболеваемости в течение года не наблюдалось (рис. 123).

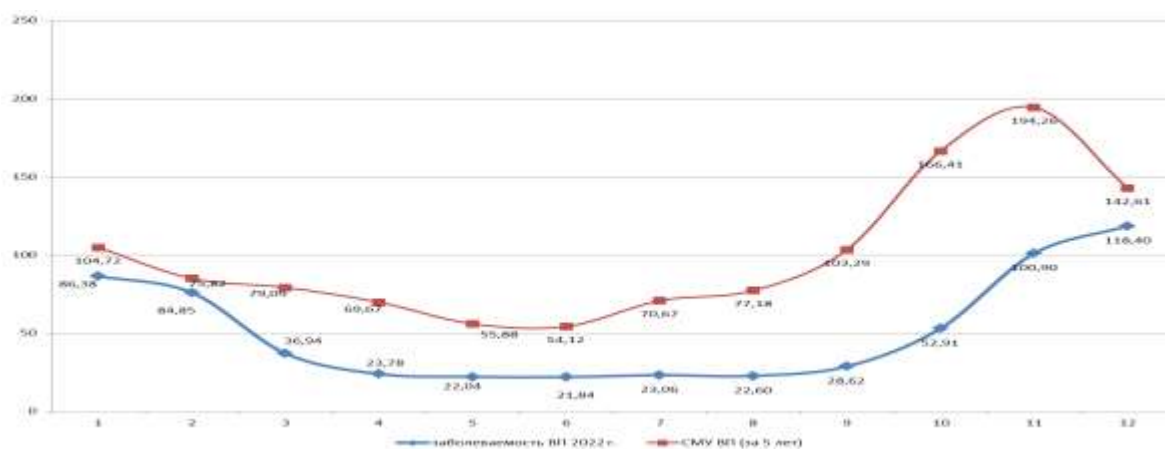


Рис. 123. Помесячная динамика заболеваемости ВП в Оренбургской области в 2022 году (на 100 тыс. населения)

В 2022 г. сохраняется неравномерное территориальное распределение заболеваемости с колебаниями показателей от 108,50 на 100 тыс. населения в Пономаревском районе до 1110,80 в Ясненском городском округе. В 11 административных территориях уровень заболеваемости превысил среднеобластной, в том числе в 1,4 и более раза в Домбаровском, Тоцком районах, Ясненском городском округе – от 890,50 до 1110,80 на 100 тыс. населения.

Доля взрослого населения в возрастной структуре по сравнению с прошлым годом снизилась до 81,1 % (2021 г. – 88,7 %, 2020 г. – 93,5 %), показатель заболеваемости – в 2,3 раза и составил 643,30 на 100 тыс. взрослых (2021 г. – 1483,50, 2020 г. – 3208,00), превысив показатель по совокупному населению на 4,3 %. В возрастной структуре детей доминируют дети от 0 до 6 лет – 77,5 % (2021 г. – 76,1 %, 2020 г. – 60,3 %) с темпом снижения уровня заболеваемости к 2021 году 19,4 %. Снижение показателя заболеваемости ВП отмечено среди школьников 7-14 лет и подростков 15-17 лет – на 23,3 % и 39,4 % соответственно. Максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы у детей до 1 года – 1159,80 (2021 г. – 1591,90, 2020 г. – 1995,50) и от 1 до 2 лет – 1298,40 (2021 г. – 1544,80, 2020 г. – 1398,40).

Высокие уровни заболеваемости среди детского населения от 815,20 до 2600,40 на 100 тыс. детей с превышением среднеобластного показателя в 1,5 и более раз зарегистрированы в г. Бузулуке, г. Медногорске, Ясненском городском округе, Акбулакском, Бузулукском, Октябрьском, Тоцком районах.

С 2014 г. введен учет этиологии ВП по группам возбудителей, включая вирусные и бактериальные агенты. Удельный вес этиологически расшифрованных внебольничных пневмоний снизился с 19,1 % в 2021 г. до 15,7 %. Отмечается увеличение доли ВП вирусной этиологии от их общего числа с 0,5 % до 7,9 % (2020 г. – 20,1 %) и рост показателя заболеваемости в 7,7 раз – до 48,6 на 100 тыс. населения (2021 г. – 6,33, 2020 г. – 670,50).

По сравнению с 2021 г. отмечается снижение заболеваемости ВП бактериальной этиологии в 5,0 раз. Показатели заболеваемости составили 48,22 на 100 тыс. населения (2021 г. – 242,30, 2020 г. – 167,70). Остается низкой регистрация пневмоний, вызванных пневмококком, что отражает проблемы в этиологической расшифровке ВП в области. В 2022 г. зарегистрировано 28 случаев пневмоний, вызванных пневмококком, в 6 административных территориях, их удельный вес составил 3,0 % от всех зарегистрированных бактериальных пневмоний (2021 г. – 8,9 %, 2020 г. – 5,3 %), показатель заболеваемости снизился в 15,1 раза (с 21,58 до 1,43 на 100 тыс. населения) с максимальными значениями у детей до 6 лет – 2,70 на 100 тыс.

В 2019 году введен учет заболеваемости внебольничными пневмониями микоплазменной этиологии, в 2021 г. и 2022 г. случаи заболевания не зарегистрированы (2020 г. – 54 случая, или 2,74 на 100 тыс. населения).

С 2015 г. в области проводится иммунизация против пневмококковой инфекции детей раннего возраста в рамках национального календаря профилактических прививок. В отчетном году вакцинировано 16 773 ребенка (2021 г. – 18 372, 2020 г. – 18 176), ревакцинировано 16 854 ребенка (2021 г. – 17 066, 2020 г. – 17 939).

Выполнение плана профилактических прививок по вакцинации и ревакцинации против пневмококковой инфекции составило 100,0%.

Охват вакцинацией против пневмококковой инфекции детей в возрасте 12 месяцев составил 97,3 % (2021 г. – 97,3 %, 2020 г. – 96,8 %), ревакцинацией в 24 месяца – 96,7 % (2021 г. – 96,2 %, 2020 г. – 96,0 %).

Не обеспечен нормируемый охват вакцинацией против пневмококковой инфекции у детей по достижению 12 месяцев в Кувандыкском городском округе (94,4 %), Матвеевском (94,3 %), Северном (93,8 %) районах; ревакцинацией в 24 месяца – в

г. Бугуруслане (93,5 %) и Северном (86,5 %) районе.

В рамках реализации программы «Старшее поколение» национального проекта «Демография» продолжена иммунизация против пневмококковой инфекции населения старше трудоспособного возраста, проживающего в организациях социального обслуживания. В 2022 году привито 366 чел. в 12 социальных организациях (2021 г. – 114 чел, 2020 г. – 383 чел.). По состоянию на 31.12.2022 охват прививками против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста, проживающих в социальных организациях, составил 96,2 % (2021 г. – 95,0 %, 2020 г. – 95,8 %).

За счет дополнительных источников финансирования привито против пневмококковой инфекции 821 ребенок и 12 052 взрослых из групп риска (2021 г. – 542 и 9065, 2020 г. – 629 и 9940).

Объемы проводимой вакцинации против пневмококковой инфекции среди взрослого населения, остаются крайне недостаточными и неадекватными регистрируемым уровням заболеваемости ВП. По области на 31.12.2022 охват прививками лиц старше 18 лет составил только 3,8 %, в возрастной группе 60 лет и старше – 5,8 % (2021 г. – 2,9 % и 4,2 %, 2020 г. – 2,2 % и 3,3 %).

Широкомасштабная иммунизация населения против пневмококковой инфекции является важным направлением профилактики ВП у детей и взрослых из «групп риска».

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)

Регистрация COVID-19 в Оренбургской области началась в марте 2020 г. и продолжается до настоящего времени.

В 2022 г. в Оренбургской области зарегистрировано 131 483 случая новой коронавирусной инфекции или 6708,63 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по стране на 22,6 % (8226,44), выше уровня 2021 г. на 25 % (5370,12 на 100 тыс. населения). Заболеваемость регистрировалась во всех административных территориях области, 44,6 % случаев приходится на жителей г. Оренбурга и г. Орска. Максимальные показатели заболеваемости отмечались в Асекеевском, Грачевском, Северном и Оренбургском районах с превышением областного уровня в 1,4 раза и более.

Динамика заболеваемости в области характеризовалась периодами подъема и спада различной продолжительности. С января 2022 г. наблюдался максимальный подъем заболеваемости с пиковыми значениями в феврале (2365,40 на 100 тыс. населения), связанный с распространением геноварианта SARS-CoV-2 «Омикрон», с последующей стабилизацией заболеваемости в мае – июле. Август – сентябрь характеризовались подъемом заболеваемости COVID-19, с октября наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости (рис. 124).

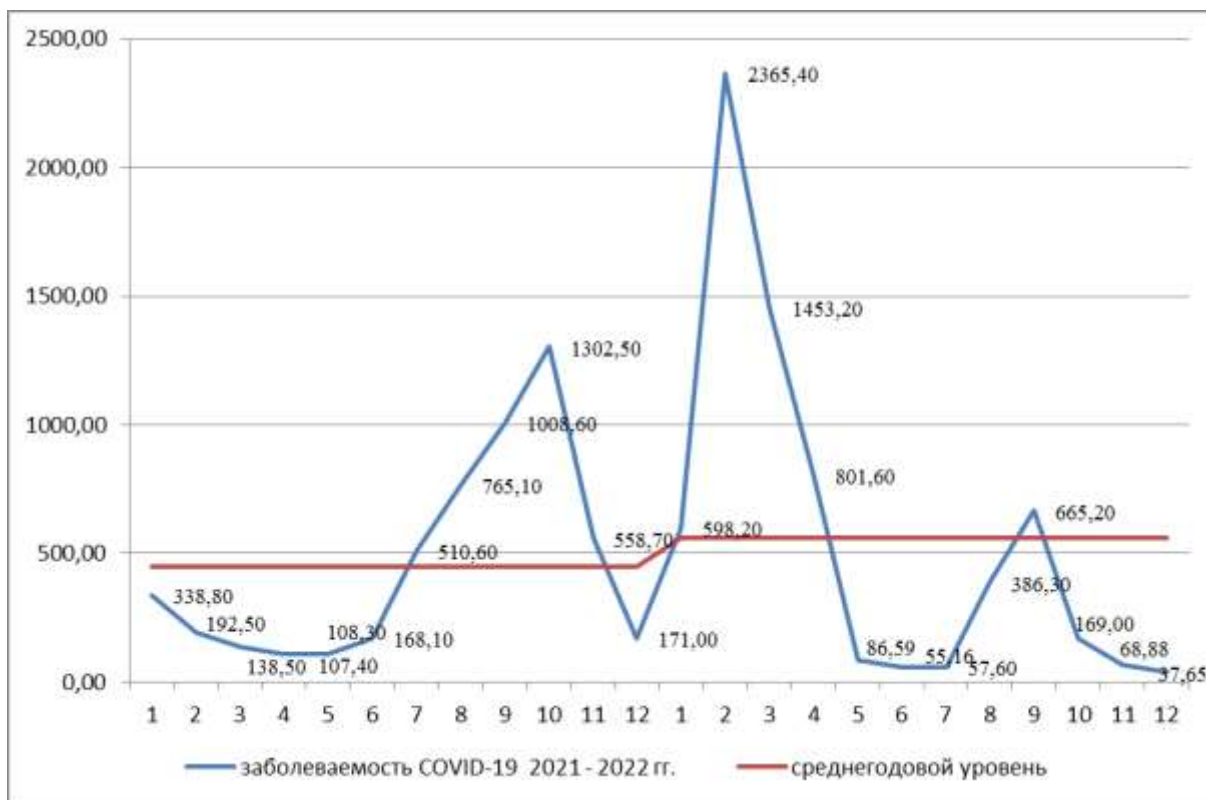


Рис. 124. Помесячная динамика заболеваемости COVID-19 в Оренбургской области в 2021–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

В клинической структуре заболеваемости по итогам 2022 г. удельный вес пневмоний снизился до 4,4 % от всех зарегистрированных случаев (5829) против 28,6 % (30 137) в 2021 г.

В возрастной структуре заболевших превалировало взрослое население, удельный вес которого составил 79 % (2021 г. – 89,7 %). Доля детского населения выросла в 2 раза с 10,3 % в 2021 г. до 20,2 %.

Среди взрослых наибольший удельный вес от общего числа заболевших приходится на лиц 30-49 лет – 37,9 %, среди детей 50,0 % составляют школьники 7-14 лет (рис. 125).

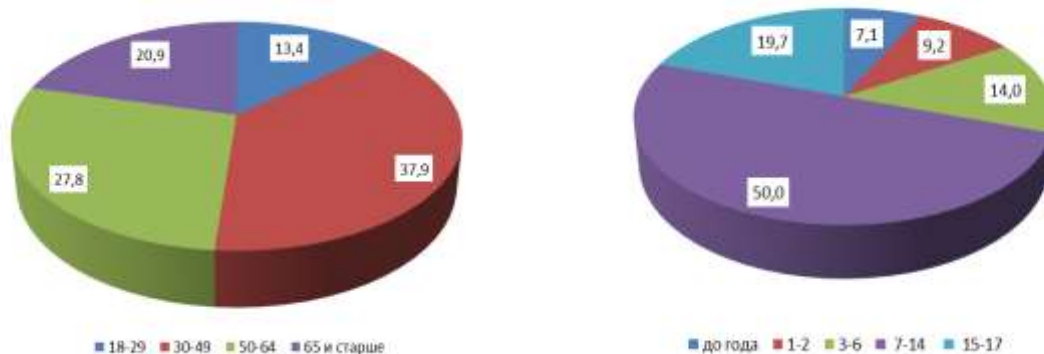


Рис. 125. Возрастная структура заболевших COVID-19 в Оренбургской области среди взрослого и детского населения в 2022 г. (в %)

По сравнению с 2021 г. заболеваемость взрослых выросла на 11 % (с 6187,8 до 6886,7 на 100 тыс. населения), детей и подростков – в 2,4 раза (с 2515,8 до 6086,9 на 100 тыс. населения). Наиболее поражаемой возрастной группой являются взрослые 30–49 лет и 65 лет и старше, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения среди которых составил 7390,4 и 7430,8 соответственно. Заболеваемость лиц в возрасте 18-29 лет составила 6094,7, 50-64 лет – 7145,1. Среди детей максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы в возрастной группе до года и подростков 15-17 лет – 8299,2 и 8346,8 на 100 тыс. населения данных возрастных групп соответственно.

По половому признаку мужчины и женщины распределились 40,1 % и 59,9 % соответственно (2021 г. – 39,4 % и 60,6 %).

По социальному статусу доли работающего и неработающего население (включая пенсионеров) составили 45,7 % и 54,3 % соответственно (2021 г. – 40,0 % и 60,0 %). Удельный вес лиц пенсионного возраста среди неработающего населения снизился с 58,6 % в 2021 г. до 53,8 % (рис. 126).



Рис. 126. Структура распределения заболевших COVID-19 по социально-профессиональным группам населения в 2022 г.

В структуре организованных групп взрослого населения наиболее часто вовлекались в эпидемический процесс работники промышленных предприятий при снижении их удельного веса среди работающего населения по сравнению с 2021 г. с 20,6 % до 10,62 %, работники организаций здравоохранения с 9,9 % до 3,49 %, образования – с 8,9 % до 3,77 %, сотрудники офисов (7,54 %), продовольственной и непродовольственной торговли (1,25 – 1,33 %).

С января 2021 г. в области проводится массовая вакцинация против COVID-19. В соответствии с информацией министерства здравоохранения области в рамках реализации действующей «дорожной карты» запланировано привить против новой коронавирусной инфекции 1 207 664 жителя области (80 % взрослого населения).

На 31.12.2022 прививками охвачено 61,9 % взрослого населения области (934,7 тыс. чел.), завершённый курс вакцинации получили 59,4 % населения старше 18 лет (897,2 тыс. чел.). Охват прививками в «группах риска» следующий: медработники – 78,6 %, работники образования – 84,9 %, сферы обслуживания – 80,6 %, социальной сферы – 99,0 %, промышленных предприятий – 69,5 %, служащие (в т.ч. офисные) – 22,7 %, представители силовых структур, призывники – 99,4 %, студенты – 55,7 %, лица старше 60 лет – 63,3 %, больные хроническими заболеваниями – 72,6 %, лица, проживающие в организациях соцзащиты – 98,0 %, прочие группы населения – 44,7 %.

В 2022 г. в области проводилась вакцинация против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) детского населения. Иммунизировано вакциной «Гам-Ковид-Вак М» более 10,1 тыс. детей, из них двукратно – 9,9 тыс. человек.

Министерством здравоохранения области обеспечена готовность медицинских организаций к приёму больных COVID-19, развернуто 1805 коек инфекционного профиля в 13 Covid-центрах.

Лабораторная диагностика новой коронавирусной инфекции организована на базе 3 лабораторий Учреждения, 10 лабораторий медицинских организаций, подведомственных региональному министерству здравоохранения, 8 коммерческих лабораторий, лабораториях ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ, МСЧ УФСИН России по Оренбургской области.

Для улучшения диагностики проведено существенное наращивание количества лабораторных исследований – до 7250 исследований в сутки, отработана система логистики доставки проб по зонам области для уменьшения времени получения результата.

В 2022 г. число проведенных исследований на COVID-19 соответствовало 2021 году и составило 1475,2 тыс. исследований, охват тестированием всеми методами составил 75 270,2 на 100 тыс. населения. Серологическим обследованием на наличие антител к возбудителю COVID-19 охвачено 22 305 человек, положительный результат на IgG получен у 59,1 % здоровых лиц.

Управлением организован мониторинг объектов окружающей среды на наличие SARS-CoV-2 в медицинских организациях, объектах розничной торговли, транспортной инфраструктуры, проведено исследование 1785 проб, результаты отрицательные.

Продолжено проведение скрининговых исследований распространенности возбудителей ОРВИ, гриппа и COVID-19 среди здорового населения. Всего в 2022 г. обследовано 2,5 тыс. человек, в т.ч. 1,5 тыс. детей. Обнаружено 70 положительных находок (2,9 % от обследованных), в т.ч. в 28 сл. идентифицирован SARS-CoV-2 (40,0 % от числа положительных находок), в 41 сл. (58,6 %) – вирусы негриппозной этиологии (риновирусы, аденовирусы, сезонные коронавирусы, метапневмовирус, РС-вирус, боксавирус) и в одном случае (1,4 %) – вирус гриппа В.

В рамках исполнения приказа Роспотребнадзора от 19.02.2021 № 56 «О совершенствовании молекулярно-генетического мониторинга штаммов возбудителя новой коронавирусной инфекции» организована доставка биологического материала от лиц с положительными результатами исследования на COVID-19 для определения геновариантов SARS-CoV-2 в ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб» Роспотребнадзора. Направлено для проведения секвенирования 3168 проб, в 104 обнаружен индийский геновариант SARS-CoV-2 (6,4 %), в 1523 пробах – геновариант Омикрон (93,6 %).

Большое внимание уделялось информированию населения по вопросам профилактики COVID-19 с размещением пресс-релизов на сайте Управления (153), материа-

лов в социальных сетях Telegram, В контакте (68), ответов на вопросы граждан в инцидент-менеджменте и по «горячей» линии Управления.

Вирусные гепатиты

Активность эпидемического процесса вирусных гепатитов поддерживается преимущественно регистрацией высоких уровней заболеваемости хроническими формами.

В 2022 г. в области зарегистрировано 508 случаев заболевания острыми и впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами, показатель на 100 тыс. населения – 25,92, что выше показателей 2021 г. и 2020 г. в 1,6 раза и на 36,9 % соответственно (2021 г. – 16,28, 2020 г. – 18,93). В структуре заболеваемости основная доля приходится на хронические формы вирусных гепатитов – 93,5 % (2021 г. – 87,8 %, 2020 г. – 89,3 %) (рис. 127).

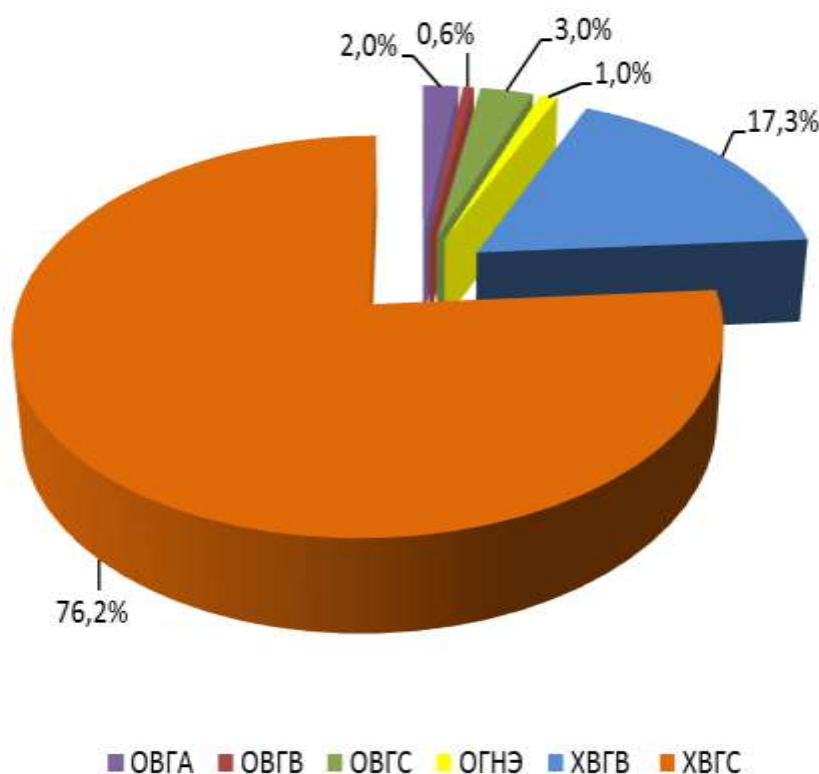


Рис. 127. Нозологическая структура вирусных гепатитов в Оренбургской области в 2022 г.

Заболеваемость острыми вирусными гепатитами (ОВГ) в сравнении с 2021 г. выросла в 2,8 раза и снизилась относительно 2020 г. на 17,2 %. Зарегистрировано 33 случая, показатель 1,68 на 100 тыс. населения (2021 г. – 0,61, 2020 г. – 2,03), что ниже аналогичного показателя по Российской Федерации в 1,6 раза (Российская Федерация в 2022 г. – 2,74).

В структуре ОВГ доля вирусного гепатита А (ВГА) сократилась и составила 30,3 % (2021 г. – 75,0 %, 2020 г. – 62,5 %).

В 2022 г. зарегистрировано 10 случаев заболевания ВГА или 0,51 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 г. (0,46 на 100 тыс.) на 10,9 % и ниже показателя 2020 года (1,27 на 100 тыс.) в 2,5 раза (рис. 128).

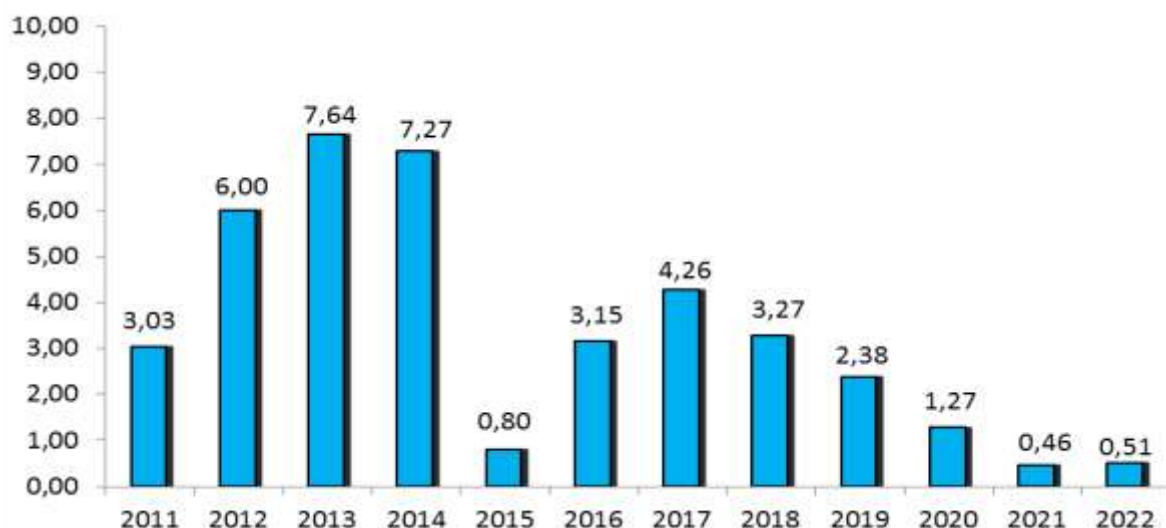


Рис. 128. Заболеваемость вирусным гепатитом А в Оренбургской области в 2011–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Областной показатель заболеваемости на 100 тыс. населения ниже среднего показателя по стране в 3,1 раза (табл. 84).

Таблица 84

Заболеваемость вирусным гепатитом А в Оренбургской области и Российской Федерации за 2020–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Нозологическая форма	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	область	Российская Федерация	область	Российская Федерация	область	Российская Федерация
Вирусный гепатит А	1,27	1,89	0,46	1,43	0,51	1,58

ВГА зарегистрирован в четырех административных территориях с максимальным показателем в Илекском районе – 4,19 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 4 территории, 2020 г. – 5).

В структуре заболеваемости на долю детского населения приходится 80,0 % от всей заболеваемости (2021 г. – 33,3 %, 2020 г. – 36,0 %).

Уровень заболеваемости ВГА среди детей до 17 лет по сравнению с 2021 г. увеличился в 2 раза и снизился по сравнению с 2020 г. на 11,6 %. Зарегистрировано 8 случаев или 1,83 на 100 тыс. детей (2021 г. – 0,92, 2020 г. – 2,07).

В 2022 г. эпидемический процесс носил спорадический характер.

Эффективной мерой профилактики ВГА является иммунизация населения, в первую очередь – групп высокого риска инфицирования, которые определены календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. В 2022 г. вакцинировано против ВГА 5728 чел. (2021 г. – 2267 чел., 2020 г. – 1557 чел.), в том числе в рамках регионального календаря профилактических прививок – 3510 работников пищеблоков медицинских организаций, детей детских домов и домов ребенка. Иммунизация против ВГА за счет других источников финансирования проводилась в г. Оренбурге, Абдулинском городском округе, Кваркенском, Саракташском и Тоцком районах, охва-

чено прививками 261 чел.

В 2022 г., как и в 2020–2021 гг., заболеваемость острым гепатитом E (ОГЕ) не регистрировалась. В частоте регистрации ОГЕ существенную роль играет настороженность врачей в отношении данной инфекции и качество лабораторной диагностики.

В структуре ОВГ доля острого вирусного гепатита В (ОГВ) в 2022 году составила 9,1 % от общего числа зарегистрированных случаев (2021 г. – не регистрировался, 2020 г. – 7,5 %).

В области зарегистрировано 3 случая ОГВ в одной административной территории (г. Орск), показатель заболеваемости составил 0,15 на 100 тыс. населения (2021 г. – не регистрировался, 2020 г. – 0,15). В многолетней динамике видна четкая тенденция к снижению заболеваемости (рис. 129).

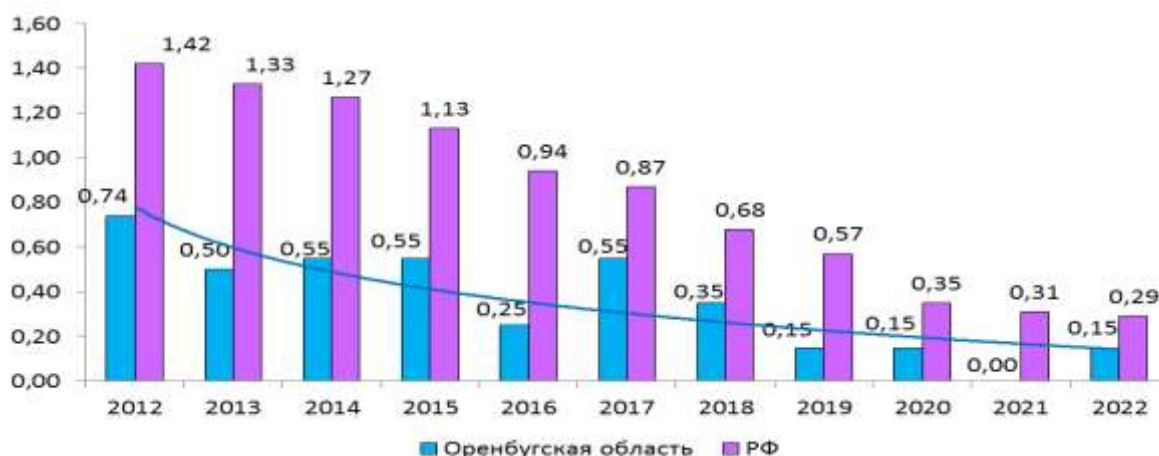


Рис. 129. Динамика заболеваемости вирусным гепатитом В в Оренбургской области и Российской Федерации в 2012–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

В течение 2020–2022 гг. уровень заболеваемости ОГВ в области ниже средних показателей по Российской Федерации.

Среди детей до 17 лет случаи ОГВ в 2020–2022 гг. не регистрировались.

Основной мерой профилактики ОГВ является проведение вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

В 2022 г. привито против ОГВ 23 905 человек (2021 г. – 27 863 чел., 2020 г. – 22 231), в том числе 17 794 ребенка (2021 г. – 18 443, 2020 г. – 19 156).

Охват детей вакцинацией против ОГВ в возрасте 1 года составил 97,5 % (2021 г. – 97,8 %, 2020 г. – 97,3 %), своевременную трехкратную иммунизацию по достижению 12 месяцев получили 97,4 % детей (2021 г. – 97,5 %, 2020 г. – 97,2 %). Регламентированный уровень (95 %) своевременности охвата вакцинацией против гепатита В детей не обеспечен в Матвеевском (94,3 %) и Северном (93,8 %) районах.

Охват иммунизацией взрослого населения в возрасте 18–35 лет увеличился с 99,3 % в 2020 г. до 99,5 % в 2022 г., 36–59 лет – с 92,7 % до 94,8 %.

В целях дальнейшего предупреждения распространения гепатита В на территории области необходимо обеспечить поддержание высоких уровней охвата прививками детей и взрослых.

На долю острого гепатита С (ОГС) в структуре острых вирусных гепатитов в 2022 г. приходилось 45,5 % (2021 г. – 25,0 %, 2020 г. – 48,0 %). Зарегистрировано 15 случаев, показатель заболеваемости составил 0,77 на 100 тыс. населения, что выше уровней 2021 г. и 2020 г. в 5,1 раза и на 26,2 % соответственно (2021 г. – 0,15, 2020 г. – 0,61) и соответствует среднему показателю по Российской Федерации (2022 г. – 0,75)

(рис. 130).

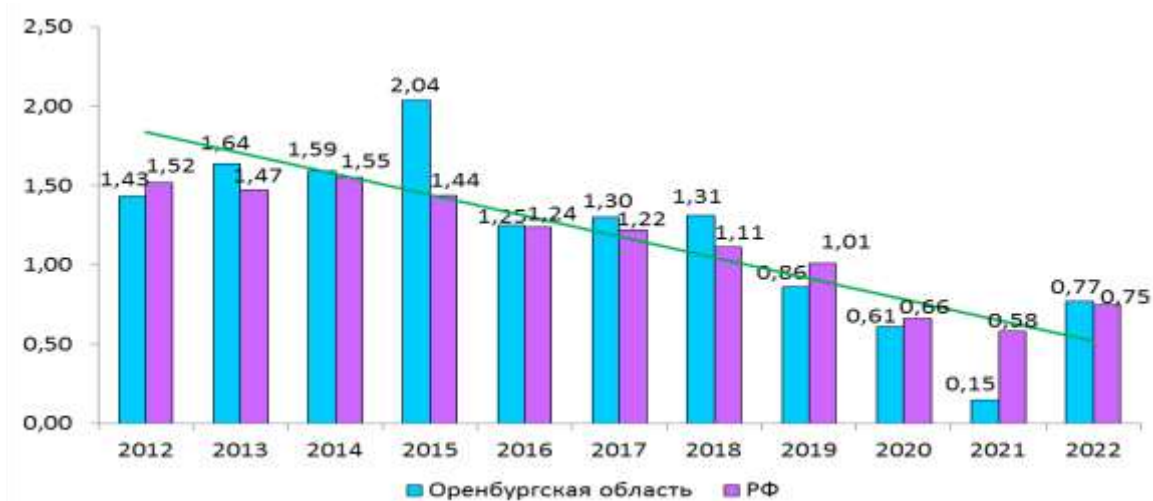


Рис. 130. Заболеваемость вирусным гепатитом С в Оренбургской области и Российской Федерации в 2012–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость ОГС регистрировалась в семи административных территориях области (2021 г. – 2, 2020 г. – 4) и представлена единичными случаями.

В течение 2020–2022 гг. среди детей до 17 лет случаи заболевания ОГС не регистрировались.

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

В 2022 г. зарегистрировано 475 случаев ХВГ (2021 г. – 307, 2020 г. – 333) или 24,24 на 100 тыс. населения, что выше уровней 2021 г. и 2020 г. в 1,5 раза и на 43,4 % соответственно (2021 г. – 15,66, 2020 г. – 16,9) и ниже аналогичного показателя по стране на 17,8 % (Российская Федерация 2022 г. – 29,49) (рис. 131).

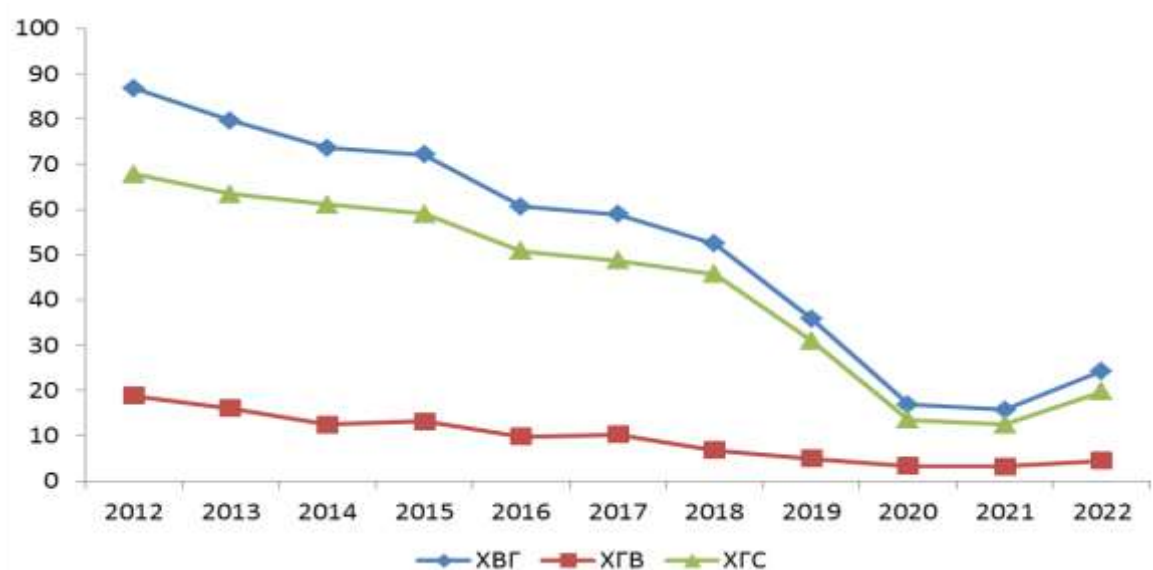


Рис. 131. Заболеваемость впервые установленными хроническими вирусными гепатитами в Оренбургской области в 2012–2022 годах

В восьми административных территориях регистрируемые уровни заболеваемости превысили среднеобластной, в том числе в два и более раза в городах Бугуруслане, Новотроицке, Бугурусланском, Новосергиевском и Беляевском районах (рис. 132).

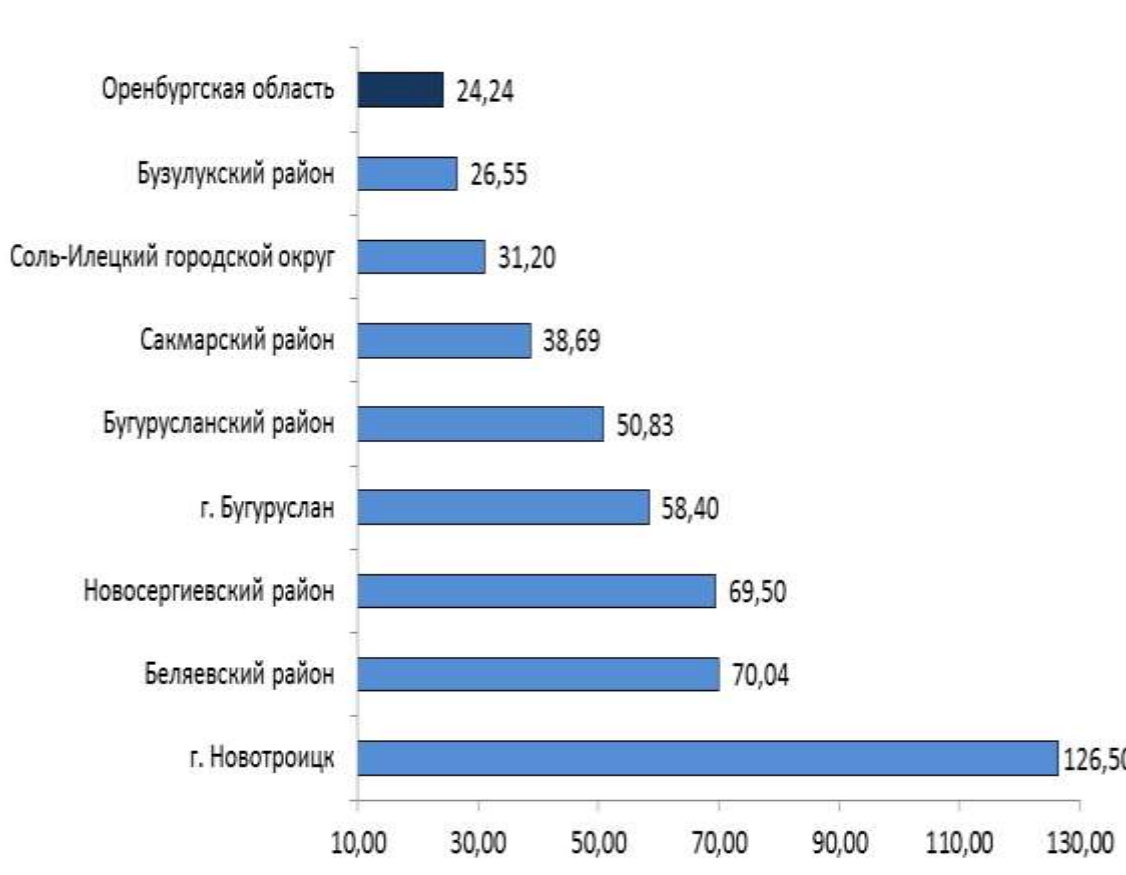


Рис. 132. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническими гепатитами в 2022 г. (на 100 тыс. населения)

В общей структуре ХВГ преобладает хронический вирусный гепатит С (ХГС) – 81,5 % (2021 г. – 79,5 %, 2020 г. – 80,2 %). Показатель заболеваемости ХГС в 2020–2022 годах превышал заболеваемость хроническим гепатитом В (ХГВ) в 3,9 – 4,4 раза.

В 2022 г. заболеваемость ХГВ выросла по сравнению с 2021 г. и 2020 г. на 42,1 % и 34,0 % соответственно. Зарегистрировано 88 случаев или 4,49 на 100 тыс. населения (2021 г. – 3,16, 2020 г. – 3,35), что ниже среднего показателя по стране на 29,1 % (Российская Федерация – 6,33). Все случаи заболевания, как и в 2020–2021 гг., зарегистрированы среди взрослых.

Уровень заболеваемости ХГС по сравнению с 2021 г. и 2020 г. вырос соответственно в 1,6 и 1,5 раза, показатель на 100 тыс. населения составил 19,75 (2021 г. – 12,45, 2020 г. – 13,55), что ниже аналогичного показателя по стране на 14,3 % (в Российской Федерации в 2022 г. – 23,04).

В восьми административных территориях показатели заболеваемости превысили средний по области, в том числе в два и более раза в гг. Бугуруслане, Новотроицке, Беляевском и Новосергиевском районах (рис. 133).

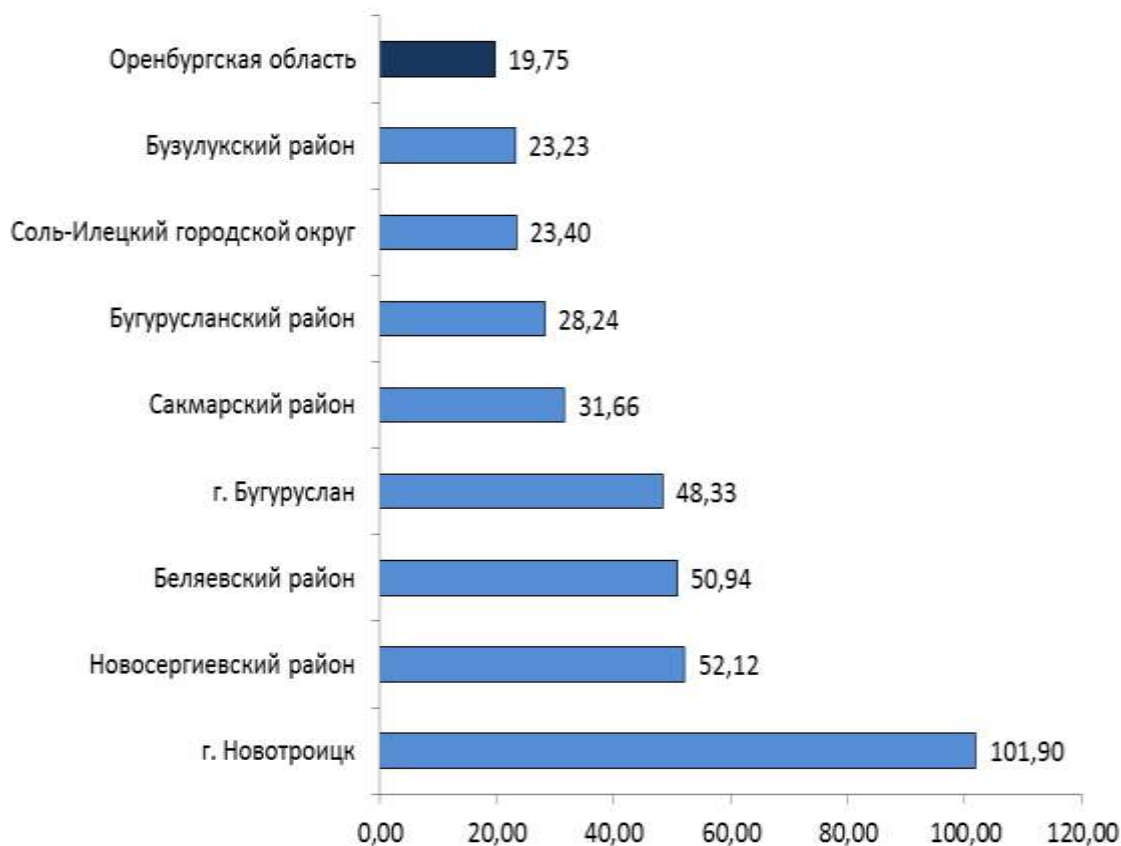


Рис. 133. Ранговое распределение территорий «риска» по уровню заболеваемости населения хроническим гепатитом С в 2022 г. (на 100 тыс. населения)

Практически все случаи зарегистрированы среди взрослых – 99,2 % (2020–2021 гг. – 100 %), среди детей, в отличие от 2020–2021 г. – 3 случая, в том числе 2 – у детей в возрасте до 2-х лет, рожденных от инфицированных вирусом гепатита С матерей, и 1 – у ребенка в возрасте 5 лет.

С 2007 г. в области осуществляется лечение больных ХВГ, в течение 2007–2022 гг. охвачено лечением 4200 чел., в т.ч. в 2022 г. – 627 чел.

В области сохраняется актуальность раннего выявления больных вирусными гепатитами, организации лабораторного сопровождения заболевших с хроническими формами инфекции и контактных в очагах.

С учетом стратегии ВОЗ по эрадикации ВГС к 2030 г. лечение данного заболевания признается необходимой профилактической мерой, ведущей к значительному сокращению источников инфекции. При разработке программ и осуществлении контроля за качеством лабораторной диагностики, регистрации и учета случаев заболеваний ХВГ и охвата больных эффективным лечением целесообразно завершение работы по внедрению регистра больных вирусными гепатитами на территории области.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

В области продолжает наблюдаться подъем заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в связи с пандемией COVID-19.

В 2022 г. в медицинских организациях (далее – МО) области зарегистрировано 1612 случаев ИСМП среди пациентов, что выше уровней 2021 г. и 2020 г. на 24,4 % и в 1,6 раза соответственно (2021 г. – 1296, 2020 г. – 1011) и 935 случаев ИСМП, связанных

с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций (2021 г. – 734, 2020 г. – 1796). Доля внутрибольничных случаев COVID-19 в структуре ИСМП составила 67,8 % (2021 г. – 62,8 %, 2020 г. – 32,8 %).

Наибольшее число случаев ИСМП зарегистрировано в прочих стационарах – 62,6 % (2021 г. – 61,8 %, 2020 г. – 54,9 %) и хирургических стационарах – 28,3 % (2021 г. – 30,2 %, 2020 г. – 32,2 %). Удельный вес ИСМП вырос в учреждениях стационарного социального обслуживания с 0,1 в 2021 г. до 4,4 % в 2022 г. (2020 г. – не регистрировались) и снизился в учреждениях родовспоможения – с 6,9 % в 2020 г. до 3,2 % в 2022 г. (2021 г. – 4,4 %), в детских стационарах – с 4,2 % до 1,0 % (2021 г. – 2,5 %), в амбулаторно-поликлинических учреждениях – с 1,6 % до 0,1 % (2021 г. – 0,8 %) (рис. 134).

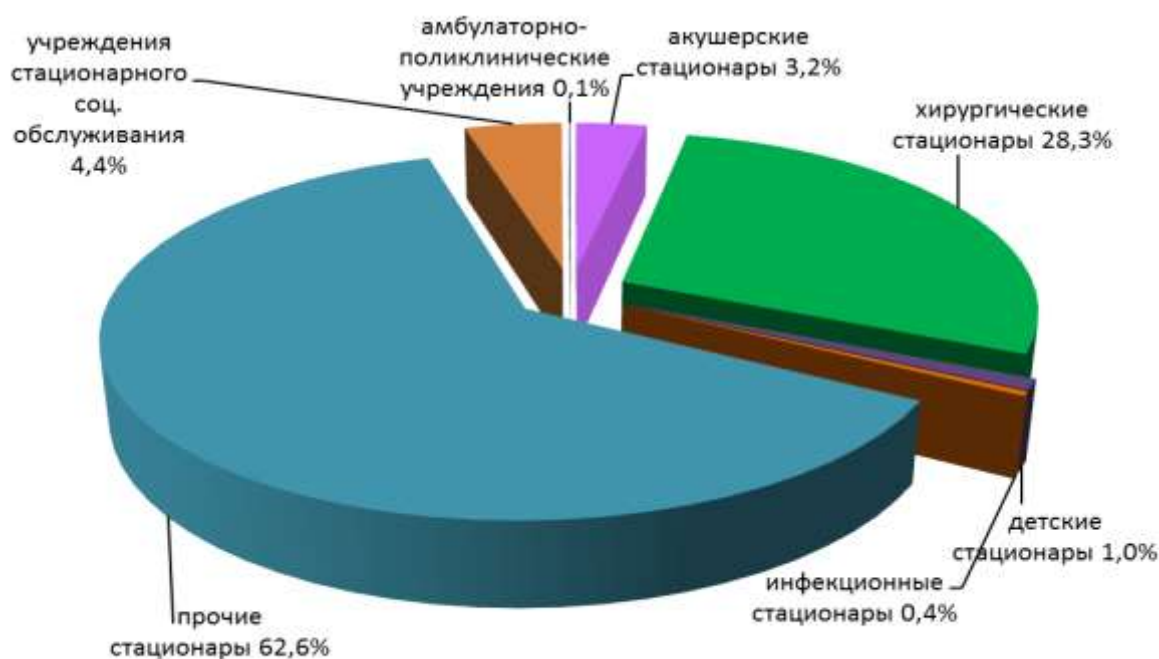


Рис. 134. Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2022 г.

В структуре ИСМП на протяжении 2016–2019 гг. преобладали внутрибольничные пневмонии. С 2020 г. нозологическая структура заболеваемости ИСМП изменилась в связи с пандемией COVID-19. В 2022 г. наибольшую долю составили случаи COVID-19 – 67,8 %, (2021 г. – 62,8 %, 2020 г. – 21,7 %), на втором месте воздушно-капельные инфекции (ОРВИ, ветряная оспа) – 10,6 % (2021 г. – 13,6 %, 2020 г. – 15,9 %), 9,4 % приходится на внутрибольничные пневмонии (2021 г. – 8,0 %, 2020 г. – 36,3 %), 7,5 % – на послеоперационные инфекции (2021 г. – 7,7 %, 2020 г. – 13,9 %). Удельный вес ГСИ родильниц в структуре ИСМП составил в 2022 г. – 2,8 % (2021 г. – 3,2 %, 2020 г. – 3,4 %), постинъекционных инфекций – 1,0 % (2021 г. – 2,1 %, 2020 г. – 3,9 %), ГСИ новорождённых – 0,6 % (2021 г. – 2,4 %, 2020 г. – 4,9 %) и по 0,1 % приходится на инфекции мочевыводящих путей и внутрибольничный вирусный гепатит С, которые в 2020–2021 гг. не регистрировались (рис. 135).

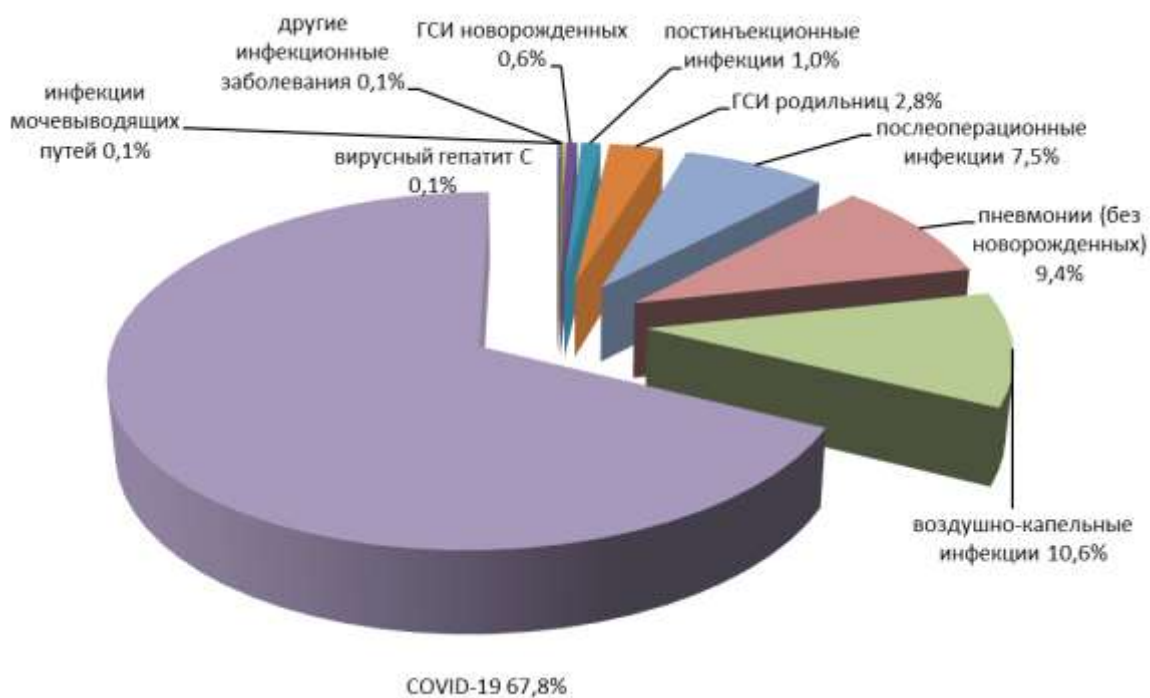


Рис. 135. Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в 2022 г.

В 2022 г. зарегистрировано 1093 случая заболеваний COVID-19 среди пациентов медицинских организаций (2021 г. – 814, 2020 г. – 332), в том числе 969 случаев в форме острой респираторной инфекции (2021 г. – 607, 2020 г. – 219), 54 – пневмоний (2021 г. – 134, 2020 г. – 113) и 70 – бессимптомного носительства COVID-19 (2021 г. – 73, 2020 г. – не регистрировались). Распространению COVID-19 среди пациентов и медицинского персонала способствовали несвоевременное выявление, изоляция источников инфекции и проведение противоэпидемических мероприятий, нарушения дезинфекционного режима.

Продолжает уменьшаться доля гнойно-септических инфекций в структуре ИСМП, что свидетельствует об актуальности недоучета этой группы заболеваний в медицинских организациях.

В 2022 г. количество гнойно-септических инфекций (ГСИ) родильниц составило 45 случаев (2021 г. – 42, 2020 г. – 34). Заболеваемость регистрировалась в медицинских организациях 4 административных территорий (2021 г. – 5, 2020 г. – 5). В основном структура ГСИ родильниц представлена послеродовыми эндометритами. Генерализованные формы ГСИ родильниц в 2022 г., как и в прошлых годах, не выявлялись. За последние три года отсутствовала регистрация ГСИ родильниц в МО 11 территорий области: Абдулинского, Сорочинского и Ясененского городских округов, Илекского, Новосергиевского, Первомайского, Переволоцкого, Саракташского, Ташлинского, Тоцкого и Шарлыкского районов.

В 2022 г. регистрация ГСИ новорожденных проводилась только в 3 территориях области (2021 г. – 3, 2020 г. – 3). Зарегистрировано 10 случаев, что ниже уровней 2021 г. и 2020 г. в 3,1 и 5,0 раза соответственно (2021 г. – 31, 2020 г. – 50). В г. Орске, Абдулинском, Кувандыкском, Сорочинском и Ясененском городских округах, Илекском, Новосергиевском, Первомайском, Переволоцком, Саракташском, Ташлинском, Тоцком и Шарлыкском районах учет этой инфекции не проводился в течение послед-

них 3 лет.

В структуре ГСИ новорождённых в 2022 г. первое место (70,0 %) заняли пневмонии (2021 г. – 51,6 %, 2020 г. – 36,0 %), на втором месте – заболевания кожи, доля которых снизилась с 36,0 % в 2020 г. до 30,0 % (2021 г. – 32,3 %). Конъюнктивиты (2021 г. – 6,5 %, 2020 г. – 12,0 %) и генерализованные формы, как в предшествующие два года, не регистрировались.

Из общего числа ГСИ новорождённых 60,0 % случаев учтены за родовспомогательными учреждениями (2021 г. – 29,0 %, 2020 г. – 60,0 %), 40,0 % – за детскими стационарами различного профиля (2021 г. – 71,0 %, 2020 г. – 40, %).

В последние годы все большее значение приобретают внутриутробные инфекции новорожденных (ВУИ), число которых многократно превышает количество ГСИ новорожденных, что может свидетельствовать о возможном сокрытии случаев внутрибольничной инфекции у новорожденных под диагнозом «внутриутробная инфекция» или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать-дитя». Соотношение внутрибольничных ГСИ новорожденных к ВУИ новорожденных в 2022 г. резко увеличилось и составило 1:44,9 (2021 г. – 1:18,2, 2020 г. – 1:11,6). Зарегистрировано 449 случаев ВУИ в 13 территориях области, что ниже уровня 2021 г. и 2020 г. на 20,5 % и 22,9 % соответственно (2021 г. – 565, 2020 г. – 582). Основная доля ВУИ регистрируется в родовспомогательных организациях г. Оренбурга – 67,9 % (2021 г. – 67,6 %, 2020 г. – 70,3 %). В гг. Бузулуке, Новотроицке, Орске, Кувандыкском, Соль-Илецком и Ясненском городских округах, Саракташском, Тоцком и Шарлыкском районах при отсутствии ГСИ новорожденных регистрируются только внутриутробные инфекции.

В 2022 г. в медицинских организациях 6 административных территорий (2021 г. – 9, 2020 г. – 16) зарегистрирован 121 случай послеоперационных инфекций (ПОИ), что выше уровня 2021 г. (102) на 18,6 % и ниже, чем в 2020 г. (141) на 14,2 %. Все случаи ПОИ связаны с оказанием медицинской помощи в стационарах хирургического профиля (2021 г. – 100 %, 2020 г. – 98,6 %). В 2022 г. не проводился учет ПОИ в 32 административных территориях, в том числе в течение последних трех лет в Кувандыкском и Сорочинском городских округах, Адамовском, Александровском, Беляевском, Грачевском, Илекском, Кваркенском, Курманаевском, Новосергиевском, Первомайском, Перволоцком, Пономаревском, Северном, Ташлинском, Тоцком и Шарлыкском районах.

В медицинских организациях хирургического профиля зарегистрировано 457 случаев ИСМП (2021 г. – 391, 2020 г. – 326), из них 61,1 % составляет COVID-19 (2021 г. – 60,9 %, 2020 г. – 15,0 %), 26,5 % – послеоперационные инфекции (2021 г. – 26,1 %, 2020 г. – 42,6 %), 11,6 % – пневмонии (2021 г. – 10,2 %, 2020 г. – 35,0 %), 0,7 % – постинъекционные инфекции (2021 г. – 0,5 %, 2020 г. – 1,5 %), 0,2 % – острые респираторные инфекции и ветряная оспа (2021 г. – 2,3 %, 2020 г. – 5,8 %).

Число зарегистрированных случаев ИСМП в медицинских организациях детского профиля по сравнению с 2021 г. и 2020 г. снизилось в 2,1 и 2,6 раза соответственно и составило 16 случаев (2021 г. – 33, 2020 г. – 42). Структура зарегистрированных заболеваний представлена COVID-19 – 50,0 % (2021 г. – 3,0 %, 2020 г. – 2,4 %), ГСИ новорожденных – 25,0 % (2021 г. – 66,7 %, 2020 г. – 47,6 %), воздушно-капельными инфекциями (ОРВИ, ветряная оспа) – 12,5 % (2021 г. – 15,2 %, 2020 г. – 40,5 %), внутрибольничными пневмониями – 6,3 % (2021 г. – 12,1 %, 2020 г. – 9,5 %), другими инфекционными заболеваниями – 6,3 % (2020-2021 гг. – не регистрировались). В 2022 г., как и в 2020–2021 гг., в детских стационарах не регистрировались инфекции мочевыводящих путей и острые кишечные инфекции.

По прочим стационарам учтено 1009 случаев ИСМП, что выше, чем в 2021 г.

(801) и 2020 г. (555) на 26,0 % и в 1,8 раза соответственно. В структуре ИСМП прочих стационаров превалирует COVID-19 – 72,2 % (2021 г. – 71,4 %, 2020 г. – 30,5 %), удельный вес острых респираторных инфекций и ветряной оспы составляет 16,7 % (2021 г. – 19,7 %, 2020 г. – 21,6 %), пневмоний – 9,7 % (2021 г. – 7,4 %, 2020 г. – 44,5 %), постинъекционных инфекций – 1,2 % (2021 г. – 1,5 %, 2020 г. – 3,4 %), инфекций мочевыводящих путей – 0,1 % (2020-2021 гг. – не регистрировались), вирусного гепатита С – 0,1 % (2020-2021 гг. – не регистрировался).

В 2022 г. зарегистрировано 2 случая ИСМП в амбулаторно-поликлинических учреждениях (2021 г. – 10, 2020 г. – 16), которые представлены постинъекционными инфекциями (2021 г. – 100 %, 2020 г. – 87,5 %).

В 2022 г. в области зарегистрирован 1 случай заражения пациента вирусным гепатитом С при оказании медицинской помощи в стационаре г. Оренбурга в следствие грубого нарушения медицинским персоналом требований к инфекционной безопасности парентеральных манипуляций.

С целью профилактики внутрибольничного инфицирования ВГВ и ВГС необходимо обеспечить постоянный контроль за соблюдением дезинфекционно-стерилизационного режима и требований санитарного законодательства по обеспечению инфекционной безопасности в МО.

В 2022 г. в МО зарегистрировано 2 случая заболеваемости туберкулёзом, в т.ч. 2 – у медицинского работника и 1 – у вспомогательного персонала (2021 г. – 3, 2020 г. – 9), показатель заболеваемости составил 115,4 на 100 тыс. населения, что ниже 2021 г. и 2020 г. на 37,5 % и в 4,5 раза соответственно (2021 г. – 184,7, 2020 г. – 521,7). Заболеваемость зарегистрирована в ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер» – 2 случая (2021 г. – 2, 2020 г. – 7). Причиной возникновения заболеваемости у сотрудников указанных учреждений явился профессиональный контакт с инфекционным агентом.

Сохраняет актуальность материально-техническая база медицинских организаций области, в том числе в части оснащения современным дезинфекционно-стерилизационным оборудованием. Оснащенность медицинских организаций центральными стерилизационными отделениями (ЦСО) с полным циклом обработки изделий медицинского назначения в 2022 г. составила 50,0 % (2021 г. – 51,3 %, 2020 г. – 48,1 %). Полностью отсутствуют ЦСО в медицинских организациях 23 районов области и в одном городе (г. Бугуруслан), где проводятся парентеральные манипуляции с применением многоразового медицинского инструментария.

В 2022 г. оснащённость МО дезинфекционными камерами составила 74,7 % (2021 г. – 72,7 %, 2020 г. – 72,8 %). Из 79 МО, подлежащих оснащению, имеют дезинфекционные камеры 59. По сравнению с 2020 г. уменьшилось число пригодных к работе дезинфекционных камер с 79 до 59. Полностью не оснащены дезинфекционными камерами районные больницы Сакмарского, Саракташского и Северного районов.

В 2022 г. по данным лабораторного контроля, проводимого в рамках надзорных мероприятий, доля проб с поверхностей, не соответствующих гигиеническим нормативам, составила 1,0 % (2021 г. – 0,8 %, 2020 г. – 0,2 %). Проб воздушной среды, не соответствующих гигиеническим нормативам, как и в предыдущие два года, не выявлено.

Удельный вес нестандартных проб при исследовании материала и изделий медицинского назначения на стерильность составил 0,5 % (2020–2021 гг. – не выявлено). Нестерильные пробы выявлены в МО Северного района, где их удельный вес составил 2,5 %.

В 2022 г. проведено 21 контрольное (надзорное) мероприятие в отношении организаций, осуществляющий деятельность в области здравоохранения, в том числе 71,4 % (15) в плановом порядке, из них 80,0 % (12) с применением лабораторных и ин-

струментальных исследований. За нарушения санитарно-эпидемиологических требований в медицинских организациях в 2022 г. наложено 68 административных штрафов (в том числе 31 – на юридических лиц) на общую сумму 510,1 тыс. руб., взыскано 112,5 % (574,1 тыс. руб.), судами принято решение о назначении административного наказания по 54 делам о привлечении к административной ответственности; вынесено 32 представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

В 2022 г. по-прежнему сохраняют актуальность вопросы выявления, учета и регистрации случаев ИСМП, проведения микробиологического мониторинга, расследования причин возникновения очагов, повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий во всех медицинских организациях области.

Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются одной из ведущих групп инфекционной патологии. В 2022 году зарегистрировано 5,3 тыс. случаев заболеваний, что на 8,6 % меньше чем в 2021 г. (5,8 тыс. случаев) и на 17,8 % больше чем в 2020 г. (4,5 тыс. случаев). Показатель заболеваемости составил 271,50 на 100 тыс. населения (2021 г. – 296,90, 2020 г. – 226,60), что ниже СМУ (418,70) – в 1,5 раза (рис. 136).



Рис. 136. Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди нозологических форм, объединенных в группу ОКИ, в 2022 г. на бактериальную дизентерию приходится 0,3 %, сальмонеллёз – 6,0 %, ОКИ установленной этиологии – 19,5 %, ОКИ неустановленной этиологии – 74,2 % (рис. 137).

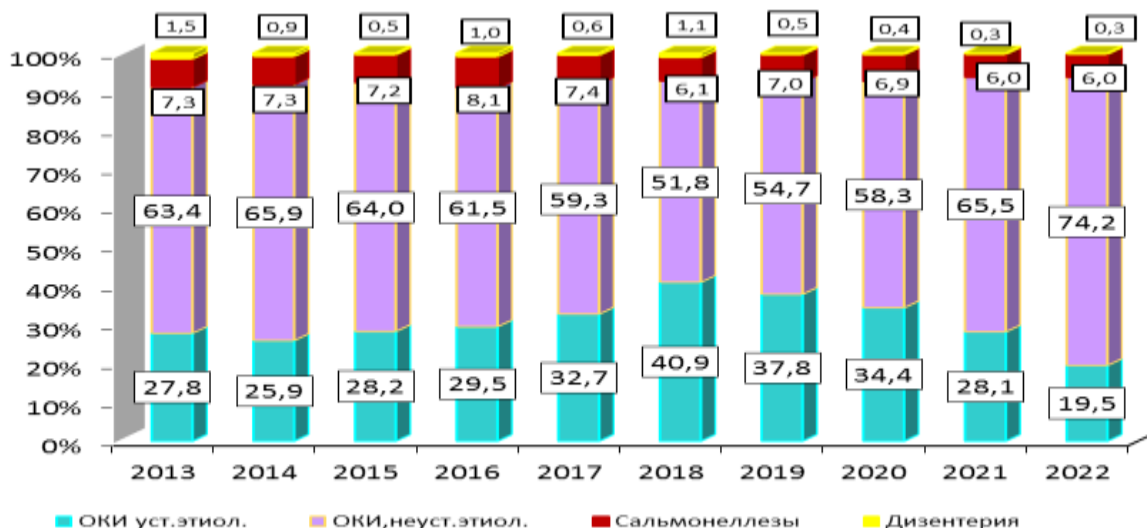


Рис. 137. Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (%)

В течение 2020-2022 гг. заболеваемость брюшным тифом на территории Оренбургской области не зарегистрирована.

В многолетней динамике отмечается тенденция к снижению заболеваемости **бактериальной дизентерией (шигеллезом)**. В 2022 г. зарегистрировано 17 случаев, показатель заболеваемости составил 0,87 на 100 тыс. населения, что ниже уровня предыдущих двух лет (2021 г. – 1,02, 2020 г. – 1,01) и среднего показателя по Российской Федерации (2,18) на 14,7 % и в 2,5 раза соответственно (рис. 138)

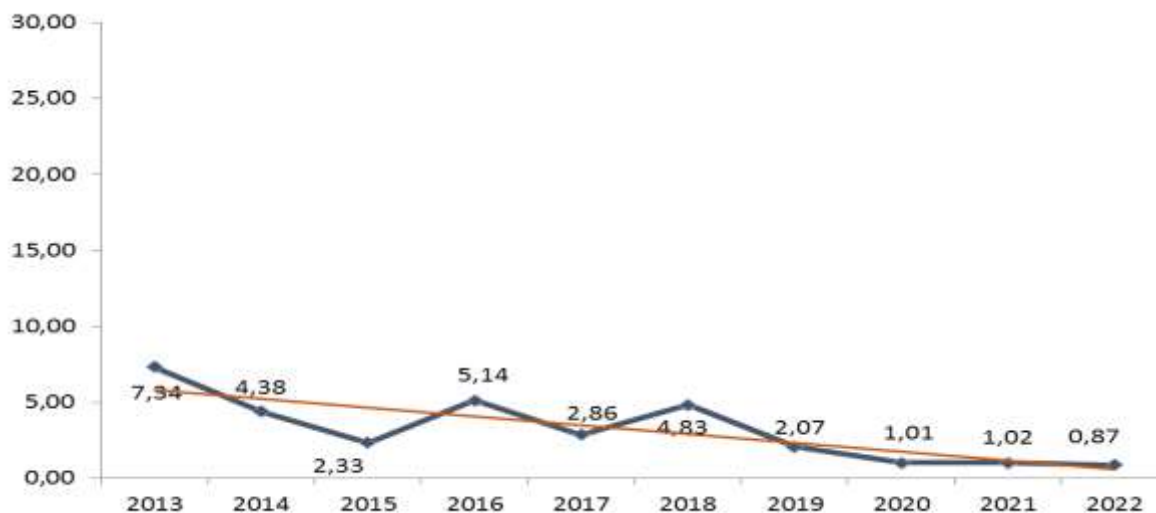


Рис. 138. Динамика заболеваемости дизентерией в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость зарегистрирована в трех административных территориях области (2021 г. – 4, 2020 г. – 6) с максимальными показателями, как и в предыдущие два года, в г. Медногорске – 34,88 на 100 тыс. населения (рис. 139).

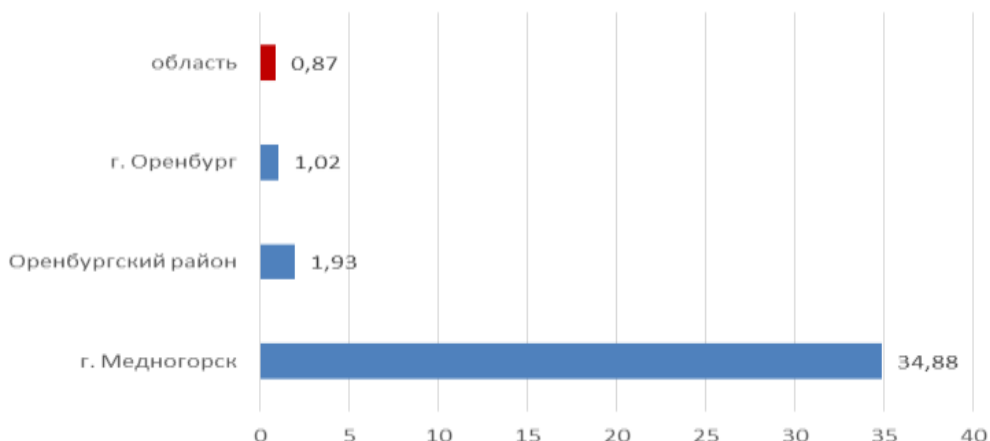


Рис. 139. Ранжирование административных территорий по заболеваемости дизентерией (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре шигеллеза удельный вес детей до 17 лет в 2022 г. вырос до 94 % (2021 г. – 85,0 %, 2020 г. – 65,0 %), показатель заболеваемости составил 3,68 на 100 тыс. детей до 17 лет (2021 г. – 3,90, 2020 г. – 2,99).

Этиологическая структура дизентерии в 2022 г. представлена в 56,3 % *S. Flexneri* (2021 г. – 94,1 %, 2020 г. – 57,9 %) и в 43,7 % – *S. sonnei* (2021 г. – 5,9 %, 2020 г. – 42,1%).

С 2007 г. в области ежегодно проводится иммунизация населения из групп риска против дизентерии Зонне в рамках регионального календаря профилактических прививок и за счет средств хозяйствующих субъектов. В отчетном году вакцинировано 4550 человек (2021 г. – 4571, 2020 г. – 3624), в том числе за счет средств областного бюджета – 4355 сотрудников пищеблоков летних оздоровительных, медицинских и детских образовательных организаций (2021 г. – 3465, 2020 г. – 3424).

В 2022 г. заболеваемость **сальмонеллезом** по сравнению с 2021 г. снизилась на 7,6 % и составила 16,36 случаев на 100 тыс. населения (2021 г. – 17,70, 2020 г. – 15,73), что ниже среднего показателя по Российской Федерации (16,99) и СМУ (29,48) на 4,2 % и в 1,8 раза соответственно (рис. 140).

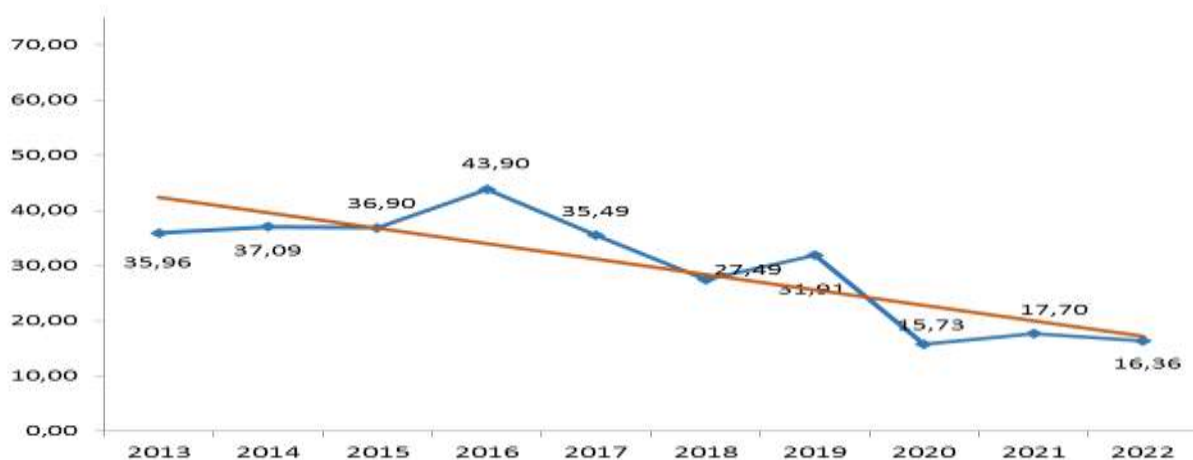


Рис. 140. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в Оренбургской области в 2013-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластной, зарегистрированы в 9 административных территориях, в том числе более чем в 1,5 раза в г. Новотроицке, Абдулинском, Соль-Илецком и Сорочинском городских округах, Беляевском районе (рис. 141).

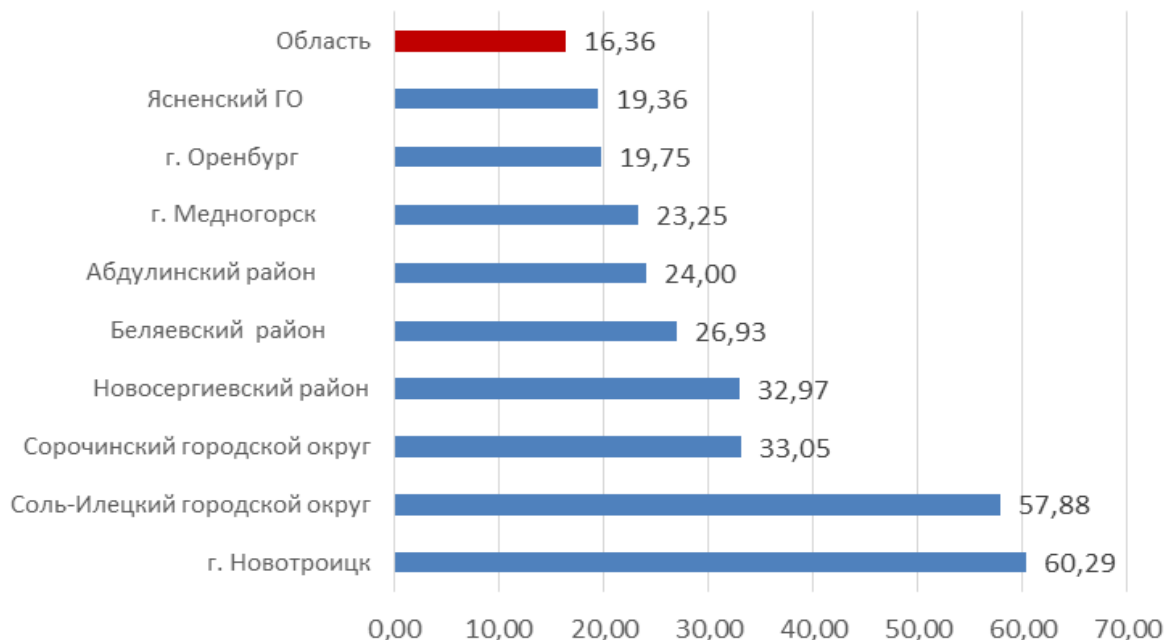


Рис. 141. Ранжирование административных территорий по заболеваемости сальмонеллезом (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре заболевших преобладают дети, их удельный вес составил 58,3 % (2021 г. – 57,4 %, 2020 г. – 57,4 %) Зарегистрировано 186 случаев сальмонеллеза у детей до 17 лет или 42,78 на 100 тыс. детей (2021 г. – 48,80; 2020 г.– 40,90). Самые высокие уровни заболеваемости регистрируются в возрастных группах до 1 года (68,10) и 1-2 года (119,70) без превышения СМУ (181,70 и 160,90 соответственно).

Болеет, преимущественно, городское население (81,8 %), что связано с централизацией и интенсификацией производства продуктов питания, расширением производства различных полуфабрикатов, реализуемых через торговую сеть.

В этиологической структуре сальмонеллеза, как и в предыдущие годы, отмечается преобладание серовара *S. enteritidis*, составляющего 88,7 % от всех диагностированных случаев (2021 г. – 98,8 %, 2020 г. – 95,5 %).

В 2022 г. эпидемические очаги сальмонеллѐза среди населения области, связанные с употреблением пищевых продуктов, изготовленных на предприятиях общественного питания, не регистрировались.

Доля **ОКИ, неустановленной этиологии** в 2022 году увеличилась до 74,2 % (2021 г. – 65,5 %, 2020 г. – 62,9 %). Зарегистрировано 3925 случаев или 201,30 на 100 тыс. населения без превышения показателя по Российской Федерации (275,56) и СМУ (252,50) (рис. 142).



Рис. 142. Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

В возрастной структуре ОКИ неустановленной этиологии доля детей до 17 лет составила 65,1 % (2021 г. – 73,3 % 2020 г. – 64,6%), показатель заболеваемости – 588,50 на 100 тыс. детей, что на 8,1 % ниже показателя предыдущего года (2021 г. – 640,20, 2020 г. – 386,00) и не превышает СМУ (759,80).

Самые высокие уровни заболеваемости на 100 тыс. детей регистрируются в возрасте 1-2 года – 1657,5 (2021 г. – 1762,7, 2020 г. – 879,8), не превышая СМУ (1796,50).

В целом по области эффективность этиологической расшифровки ОКИ в 2022 г. снизилась до 25,8 % (2021 г. – 28,1, 2020 г. – 34,4 %). Неудовлетворительная ситуация с применением лабораторно-диагностических методов имела место в 15 муниципалитетах области (2021 г. – 12, 2020 г. – 8), в том числе в 6 из них доля этиологически не расшифрованных случаев составила от 94,1 % до 100,0 % (табл. 85).

Таблица 85

Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии в структуре ОКИ в 2020-2022 гг.

Наименование территории	Удельный вес ОКИ неустановленной этиологии, %		
	2020 г.	2021	2022
Матвеевский район	100,0	100,0	100,0
Ташлинский район	100,0	100,0	96,0
Илекский район	100,0	100,0	100,0
Домбаровский район	95,0	97,2	100,0
Первомайский район	100,0	100,0	97,6
Красногвардейский район	100,0	93,3	94,1
Оренбургская область	62,9	65,5	74,2

В структуре **ОКИ установленной этиологии** на долю ОКИ бактериальной природы приходится 41,9 % выявленных случаев, вирусной – 58,1 % (2021 г. – 34,7 % и 65,0 %, 2020 – 41,0 % и 59,0 % соответственно).

По-прежнему самые высокие показатели заболеваемости ОКИ установленной этиологии регистрируются среди детей до 17 лет – 176,40 на 100 тыс. населения (2021 г. – 313,20, 2020 г. – 293,40).

В 2022 г. по сравнению с предыдущим годом отмечается резкое снижение заболеваемости **эшерихиозами** – в 25 раз. Зарегистрировано 4 случая, показатель заболеваемости составил 0,21 на 100 тыс. населения (2021 г. – 5,26, 2020 г. – 4,16) при СМУ – 6,29 на 100 тыс. населения.

Все случаи заболевания зарегистрированы у детей до 17 лет – 100,0 % (2021 г. – 76,0 %, 2020 г. – 61,0 %), показатель заболеваемости составил 0,92 на 100 тыс. детей, что ниже показателей заболеваемости в 2020 г. и 2021 г. (2021 г. – 17,41, 2020 г. – 11,49).

Сохраняет актуальность проблема переоценки роли **условно-патогенной микрофлоры (УПМ)** в этиологии ОКИ, отражающая недостаточную эффективность применения современного спектра методов этиологической диагностики в лабораториях медицинских организаций. В 2022 г. доля ОКИ, ассоциируемых с УПМ, в структуре ОКИ установленной этиологии составила в целом по области 39,9 % (2021 г. – 34,7%, 2020 г. – 41,0 %), а в отдельных территориях этот показатель составил от 60,0 % до 100,0 % (Кувандыкский городской округ, Беляевский и Переволоцкий районы – по 100,0 %, Тоцкий район – 94,0 %, Соль-Илецкий городской округ – 90,0 %, г. Медногорск – 89,8 %, Новосергиевский район – 66,7 %, Акбулакский район – 62,5 %).

В последние годы в структуре ОКИ установленной этиологии преобладают **вирусные кишечные инфекции**, в том числе в 2022 г. их доля составила 58,1 % (2021 г. – 65,3 %, 2020 г. – 58,9 %).

В их структуре доминирует ротавирусная инфекция – 64,4 % (2021 г. – 73,6 %, 2020 г. – 58,9 %) (рис. 143).



Рис. 143. Заболеваемость ротавирусной и норовирусной инфекциями в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2022 г. заболеваемость **ротавирусной инфекцией (РВИ)** по сравнению с 2021 г. снизилась в 2,1 раза и составила 18,87 на 100 тыс. населения (2021 г. – 40,15, 2020 г. 30,96) при СМУ – 55,3 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость зарегистрирована в 23 административных территориях, в том числе с превышением среднеобластного показателя в 9 городах и районах (2021 г. – 8, 2020 г. – 16) (рис. 144).

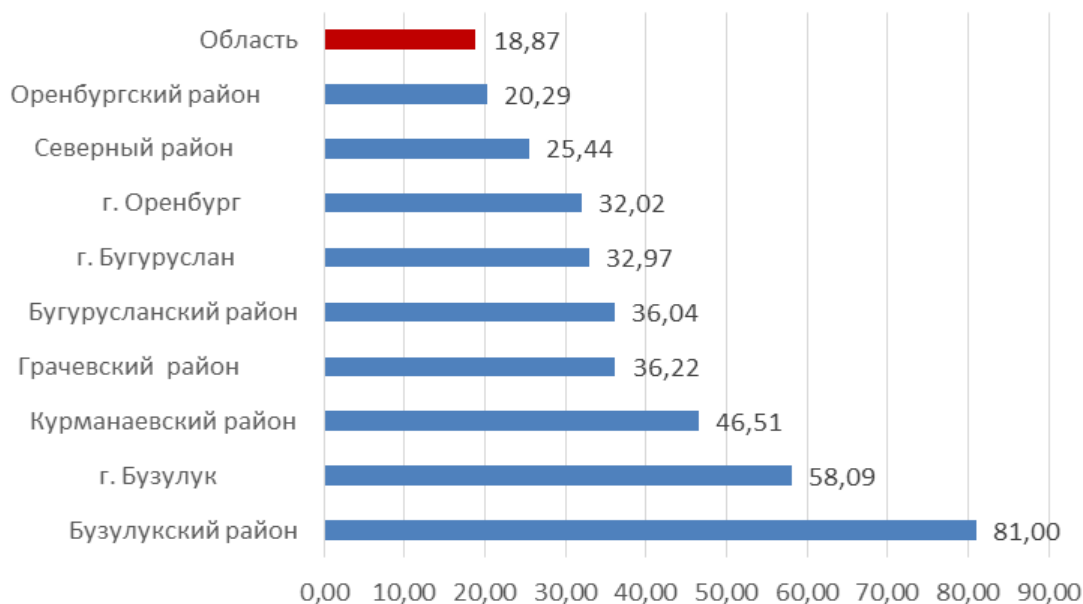


Рис. 144. Ранжирование административных территорий по заболеваемости ротавирусной инфекцией (на 100 тыс. населения)

Вследствие отсутствия должного уровня лабораторной диагностики не регистрировалась заболеваемость в 24 административных территориях, в том числе более трех лет в Абдулинском, Гайском, Кувандыкском, Соль-Илецком, Сорочинском, Ясененском городских округах, Акбулакском, Александровском, Беляевском, Илекском, Красногвардейском, Матвеевском, Новосергиевском, Пономаревском, Светлинском районах.

Наиболее поражаемым контингентом при РВИ являются дети до 6 лет – 85,1 % от общего числа зарегистрированных случаев (2021 г. – 89,6 %, 2020 г. – 94,1 %). Заболеваемость определяют дети в возрасте 1-2 года – 45,3 % и 3-6 лет – 36,6 %. Наиболее высокие показатели зарегистрированы у детей в возрасте 3-6 лет – 356,8 на 100 тыс. детей, что в 4,5 раза выше среднеобластного показателя заболеваемости детей в возрасте до 17 лет (78,66).

В 2022 г. зарегистрировано 3 очага РВИ с контактно-бытовым путем передачи инфекции в детских дошкольных образовательных организациях г. Оренбурга с общим числом заболевших 17 человек, в том числе 16 детей. Распространению инфекции способствовали несвоевременная изоляция больных детей и несоблюдение требований к дезинфекционному режиму.

Заболеваемость **норовирусной инфекцией (НВИ)** в 2022 г. составила 9,54 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза ниже уровня предыдущего года (2021 г. – 14,24, 2020 г. – 14,92, но на 9,2 % выше СМУ (8,74).

Среди заболевших доля детей до 17 лет в 2022 года составила 83,3 % (2021 г. – 87,8 %, 2020 г. – 96,9 %). Наиболее высокие показатели заболеваемости на 100 тыс. детей зарегистрированы в возрасте 1-2 года и 3-6 лет – 108,00 и 75,26 соответственно.

В 2022 г. зарегистрировано 4 очага групповой заболеваемости НВИ в трех детских дошкольных образовательных организациях г. Оренбурга и Акбулакского района и в одном социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних Саракташского района. Общее число пострадавших составило 39 человек, из них 35 – детей. В 3 очагах реализовался контактно-бытовой путь передачи инфекции, в 1 очаге – пищевой путь в результате употребления в пищу контаминированных вирусами готовых блюд, не подвергавшихся термической обработке, приготовленных поваром, являющимся вирусоносителем при отсутствии клинических проявлений. Распространению инфекции способствовали несвоевременная изоляция заболевших и несоблюдение требований санитарного законодательства.

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции

На территории области расположены очаги туляремии, клещевого вирусного энцефалита, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, бешенства, часто сочтанные и «перекрывающие» друг друга.

В последнее десятилетие не регистрируется заболеваемость сибирской язвой (2004 г.), лептоспирозом (2010 г.), бешенством (2011 г.).

Ведущей инфекцией, которая составляет более 90 % всей заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, является **геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)**. В 2022 г. зарегистрировано 109 случаев среди жителей 4 городов, 15 районов и 3 городских округов. Показатель на 100 тыс. населения составил 5,56, что выше уровня 2021 года на 14,6 % (2021 г. – 4,85; 2020 г. – 4,72). За период 2020–2022 годы заболеваемость ГЛПС превышает среднероссийские показатели в 1,2-3,1 раза и в 3,8 раза ниже заболеваемости в Приволжском федеральном округе (рис. 145).

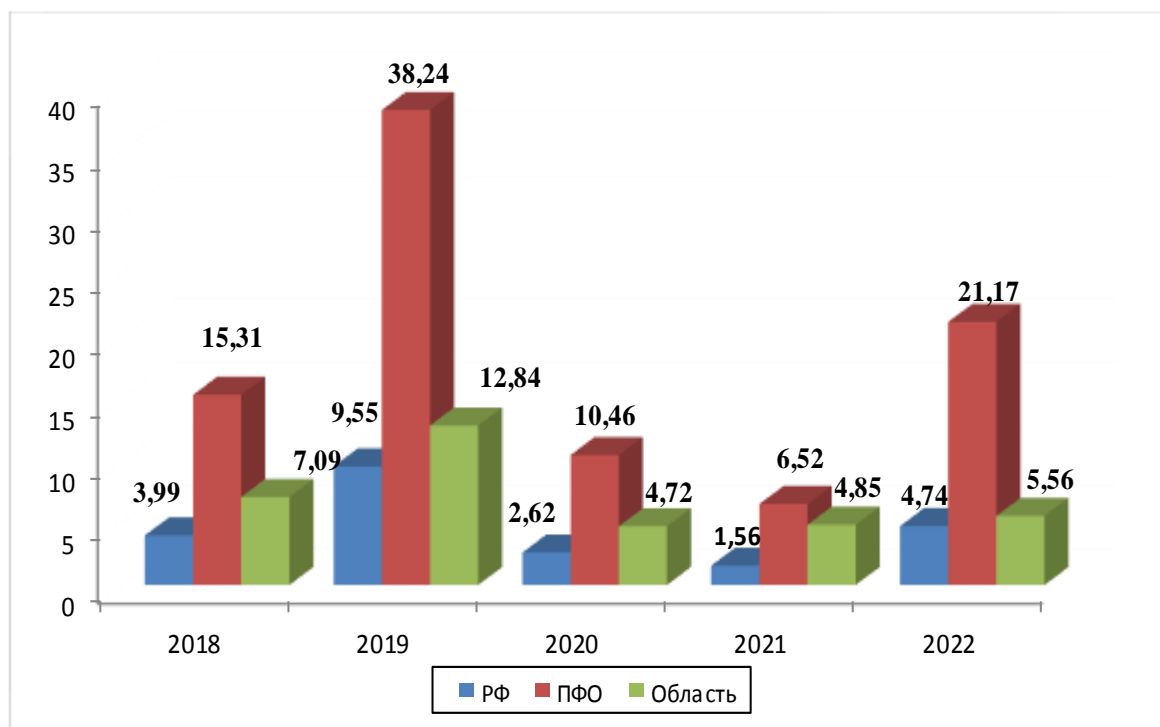


Рис. 145. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в Оренбургской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2018–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

В 9 территориях области уровень заболеваемости превышает среднеобластной показатель (табл. 86).

Таблица 86

Территории с высокими показателями заболеваемости ГЛПС

Территории	Заболеваемость на 100 тыс. населения
Абдулинский городской округ	15,29
Тоцкий район	22,16
Шарлыкский район	24,46
Матвеевский район	27,61
г. Бугуруслан	32,22
Асекеевский район	39,14
Тюльганский район	67,31
Бугурусланский район	67,77
Северный район	112,3
Оренбургская область	5,56

Случаи заболевания с летальным исходом не зарегистрированы (2021 г. – 0, 2020 г. – 2).

С целью уменьшения, устранения или предупреждения риска заражения людей хантавирусом в очагах ГЛПС проводят неспецифические профилактические мероприятия для снижения численности грызунов. В 2022 году весенняя и осенняя дератизация проведены на площади 4680 га (2021 г. – 7328, 2020 г. – 5335).

В целях определения активности природных очагов и прогнозирования эпидемической ситуации ежегодно проводится их зоолого-энтомологическое обследование. Отловлено и исследовано 2437 мелких млекопитающих. Средний показатель численности грызунов составил 23,3 %, в том числе весной – 17,8 %, осенью – 28,8 % (2021 г. – 25,2 %, 24,5 %, 25,9 % соответственно), что не превышает среднемноголетние показатели.

Общий процент заражённости хантавирусом мелких млекопитающих составил 1,4 % (2021 г. – 3,5 %, 2020 г. – 2,3 %), что соответствует среднемноголетнему уровню поражённости для области.

В рамках соглашения о взаимодействии Учреждением направлено в ФГБУН ФНЦИРИП им М.П. Чумакова РАН 64 сыворотки крови от людей, больных ГЛПС. Полученные результаты проведенного типирования подтверждают, что на территории Оренбургской области по-прежнему циркулирует вирус одного типа – Пуумала.

Инфекции, передающиеся клещами (ИПК), в силу наличия обширных природных территорий, являющихся их нозоареалами, требуют постоянного эпидемиологического и эпизоотологического надзора и контроля. Регистрируемая частота контактов населения с клещами зависит от климатических условий, масштабов и интенсивности нахождения населения на территории природных очагов, работе по гигиеническому воспитанию населения.

По данным оперативного мониторинга число пострадавших от укусов клещей в 2022 г. снизилось, составив 2876 человек, в т.ч. детей – 1126 (2021 г. – 2019; 2020 г. – 2618). Показатель обращаемости увеличился в 1,4 раза и составил 146,0 на 100 тыс. населения. В гг. Бузулуке, Бугуруслане, Медногорске, Новотроицке, Асекеевском, Беляевском, Бузулукском, Грачевском, Курманаевском, Матвеевском, Первомайском,

Пономаревском, Сакмарском, Северном, Тоцком, Тюльганском и Шарлыкском районах, Абдулинском, Гайском, Кувандыкском, Сорочинском городских округах регистрировались максимальные показатели – от 151,0 до 406,1 на 100 тыс. населения (рис. 146).

Серопрофилактика проведена 360 обратившимся (2021 г. – 251, 2020 г. – 328) за медицинской помощью (100 % от числа подлежащих, составляющих группу риска). Укусы детей в летних оздоровительных организациях не регистрировались.

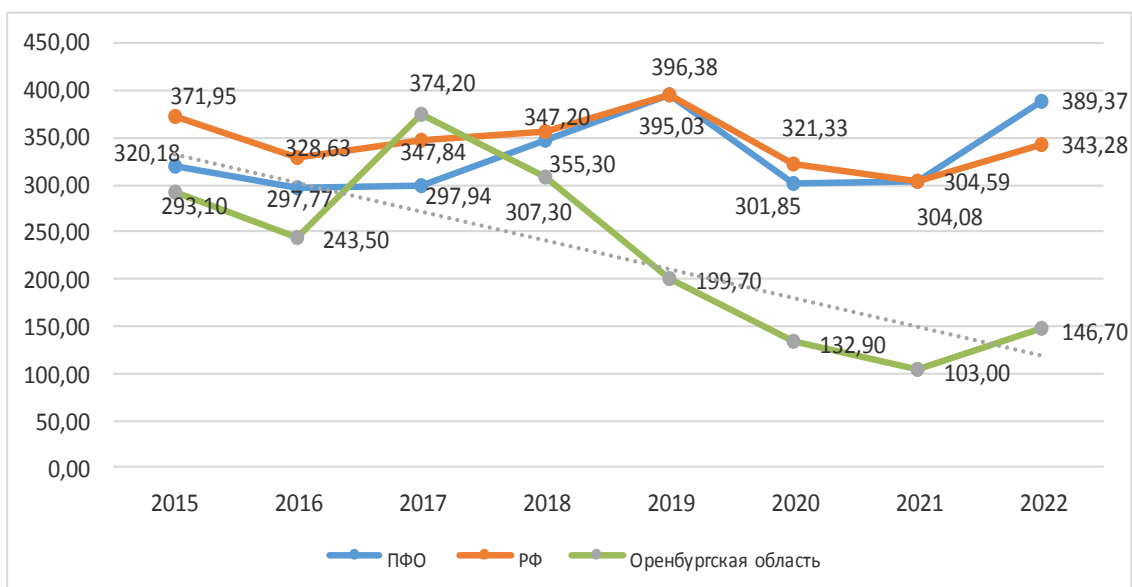


Рис. 146. Обращаемость по поводу укусов клещей в Оренбургской области, Российской Федерации, Приволжском федеральном округе (на 100 тыс. населения)

Заболееваемость **клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ)** носит спорадический характер. На территории области расположено 8 природных очагов данной инфекции (Бугурусланский, Северный, Пономаревский, Шарлыкский, Сакмарский, Оренбургский, Саракташский районы, Абдулинский городской округ).

В 2022 г. зарегистрировано 3 случая КВЭ (2021 г. – 8, 2020 г. – 9) среди взрослых жителей г. Оренбурга, г. Новотроицка и Оренбургского района (по 1 сл.), заражение которых произошло на эндемичных территориях. Летальных случаев не зарегистрировано (2021 г. – 2 сл.). Все заболевшие не относились к контингентам, подлежащим иммунизации против КВЭ.

КВЭ сегодня является единственной инфекцией из группы ИПК, для предупреждения которой массово используются средства специфической профилактики. Ежегодно в области вакцинируется против КВЭ 7-8 тыс. лиц, относящихся к группе риска в рамках регионального календаря профилактических прививок. Создан и постоянно обновляется банк данных по учету предприятий с профессионально угрожаемыми контингентами по риску заражения КВЭ. В 2022 г. с профилактической целью иммунизировано против КВЭ 13 627 человек, в том числе 2789 детей из эндемичных территорий. План вакцинации и ревакцинации выполнен на 100 %.

За эпидсезон 2022 г. исследовано на КВЭ 6150 клещей (2021 г. – 4740, 2020 г. – 6236), из них снятых с людей – 5029 (2021 г. – 3646, 2020 г. – 5229), из объектов окружающей среды – 1121 (2021 г. – 1094, 2020 г. – 1007). Среди клещей, снятых с людей, доля положительных находок составила 0,19 %, из внешней среды – 0,27 % (2021 г. –

0,24 % и 0,63 %; 2020 г. – 0,26 % и 0,59 % соответственно).

Зарегистрировано 4 случая заболевания иксодовым клещевым боррелиозом (2021 г. – 1, 2020 г. – 1) у жителей г. Оренбурга, г. Новотроицка, Бугурусланского и Тоцкого районов, проведены все противоэпидемические мероприятия (рис. 147).

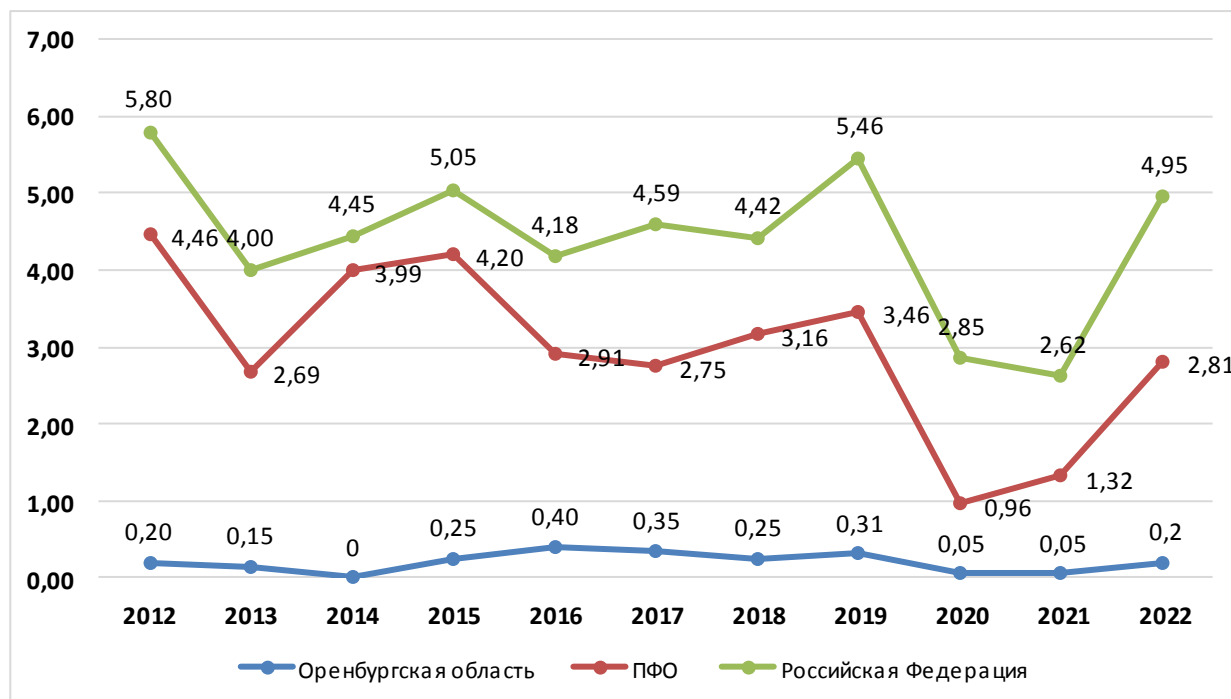


Рис. 147. Динамика заболеваемости Лайм-боррелиозом в Оренбургской области, Российской Федерации и Приволжском федеральном округе в 2012–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

За эпидсезон 2022 г. исследовано на ИКБ 3177 клещей, снятых с людей (2021 г. – 1376, 2020 г. – 270), положительные находки обнаружены в 7,4 % (2021 г. – 6,7 %; 2020 г. – 6,7 %).

Общая площадь акарицидных обработок составила 1060 га, из них 609 га в детских оздоровительных организациях (2021 г. – 983,0 га и 603,63 га; 2020 г. – 664,1 га и 214,0 га соответственно).

По результатам многолетних наблюдений в области определены пять природных очагов **туляремии**, в зоне действия, которых, расположены г. Оренбург (с. Краснохолм и с. Городище) и 11 районов области, включающих 55 населённых пунктов. Все очаги относятся к пойменно-лесным или пойменно-степным типам, являются малоактивными.

В 2022 г. случаи заболевания не регистрировались (2021 г. – 0; 2020 г. – 1).

В лаборатории особо опасных инфекций Учреждения исследовано на наличие туляремийного антигена 794 особи мелких млекопитающих, 457 иксодовых клещей, 21 кровососущее насекомое, 30 проб полевого материала, 151 погадка и 49 проб помета хищных птиц – положительные находки не обнаружены.

При проведении исследований по определению иммунного статуса грызунов антитела к возбудителю туляремии были обнаружены у 0,38 % грызунов (2021 г. – 8,25 %; 2020 г. – 4,4 %). Выявление положительных находок свидетельствует о наличии эпизоотии среди грызунов, влияющей на активность природных очагов инфекции.

Иммунизация остается самым надежным способом профилактики туляремии. В

истекшем году иммунизировано против туляремии 1910 человек, проживающих в населенных пунктах, расположенных на территории природных очагов.

План по вакцинации против туляремии выполнен на 137 %, ревакцинации – на 97,7 %.

За все годы наблюдения случаи заболевания **Лихорадкой Западного Нила** (ЛЗН) в области не регистрировались. С 2011 г. проводится мониторинг за циркулирующей возбудителя ЛЗН в переносчиках и резервуарах инфекции, и исследования напряженности иммунитета у населения. Исследовано 20 птиц, 40 грызунов, 640 комаров и 61 клещ – положительных находок не обнаружено.

Обследовано на напряженность иммунитета к вирусу ЛЗН 200 человек – IgG ЛЗН не обнаружены.

Профилактические дезинсекционные (ларвицидные) обработки водоемов проведены на площади 289 га (2021 г. – 204 га; 2020 г. – 251 га).

Очаги **бешенства** по области распространены практически повсеместно, риск заражения существует на всех территориях, в эпизоотическом процессе участвуют домашние, дикие и сельскохозяйственные животные.

В 2022 г. по данным управления ветеринарии министерства сельского хозяйства, торговли, пищевой и перерабатывающей промышленности области число случаев бешенства среди животных снизилось на 15 % и составило 13 случаев (2021 г. – 15; 2020 г. – 30), из них у диких плотоядных – 1 случай (2021 г. – 1; 2020 г. – 6). Неблагополучными по бешенству объявлялись 10 населенных пунктов (2021 г. – 13; 2020 г. – 23) в 8 административных территориях (2021 г. – 8; 2020 г. – 14).

Случаи гидрофобии у людей не регистрируются с 2011 года.

Отмечается стабильно высокое число ежегодных обращений по поводу укусов животными. Число лиц, получивших повреждения от животных и обратившихся за медицинской помощью в 2022 г., составило 5391 человек (2021 г. – 5340; 2020 г. – 5309), удельный вес детей в возрастной группе до 17 лет составил 39,2 % (2111 детей) (рис. 148).

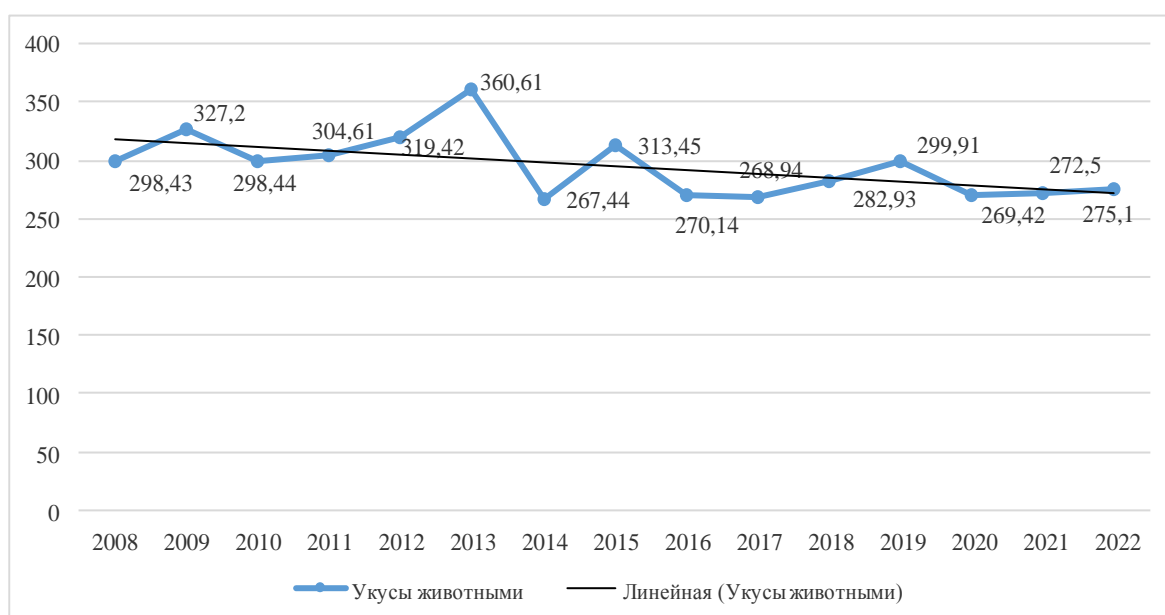


Рис. 148. Обращаемость населения по поводу укусов, ослюнений, оцарапываний животными в 2008-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2022 г. с профилактической целью вакцинирован против бешенства 107 человек, ревакцинировано 189, что составило 100 % от запланированного объема.

Среди инфекций, общих для человека и животных, в 2022 г. в области зарегистрирован 1 случай острого **бруцеллеза** (2021 г. – 1 сл.), заражение произошло в быту.

Ограничения по бруцеллезу КРС накладывались на 5 населенных пунктов в Соль-Илецком городском округе, Ташлинском, Оренбургском и Шарлыкском районах. На 01.01.2023 в области числится 2 неблагополучных населенных пункта по бруцеллезу в Соль-Илецком городском округе и Шарлыкском районе.

Привито против бруцеллѐза 414 человек или 100 % от плана (2021 г. – 388 и 87 %, 2020 г. – 494 и 100 % соответственно).

Прогноз эпидемиологической ситуации в отношении природно-очаговых инфекций и болезней, общих для человека и животных, будет определяться объемом проводимых профилактических мероприятий в природных очагах инфекций, в отношении их переносчиков, резервуаров и восприимчивого населения. При условии осуществления эпизоотолого-эпидемиологического надзора, своевременном выполнении профилактических мероприятий заболеваемость людей в области будет ниже среднесезонных значений или спорадической.

Паразитарные болезни

Паразитарные болезни человека остаются серьезной угрозой для здоровья населения. В 2022 г. в области зарегистрирован 1601 случай паразитарных заболеваний (2021 г. – 1396, 2020 г. – 1467), показатель заболеваемости составил 81,90 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2021 г. на 15,0 % (2021 г. – 71,20, 2020 г. – 74,45), но ниже в 2,2 раза СМУ (176,42) (рис. 149).

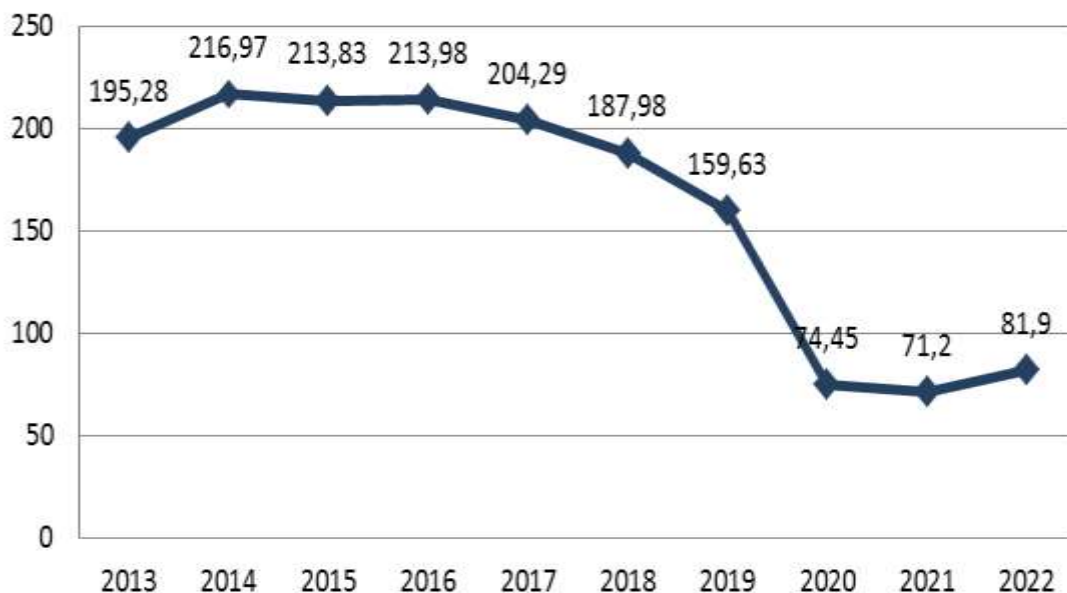


Рис. 149. Динамика заболеваемости паразитарными болезнями в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

На детей до 17 лет приходится 81,0 % всех случаев паразитарных заболеваний (2021 г. – 89,7 %, 2020 г. – 89,9 %). Зарегистрировано 1293 случая или 297,40 на 100 тыс. детского населения, что на 3,5 % выше уровня 2021 года (2021 г. – 286,90, 2020 г. –

302,58), но в 2,4 раза ниже СМУ (709,64).

Показатели суммарной заболеваемости паразитарными болезнями на 100 тыс. населения в административных территориях колеблются от 7,46 до 419,89 с превышением среднеобластного показателя (82,69) в 1,5 и более раза в 5 территориях (г. Бузулук, Абдулинский и Гайский городские округа, Грачевский и Ташлинский районы). Неравномерность регистрации паразитарных заболеваний на территории области определяет различный уровень лабораторной диагностики в административных территориях.

В общей структуре паразитарной заболеваемости доля гельминтозов в 2022 г. составила 87,4 %, протозоозов – 12,6 % (табл. 87). В течение последних трех лет структура паразитозов сохраняет стабильность с колебанием удельного веса гельминтозов: 87,4 % – 92,5 % и протозоозов: 7,5 % – 12,6 %.

Таблица 87

Структура гельминтозов и протозоозов в Оренбургской области в 2020–2022 гг.

Виды паразитозов	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Число случаев заболевания	%	Число случаев заболевания	%	Число случаев заболевания	%
Гельминтозы (абс./% от общего количества паразитозов)	1357	92,5	1280	91,7	1396	87,4
Энтеробиоз	1257	85,7	1151	89,9	1106	79,2
Аскаридоз	39	2,7	63	4,9	109	7,8
Описторхоз	48	3,3	54	4,2	157	11,3
Эхинококкоз	8	0,6	10	0,8	14	1,0
Токсокароз	5	0,3	2	0,2	8	0,6
Тениаринхоз	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Тениоз	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Дифиллоботриоз	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Дирофиляриоз	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Гименолепидоз	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Трихинеллез	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Протозоозы (абс./% от общего количества паразитозов)	110	7,5	116	8,3	205	12,6
Лямблиоз	110	100,0	115	99,1	199	97,0
Токсоплазмоз	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Малярия	0	0,0	1	0,9	2	1,0
Амебиаз	0	0,0	0	0,0	3	1,5
Бластоцистоз	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Итого паразитозов	1467	100,0	1396	100,0	1601	100,0

В 2022 г. зарегистрировано 2 завозных случая **малярии** из стран дальнего зарубежья (2021 г. – 1, 2020 г. – не регистрировалась). Показатель заболеваемости на 100 населения составил 0,10 против 0,05 в 2021 г.

Заболеваемость **лямблиозом** в 2022 г. характеризуется ростом в 1,7 раза по сравнению с двумя предыдущими годами. Зарегистрировано 199 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 10,21 (2021 г. – 5,87, 2020 г. – 5,58), но в 2 раза ниже СМУ (20,65) (рис. 150).



Рис. 150. Динамика заболеваемости лямблиозом в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Удельный вес детей от всех случаев лямблиоза снизился с 60,0 % в 2021–2022 гг. до 55,3 % в 2022 г. Показатель заболеваемости данной возрастной группы составил 25,30 на 100 тыс., что в 1,6 раза выше показателя двух предыдущих лет (2021 г. – 15,58, 2020 г. – 15,16), но в 2,8 раза ниже СМУ (70,13). Наиболее пораженными группами остаются дети в возрасте 3-6 лет и 7-14 лет, удельный вес которых от общего числа заболевших детей составил 26,4 % и 50,9 % соответственно (2021 г. – 39,7 % и 50,0 %, 2020 г. – 30,0 % и 52,0 %). Максимальная заболеваемость лямблиозом отмечается в возрасте 7-14 лет (30,79 на 100 тыс. возрастной группы) и 1-2 года (37,56 на 100 тыс. возрастной группы).

Заболеваемость лямблиозом на территории области распределяется неравномерно. В 2022 г. она регистрировалась в 23 административных территориях области (2021 г. – 17, 2020 г. – 19) с колебанием показателя от 2,66 до 49,36 на 100 тыс. населения (2021 г. – от 1,97 до 22,68, 2020 г. – от 2,01 до 13,72) при среднем показателе по области 10,21 на 100 тыс. населения. В 7 территориях показатели выше областного, в том числе в 1,5 – 4,8 раза в г. Орске, Гайском и Соль-Илецком городских округах, Ташлинском, Тоцком районах (табл. 88).

Территории с высокими уровнями заболеваемости лямблиозом в 2022 г.

№ п.п.	Территории области	Количество случаев	Показатель заболеваемости, на 100 тыс. населения
1	Гайский городской округ	21	49,36
2	г. Орск	46	20,04
3	Ташлинский район	4	17,30
4	Тоцкий район	5	16,08
5	Соль-Илецкий городской округ	8	15,97
6	г. Оренбург	83	14,13
7	Октябрьский район	2	11,04
	ОБЛАСТЬ	199	10,21

С целью мониторинга за загрязнением цистами лямблий объектов внешней среды ежегодно проводятся санитарно-паразитологические исследования воды централизованного водоснабжения, плавательных бассейнов, открытых водоемов, сточных вод и почвы, результаты в последние 3 года соответствуют гигиеническим нормативам.

В 2022 г. в структуре заболеваемости гельминтозами, **энтеробиоз** продолжает оставаться доминирующей инвазией – 69,2 % (2021 г. – 82,4 %, 2020 г. – 86,0 %), определяющий уровень детской заболеваемости паразитами.

Динамика заболеваемости энтеробиозом в последние годы имеет устойчивую тенденцию к снижению. В 2022 г. зарегистрировано 1106 случаев энтеробиоза (2021 г. – 1151, 2020 г. – 1257), показатель заболеваемости составил 56,72 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2021 г. на 3,4 % (2021 г. – 58,73, 2020 г. – 63,79) и СМУ на 28,7 % (рис. 151).

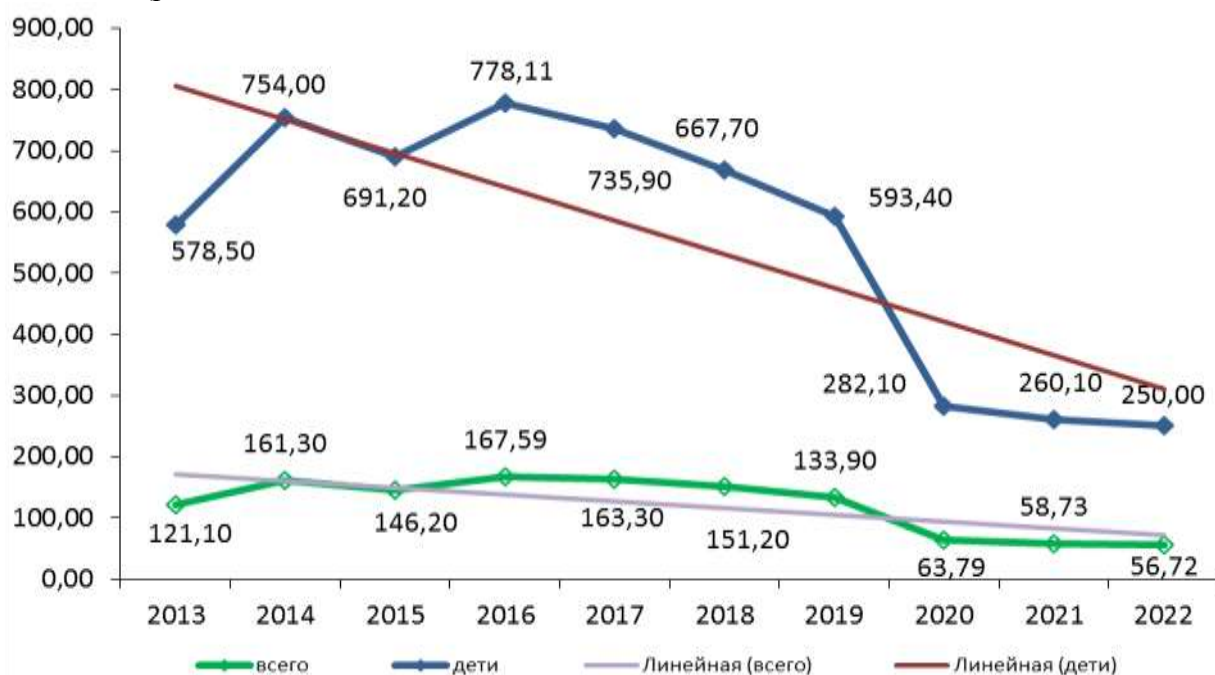


Рис. 151. Динамика заболеваемости энтеробиозом в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 250,00 на 100 тыс. детей, что ниже показателя 2021 г. на 3,8 % (2021 г. – 260,10, 2020 г. – 282,10).

На долю детей до 17 лет приходится 98,3 % случаев энтеробиоза (2021 г. – 98,6 %, 2020 г. – 98,0 %). В структуре заболеваемости удельный вес детей в возрасте 3-6 лет и 7-14 лет составил соответственно 32,9 % и 57,0 % (2021 г. – 29,4 % и 64,5 %, 2020 г. – 39,0 % и 55,0 %). В этих же возрастных группах регистрировались и самые высокие уровни заболеваемости – 338,20 и 346,30 на 100 тыс. детей данных возрастных групп соответственно (2021 г. – 297,90 и 423,60, 2020 г. – 437,8 и 352,5).

Заболеваемость энтеробиозом зарегистрирована в 39 административных территориях области с колебанием показателя заболеваемости от 4,33 до 373,70 на 100 тыс. населения при среднеобластном показателе 56,72 на 100 тыс. населения. Превышение среднеобластного показателя в 2 и более раза в 2022 г. зарегистрировано в шести административных территориях (рис. 152).

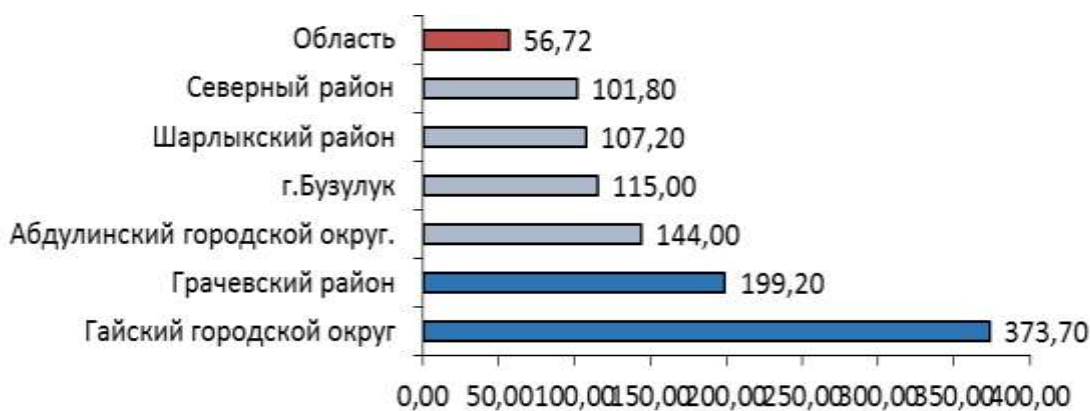


Рис. 152. Ранжирование административных территорий по заболеваемости энтеробиозом (на 100 тыс. населения)

В области последние 3 года при исследовании смывов с объектов окружающей среды яйца гельминтов не выявлялись.

Аскаридоз является третьим по уровню распространения гельминтозом, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия в области являются благоприятными. Возбудители передаются через растительную, плодовоовощную, плодово-ягодную продукцию, а также через объекты внешней среды (почву, воду). Обсеменённость яйцами гельминтов объектов окружающей среды (почва) и пищевых продуктов (зелень, овощи, фрукты) способствует формированию очагов аскаридоза, что требует проведения постоянной разъяснительной работы с населением о мерах личной и общественной профилактики данного гельминтоза.

В 2022 г. выявлено 109 случаев инвазии (2021 г. – 63, 2020 г. – 39), показатель заболеваемости составил 5,59 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза превышает показатель 2021 г. (2021 г. – 3,21, 2020 г. – 1,98), но в 1,6 раза ниже СМУ (8,85).

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 77 случаев аскаридоза (2021 г. – 43, 2020 г. – 20) или 17,71 на 100 тыс. детей до 17 лет, что в 1,8 раза превышает показатель 2021 г. (2021 г. – 9,85, 2020 г. – 4,59), но на 20,3 % ниже СМУ (22,23).

Заболеваемость аскаридозом зарегистрирована в 15 административных территориях области с колебанием показателя на 100 тыс. населения от 1,31 до 25,43 при среднем показателе по области 5,59 на 100 тыс. населения. Превышение среднеобластного показателя заболеваемости в два и более раз зарегистрировано в пяти административных территориях (рис. 153).

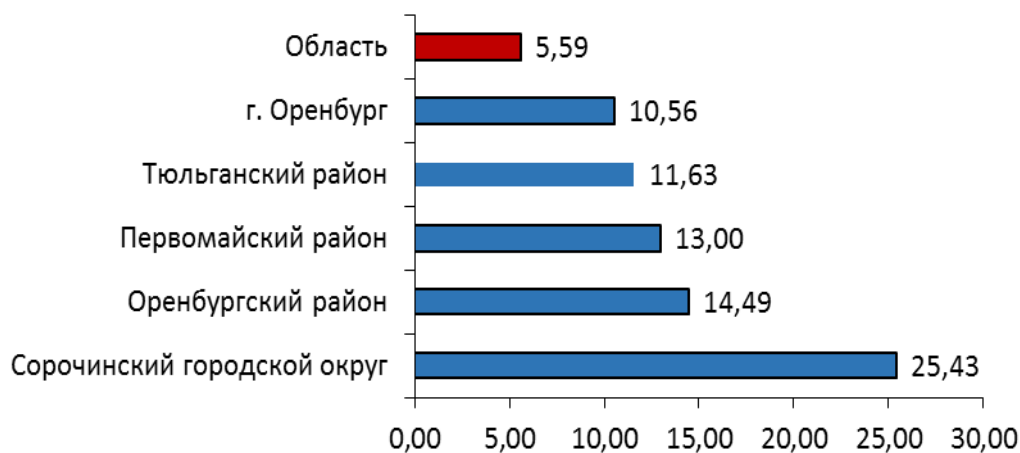


Рис. 153. Ранжирование административных территорий по заболеваемости аскаридозом (на 100 тыс. населения)

Удельный вес городского населения среди заболевших составил 70,6 %.

По результатам санитарно-паразитологических исследований плодоовощной продукции за последние 3 года яйца гельминтов не обнаружены.

Заболеваемость **токсокарозом**, несмотря на имеющуюся тенденцию к снижению, остается серьёзной проблемой, особенно для населения крупных городов.

В 2022 г. зарегистрировано 8 случаев заболевания (2021 г. – 2, 2020 г. – 5), показатель заболеваемости составил 0,41 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости 2021 г. в 4 раза (2021 г. – 0,1, 2020 г. – 0,25). Все случаи заболеваний зарегистрированы среди взрослых в г. Оренбурге, Соль-Илецком городском округе и Новосергиевском районе (рис. 154).

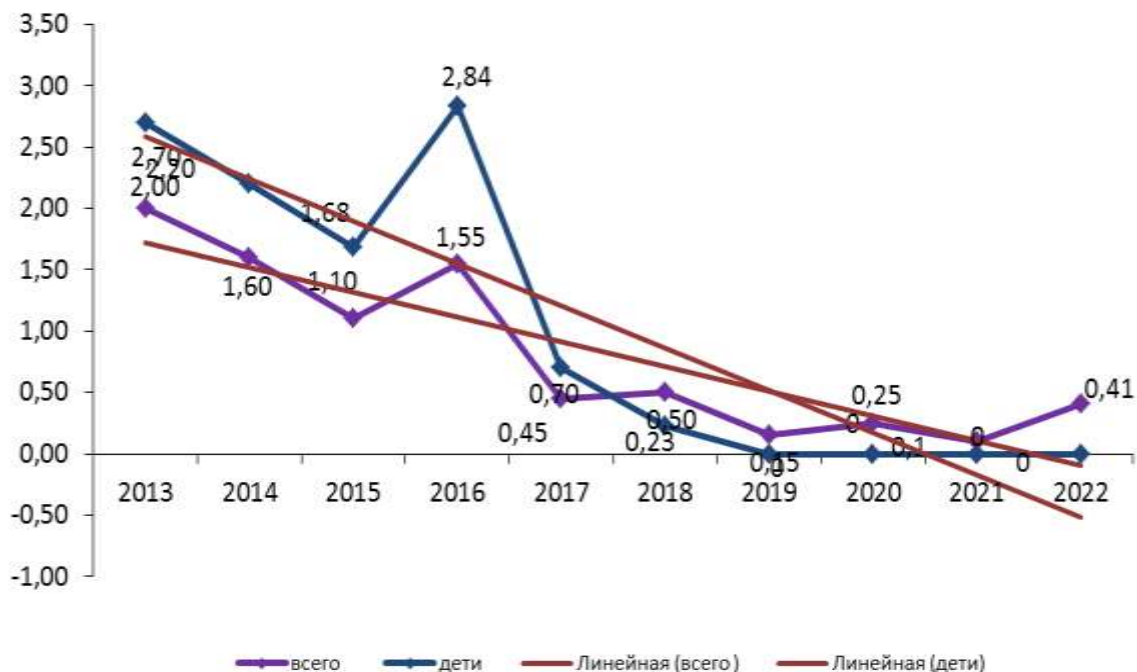


Рис. 154. Динамика заболеваемости токсокарозом в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Поддержание высокой численности собак в городских поселениях при несоблюдении правил их содержания, отсутствие дезинвазии их экскрементов, приводит к широкой циркуляции возбудителя в окружающей среде (почве) и возрастанию риска заражения возбудителем токсокароза. По результатам санитарно-паразитологических исследований яйца токсокар в 2022 г. обнаружены в одной пробе почвы селитебной зоны – 0,38 % (2021 г. – не обнаруживались, 2020 г. – 0,03 %). На территориях детских дошкольных организаций, детских площадок и зоны санитарной охраны источников водоснабжения в последние три года яйца токсокар не обнаруживались.

Биогельминтозы в 2022 г. на территории области представлены описторхозом (85,7 %) и эхинококкозом (14,3 %), случаи тениоза, тениаринхоза не регистрировались.

Биогельминтозы наносят значительный ущерб здоровью населения. Течение болезни при данных нозологиях нередко сопровождается хронизацией процесса и необратимыми осложнениями, приводящими к инвалидности, а в ряде случаев заканчивается летальными исходами.

Описторхоз - самый распространенный биогельминтоз Оренбургской области, передающийся через зараженную пресноводную рыбу, не прошедшую должной кулинарной обработки. В 2022 г. зарегистрировано 157 случаев описторхоза или 8,05 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2021 г. в 2,9 раза (2021 г. – 2,76, 2020 г. – 2,44) и СМУ (5,74) – на 40,2 % (рис. 155).

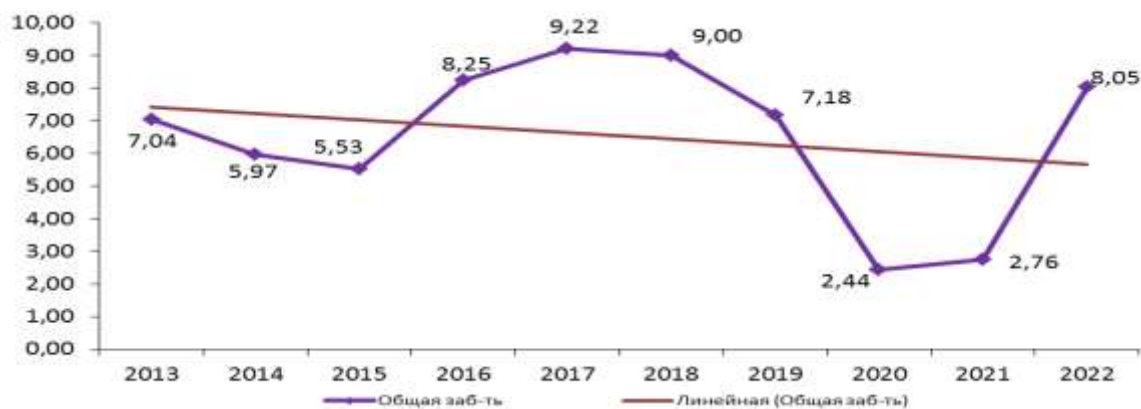


Рис. 155. Динамика заболеваемости описторхозом в Оренбургской области в 2013–2022 гг. (на 100 тыс. населения)

На сельских жителей приходится 73,9 %, на городских – 26,1 %. В возрастной структуре преобладают взрослые – 92,4 % (2021 г. – 90,9 %, 2020 г. – 97,9 %). Среди детей до 17 лет зарегистрировано 12 случаев, показатель заболеваемости составил 2,76 на 100 тыс. детей до 17 лет, что выше показателя 2021 г. в 2,4 раза (2021 г. – 1,15, 2020 г. – 0,23), СМУ (1,45) – в 1,9 раза.

Заболеваемость описторхозом зарегистрирована в 15 административных территориях области (2021 г. – 10, 2020 г. – 15) с колебанием показателя заболеваемости от 0,87 до 389,20 на 100 тыс. населения, при среднем показателе по области 8,05 на 100 тыс. населения. Превышение среднеобластного показателя зарегистрировано в 7 территориях (2021 г., 2020 г. – 5) с максимальным показателем заболеваемости в Ташлинском районе – 389,2 на 100 тыс. населения (рис. 156). Удельный вес заболеваемости описторхозом в Ташлинском районе составил более половины – 57,3 % от случаев описторхоза, зарегистрированных в Оренбургской области.

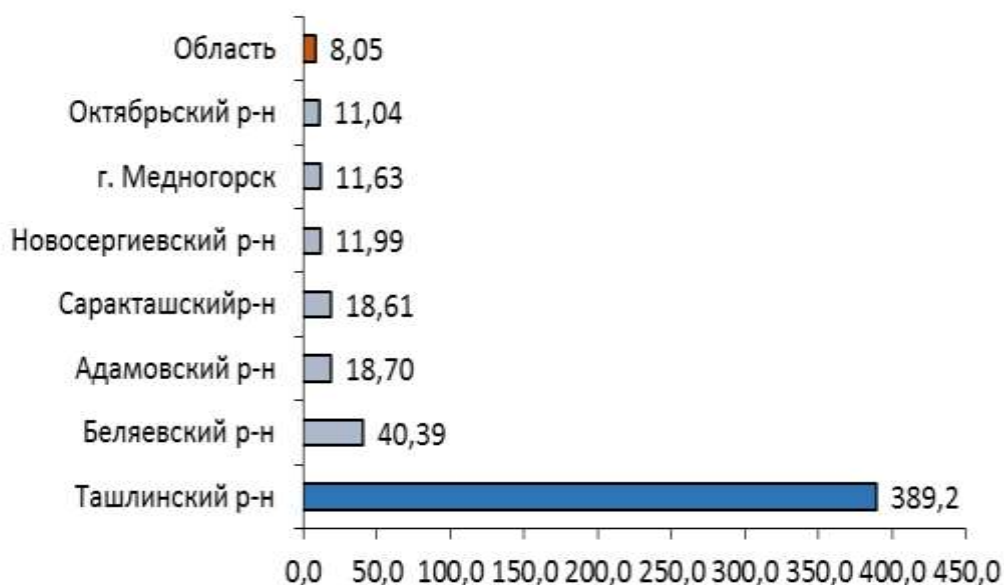


Рис. 156. Ранжирование административных территорий по заболеваемости описторхозом (на 100 тыс. населения)

Высокие показатели заболеваемости населения описторхозом усугубляются социальными факторами: увеличением количества рыбаков-любителей, реализацией рыбы и рыбопродуктов на несанкционированных рынках, не исключается фактор качества лабораторной диагностики.

Несмотря на проводимую разъяснительную работу среди населения о мерах личной и общественной профилактики биогельминтозов, при проведении эпидемиологического расследования выявлены факты употребления заболевшими рыбы карповых пород без должной термической обработки.

Из группы паразитарных болезней серьезную проблему представляет **эхинококкоз**, который является краевой патологией. Область относится к субъектам Российской Федерации с высоким уровнем заболеваемости эхинококкозом людей и пораженности этим гельминтозом сельскохозяйственных животных.

Эпидемиологическая значимость эхинококкоза определяется широким распространением, обширным кругом хозяев, формированием синантропных и смешанных очагов, тяжёлым клиническим течением с множественными и сочетанными поражениями различных органов, приводящими к длительной потере трудоспособности, инвалидизации и летальным исходам.

В 2022 году зарегистрировано 14 случаев эхинококкоза (2021 г. – 10, 2020 г. – 8) в 8 муниципальных образованиях: гг. Оренбург, Орск, Александровский, Матвеевский, Новоорский, Оренбургский, Первомайский, Ташлинский районы. Показатель заболеваемости в 2022 г. составил 0,72 на 100 тысяч населения, что на 41,2 % выше показателя заболеваемости 2021 г. (2021 г. – 0,51, 2020 г. – 0,46), на 28,7 % ниже СМУ (1,01) (рис. 157).

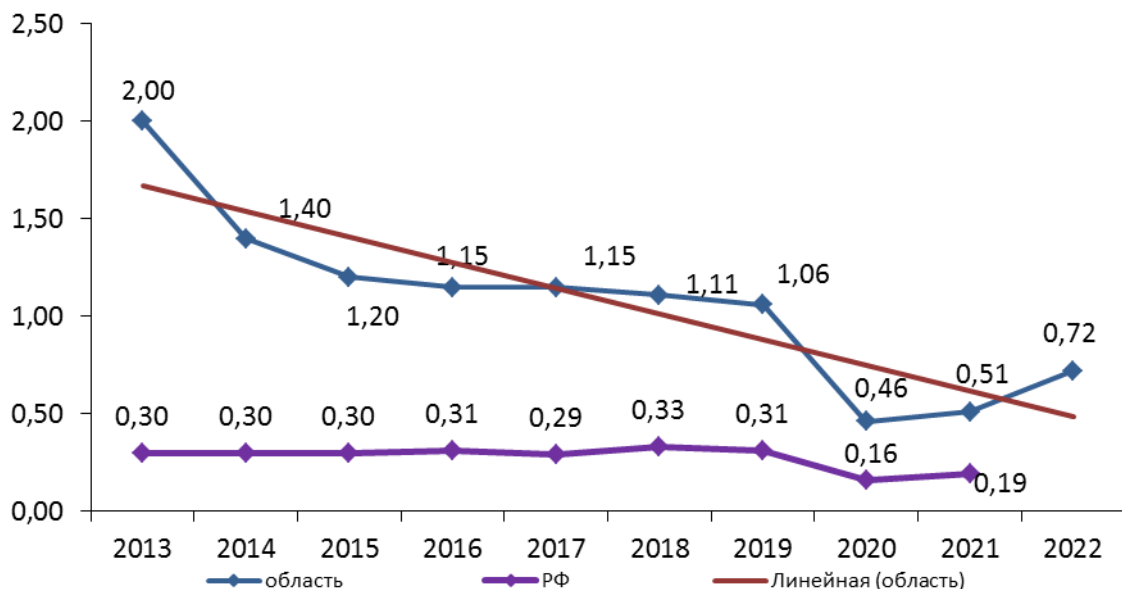


Рис. 157. Динамика заболеваемость эхинококкозом в Оренбургской области в 2013–2021 гг. (на 100 тыс. населения)

В 2020–2022 гг. случаи заболевания эхинококкозом в профессиональных группах риска (пастухи, охотники, животноводы) не регистрировались.

Эпидемиологическая ситуация по эхинококкозу среди людей обусловлена циркуляцией возбудителя среди собак и сельскохозяйственных животных. Причиной заражения людей является тесный контакт с собаками, пораженными эхинококкозом.

Основными причинами неблагополучия по эхинококкозу являются нарушения правил убоя сельскохозяйственных животных, в том числе сохраняющаяся практика подворного убоя скота при недостаточной информированности населения о недопустимости скармливания собакам внутренних органов сельскохозяйственных животных, пораженных эхинококком, неэффективные мероприятия по дезинвазии объектов окружающей среды.

В 2020–2022 гг. случаи тениидозов (**тениоз, тениаринхоз**) в области не регистрировались.

В 2022 году зарегистрировано 2 случая заболевания **дирофиляриозом** в городах Орске и Новотроицке, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения, при СМУ 0,01 на 100 тыс. населения. В 2020–2021 гг. заболеваемость дирофиляриозом на территории Оренбургской области не регистрировалась.

Раздел II. Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые учреждениями Роспотребнадзора в Оренбургской области

2.1. Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Оренбургской области

Результаты контрольно-надзорной деятельности представлены в таблице 89.

Таблица 89

Показатели контрольно-надзорной деятельности (в части соблюдения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

Наименование показателя	Годы					Динамика 2021\2022
	2018	2019	2020	2021	2022	
Доля проведенных плановых проверок в структуре проверок, %	36,0	35,4	17,8	42,9	40,8	↓
Доля проведенных внеплановых проверок в структуре проверок, %	64,0	64,6	82,2	57,1	59,2	↑
Доля проведенных плановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства, %	99,7	99,3	93,2	96,0	97,0	↑
Доля проведенных внеплановых проверок, по результатам проведения которых, были выявлены нарушения обязательных требований законодательства, %	66,5	63,0	46,3	63,8	75,8	↑
Число выявленных нарушений санитарно-эпидемиологических требований	12 424	14 738	5870	9053	6038	↓

Одним из приоритетных направлений деятельности являлось проведение целенаправленной работы, направленной на предупреждение нарушений контролирующими лицами обязательных требований, установленных законодательством Российской Федерации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов; повышение информированности контролируемых лиц об обязательных требованиях и способах их соблюдения; стимулирование добросовестного соблюдения обязательных требований всеми контролирующими лицами; устранение условий, причин и факторов, способных привести к нарушениям обязательных требований и (или) причинению вреда (ущерба) жизни и здоровью человека.

Реализован комплекс профилактических мер, включающий 9999 мероприятий: проведено информирований – 3073 (в 41 раз выше 2021 г. – 74); объявлено предостережений – 2457 (в 3,5 раза выше, чем в 2021 г. – 389); проведено консультирование – 4659 хозяйствующих субъектов (в 16 раз выше, чем 2021 г. – 277); обязательных профилак-

тических визитов – 878 (в 7 раз выше 2021 г. – 122), в том числе, проведенных на объектах государственного контроля (надзора) категории: чрезвычайно-высокого риска – 341; высокого риска – 79; значительного риска – 120; среднего риска – 95; умеренного риска – 64; низкого риска – 179.

Доля контролируемых лиц, в отношении которых проведены профилактические мероприятия (2744), от их общего количества (8000) составила 34,3 %.

Доля проведенных профилактических мероприятий (9999) в общем количестве проведенных контрольных (надзорных) мероприятий (1398) составила 87,7%.

Доля повторных административных правонарушений (36) от общего количества правонарушений (2582) – 1,4 %.

Удельный вес отказов контролируемых лиц от проведения обязательного профилактического визита (51) от общего количества запланированных профилактических визитов (929) – 5,4 %,

При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора составлено 2582 протокола об административных правонарушениях, что в 1,4 раза или на 28,2 % меньше, чем в 2021 г. (3594), и на 13,7 % больше, чем в 2020 году (2270).

По результатам рассмотрения дел об административных правонарушениях должностными лицами Управления вынесено 1991 постановление о назначении административного наказания, что больше на 11,1 %, чем в 2021 году (2240). За 2020 год вынесено 1646 постановлений, что в 1,2 раза или на 21 % меньше, чем за анализируемый период.

Доля административных наказаний в виде предупреждения из числа постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, возросла по сравнению с предыдущим периодом и составила 6 % (119) от числа вынесенных, тогда как в 2021 году доля составила 4 % (90).

Наибольшее количество предупреждений вынесено в отношении лиц, осуществляющих деятельность в области предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг (21), деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (33); деятельность промышленных предприятий (2), в сфере здравоохранения, преимущественно медицинских организаций и их сотрудников (9), в сфере детских и подростковых организаций (52).

По сравнению с 2021 годом структура субъектов, к которым была применена данная мера наказания претерпела изменения. В 10,9 % случаях предупреждение применялось к индивидуальным предпринимателям, что ниже показателя 2021 года, когда доля предпринимателей составила 17,7 %. Доля предупреждений в отношении юридических лиц снизилась с 47,8 % в 2021 году до 25,2 %. Чаще всего мера применялась к должностным лицам – 49,6 %, что больше показателя 2021 года, когда доля лиц составляла 34,4 %.

Доля административных наказаний в виде штрафа из числа постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, снизилась с 95,9 % (2150 постановлений) в 2021 году до 94 % (1872 постановления) в 2022 году.

По субъектам надзора постановления о применении штрафа распределились следующим образом: в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых организаций (1180); деятельность по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами (436); в области предоставления коммунальных, социальных и персональных услуг (163), в сфере здравоохранения (68); деятельность промышленных предприятий (15).

По сравнению с 2021 годом структура субъектов, к которым была применена данная мера наказания, не претерпела существенных изменений. От общего количества

случаев применения данного вида наказания 63 % вынесено в отношении лиц, осуществляющих деятельность в сфере детских и подростковых организаций (2021 г. – 62,9 %); доля привлеченных лиц, осуществляющих деятельность: в сфере здравоохранения снизилась с 4,6 % в 2021 году до 3,6 %, в промышленности с 3,6 % до 0,8 %, по производству пищевых продуктов, общественного питания и торговли пищевыми продуктами – с 23,9 % до 23,3 %.

В 2022 году доля штрафов в отношении граждан и должностных лиц увеличилась и составила, соответственно 16,8 % и 66,8 %; в отношении индивидуальных предпринимателей и юридических лиц снизилась, составив, 3,6 % и 12,8 %.

Распределение постановлений, вынесенных должностными лицами Управления, по статьям Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях представлено в таблице 90.

Таблица 90

Структура постановлений по статьям КоАП РФ

Статьи	2021 г.	2022 г.	Динамика к 2021 г.
ст. 6.3 ч. 1	14,3 %	12,9 %	- 1,4 %
ст. 6.4	7,7 %	6,2 %	- 1,5 %
ст. 6.5	4,4 %	2,6 %	- 1,8 %
ст. 6.6	16,4 %	20 %	+ 3,6 %
ст. 6.7 ч. 1	37,7 %	33 %	- 4,7 %
ст. 6.7 ч. 2	0,08 %	1,1 %	+ 1,02 %
ст. 6.35 ч. 1	0,9 %	1,7 %	+ 0,8 %
ст. 6.35 ч. 4	0,04 %	0,4 %	+ 0,37 %
ст. 8.5	0,04 %	-	- 0,04 %

Статьи 6.6, ч. 1 ст. 6.7, ч. 1 ст. 6.35, ч. 4 ст. 6.35 КоАП РФ применялись чаще, тогда как доля всех остальных составов претерпела изменения в сторону уменьшения.

Общая сумма наложенных штрафов составила 18 481,4 тыс. рублей, что в 1,3 раза больше, чем в 2021 году (14 626,4) и в 1,9 раза больше чем в 2020 году – 9596,2 тыс. рублей, при этом средняя сумма штрафа увеличилась с 6802 рублей до 9872,5 рублей.

Общая сумма уплаченных, взысканных штрафов увеличилась в 1,5 раза или на 49,5 %, составив 17 122 тыс. рублей (2021 г. – 11 454,6 рублей, 2020 г. – 9951,8 тыс. рублей).

В абсолютных числах внесено должностными лицами Управления 1056 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению правонарушений, что составило 53 % к количеству вынесенных постановлений по делам об административных правонарушениях.

В суды для рассмотрения направлено 816 протоколов об административных правонарушениях, из рассмотренных – по 858 (88,9 %) принято решение о привлечении к административной ответственности. В 828 случаях (96,5 % от числа привлеченных дел о привлечении к ответственности) судами применено административное наказание в виде штрафа, в 13 (1,5 %) – в виде административного приостановления деятельности. В 2022 г. доля указанных наказаний составляла 90,6 % и 3,3 %, соответственно; доля предупреждений – 2 %. По ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ направлено в суды 738 протоколов об административных правонарушениях. Судами вынесено 776 постановлений о привлечении к административной ответственности, 756 штрафов на сумму 14 600 тыс. рублей.

Продолжается на систематической основе исковая работа Управления. Подано 88 исков о нарушениях санитарного законодательства. Основаниями для предъявления исков послужили нарушения законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в следующих сферах – в деятельности детских и подростковых организаций, деятельности предоставления коммунальных услуг, производства пищевых продуктов, деятельности промышленных предприятий.

По состоянию на 31.12.2022 судами рассмотрено 57 исков, во всех случаях иски удовлетворены. Доля удовлетворенных исков, от числа рассмотренных, составила 100 %.

Постановления о направлении в правоохранительные органы материалов для возбуждения уголовных дел не выносились.

В целях профилактики нарушений обязательных требований хозяйствующим субъектам направлено 903 предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, что в 2,6 раза больше, чем в 2021 году (343).

В целях улучшения состояния атмосферного воздуха на территории области продолжалась реализация воздухоохраных мероприятий в рамках «Природоохранных проектов, предполагаемых к реализации промышленными предприятиями» государственной программы «Охрана окружающей среды Оренбургской области», утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 25.12. 2018 № 892-пп.

АО «Уральская сталь» внедрены современные экологически безопасные технологии выплавки стали в процессах «внепечной обработки» и «непрерывной разливки». С целью эффективного управления природоохранной деятельностью с 2017 года предприятие внедрило и применяет систему экологического менеджмента, которая соответствует требованиям международного стандарта. Продолжилась реализация утвержденной в 2020 г. экологической программы на пятилетний срок. Проводится техническое перевооружение доменных печей ДП-2 и ДП-3, завершено сооружение котлов СД ТЭЦ.

В рамках федерального проекта «Чистый воздух» национального проекта «Экология» ООО «ММСК» разработан и реализуется комплексный план мероприятий по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в г. Медногорске на период 2019-2024 гг.

На ПАО «Орскнефтеоргсинтез» разработана и утверждена программа среднесуточной перспективы развития до 2025 года с учетом экологической составляющей, которая направлена на повышение глубины переработки нефти и качества вырабатываемых нефтепродуктов.

ООО «Газпромнефть-Оренбург» силами собственной лаборатории контролирует состояние атмосферного воздуха в ближайших населенных пунктах.

Количество населения, проживающего в пределах СЗЗ промышленных предприятий области, в 2022 году не изменилось по сравнению с предыдущим годом и составило 29 437 человек.

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

При осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора рассмотрено 670 проектов обоснования размеров СЗЗ (2021 г. – 277), из них не соответствовали требованиям санитарным правилам 39 (2021 г. – 69). В рамках проектов расчетных СЗЗ предприятий разработаны и утверждены руководителями предприятий мероприятия по уменьшению вредного влияния на атмосферный воздух, в настоящее время проводятся натурные исследования с целью подтверждения расчетов.

В рамках реализации Постановления Правительства Российской Федерации от

03.03.2018 № 222 «Об утверждении Правил установления санитарно-защитных зон и использования земельных участков, расположенных в границах санитарно-защитных зон» в адрес Управления поступило 174 заявления о принятии решения об установлении санитарно-защитной зоны. По 97 заявлениям отказано в принятии решения.

Основными причинами отказов в решении об установлении размеров СЗЗ являлись:

- отсутствие документов, приложенных к заявлениям в соответствии с п. 14 Правил;

- представленные проекты СЗЗ не соответствовали требованиям п. 16 Правил, а именно отсутствовали сведения:

- о границах СЗЗ (наименования административно-территориальных единиц и графическое описание местоположения границ такой зоны, перечень координат характерных точек этих границ в системе координат, используемой для ведения Единого государственного реестра недвижимости, в том числе в электронном виде);

- о перечне ограничений использования земельных участков, расположенных в границах СЗЗ, в соответствии с пунктом 5 настоящих Правил;

- об обосновании возможности использования земельных участков для целей, указанных в подпункте «б» пункта 5 настоящих Правил, в том числе с учетом расчетов рассеивания загрязнения атмосферного воздуха, физического воздействия на атмосферный воздух и оценки риска для здоровья человека (в случае, если в проекте не предусмотрено установление таких ограничений использования земельных участков).

В 2022 г. за нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства в области охраны атмосферного воздуха составлено 18 протоколов об административных правонарушениях, вынесено 13 постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа на общую сумму 763 тыс. рублей, взыскано – 43 тыс. рублей.

В соответствии с Водной стратегией Российской Федерации на период до 2024 года для обеспечения населения области качественной питьевой водой продолжалась реализация государственной программы «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Оренбургской области», утвержденной Постановлением Правительства Оренбургской области от 29.12.2018 № 924-пп и региональной программы «Повышение качества водоснабжения на территории Оренбургской области на период 2019-2024 годы», в части мероприятий по улучшению состояния питьевого водоснабжения и водоотведения.

С целью реализации требований Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ на территории Оренбургской области издано Постановление Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 15.10.2015 № 8 «О состоянии питьевого водоснабжения в Оренбургской области и реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении».

В рамках полномочий по реализации положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ в органы местного самоуправления и организации, осуществляющие холодное водоснабжение, направлено 225 уведомлений о несоответствии средних уровней показателей качества питьевой воды за истекший год, в целях принятия мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологических требований на источниках и водопроводах, разработки мероприятий по улучшению качества воды, подано 22 исковых заявления в суды в отношении органов местного самоуправления и организаций, эксплуатирующих централизованные системы питьевого водоснабжения, 10 удовлетворены, 12 находятся в стадии рассмотрения.

По инициативе Управления вопрос реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ, обеспечения населения Оренбургской области питьевой водой гарантированного качества рассмотрен на заседаниях:

- глав муниципальных образований городов и районов области под председательством Губернатора Оренбургской области;
- городских и районных СПЭК.

В адрес министерства строительства, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства области, главам муниципальных образований городов и районов области по результатам анализа качества и безопасности питьевой воды направлена информация о состоянии питьевого водоснабжения в Оренбургской области и реализации полномочий органов местного самоуправления по выполнению Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ.

Вопрос эффективности осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью питьевой воды, подаваемой с использованием централизованных систем водоснабжения в рамках реализации положений Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ рассмотрен на заседании коллегии и аппаратных совещаниях Управления.

С целью улучшения качества подаваемой населению воды в ряде муниципальных образований в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ разработано 89 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями.

В целях улучшения санитарного состояния водных объектов и питьевого водоснабжения населения в рамках региональных целевых программ продолжалось строительство и реконструкция объектов водоснабжения и водоотведения в муниципальных образованиях области. В 2022 году в рамках регионального проекта «Чистая вода» реализовано 2 объекта:

1) Реконструкция участка водовода в Ясненском городском округе протяженностью 8,9 км.

2) Реконструкция водозаборной скважины с установкой систем водоочистки в с. Елшанка Первая Пригородного сельсовета Бузулукского района.

За нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства в области водоснабжения составлено 46 протоколов об административных правонарушениях. Вынесено 11 постановлений на общую сумму 358,2 тыс. рублей, взыскано 311,4 тыс. рублей. Вынесено 16 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

С целью снижения количества недостаточно очищенных сточных вод, сбрасываемых в водные объекты, и улучшения эффективности работы канализационных очистных сооружений продолжалась реализация мероприятий государственных программ «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Оренбургской области в 2019–2024 годах» с подпрограммой «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области на 2019–2024 годы», «Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2019–2024 годы».

ООО «Оренбург водоканал» продолжалась реконструкция очистных сооружений канализации на сумму 31,7 млн. рублей; реконструкция и капитальный ремонт канализационных сетей и КНС – 35,5 млн. рублей в г. Оренбурге.

Выполнены мероприятия по охране водных объектов на сумму 66,7 млн. рублей АО «Уральская сталь».

Начато строительство цеха механического обезвоживания осадка на ОСК г. Оренбурга. Из областного бюджета направлены средства на капитальный ремонт очистных сооружений Абдулинского городского округа; разработана проектно-сметная документация на строительство таких объектов в Орске и Гае. Завершается реконструкция строящихся канализационных очистных сооружений производительностью 25 тыс. м³/сут. под фактическую производительность 15 тыс. м³/сут. в г. Бугуруслане.

При подготовке к началу купального сезона проведены проверки организованных пляжей и наиболее крупных мест для купания с лабораторным контролем, выдано 22 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии водных объектов санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водного объекта.

В адрес глав администраций муниципальных образований и балансодержателей пляжей направлены письма с предложениями об оборудовании пляжей и мест для купания в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

По результатам анализа воды водоёмов с превышением гигиенических нормативов в адрес балансодержателей пляжей и глав администраций муниципальных образований выдавались предписания об установке знаков о запрете купания.

В целях совершенствования государственного санитарно-эпидемиологического надзора по охране водоёмов Управлением проведен анализ деятельности структурных подразделений Управления по данному направлению, информация направлена начальникам территориальных отделов и главному врачу Учреждения.

В 2022 году проведена проверка 2 канализационных очистных сооружений; по результатам проверок за нарушение санитарного законодательства составлен 1 протокол об административном правонарушении, 16 дел передано на рассмотрение в суды – судами принято решения о назначении административного наказания в виде штрафа. Подан 1 иск о нарушении норм санитарного законодательства в суды, поддержан в полном объеме.

В области действует утвержденная постановлением Правительства Оренбургской области от 25.12.2018 № 892-пп государственная программа «Охрана окружающей среды Оренбургской области». Составлен региональный паспорт проекта «Комплексная система обращения с ТКО в Оренбургской области».

За последние 3 года в Оренбургской области проведены мероприятия по улучшению санитарного состояния территорий населённых мест, в ряде территорий проведены работы по обустройству свалок ТКО, улучшены системы сбора и вывоза бытового мусора с использованием контейнеров.

В г. Оренбурге работает мусоросортировочный комплекс (1-я линия), за время его работы отобрано более 1800 тыс. тонн вторичного сырья.

В области действуют 10 полигонов для складирования твердых коммунальных отходов. Начато оформление документов по проектированию комплекса по переработке ТКО «Южный» в Соль-Илецком городском округе.

С вступлением в силу Постановления Правительства Российской Федерации от 31.08.2018 № 1039 «Об утверждении правил обустройства мест накопления ТКО и ведение их реестра» в 2022 году (с нарастающим итогом) в адрес Управления поступили заявления на размещение 10 269 контейнерных площадок, из них согласовано 9293, что составляет 90,5 %, по 1924 заявлениям принято решение об отказе в согласовании. Основными причинами отказов в 2022 г.: отсутствие сведений о расстояниях от мест накопления ТКО до нормируемых объектов, об обустройстве мест накопления ТКО в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологического законодательства.

Вопросы состояния санитарной очистки, утилизации отходов производства и потребления ежегодно заслушиваются на заседаниях городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий муниципальных образований городских и сельских поселений.

В 2022 году выдано 9 санитарно-эпидемиологических заключений на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемые для осуществления деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспорти-

ровке, размещению отходов I–IV класса опасности, все о соответствии требованиям санитарного законодательства (2021 г. – 24).

В рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проведены проверки в отношении 32 субъектов по сбору, обработке и утилизации отходов. По результатам контрольных (надзорных) мероприятий выдано 13 предписаний об устранении нарушений обязательных требований.

В отношении ответственных лиц составлено 23 протокола об административных правонарушениях. Вынесено 51 постановление на общую сумму 3898,5 тыс. рублей, взыскано 2472,6 тыс. рублей, вынесено 18 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

Основными причинами загрязнения почвы на территории жилой застройки остаются несовершенство системы очистки населенных мест, отсутствие центральной канализации в ряде райцентров, неудовлетворительное состояние канализационных сетей, возникновение несанкционированных свалок, отсутствие разрешительной документации на свалки ТКО; нарушение правил эксплуатации свалок ТКО, отсутствие спецтехники, производственного контроля, схем размещения контейнерных площадок и движения мусорных машин, не организован своевременный сбор отходов в сельских поселениях и т.д.

С целью обеспечения продовольственной безопасности на потребительском рынке области при осуществлении государственного санитарного надзора за безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2022 г. изъято из обращения 747 партий некачественной и опасной пищевой продукции объемом 18 738,72 кг (2020 г. – 630 партий объемом 1601,13 кг; 2021 г. – 816 партий объемом 5958,807 кг), в том числе импортируемой – 3 партии объемом 20,8 кг (2020 г. – 22 партии объемом 71,75 кг; 2021 г. – 17 партий объемом 360,4 кг) (табл. 91).

Таблица 91

Забраковка продовольственного сырья и пищевых продуктов

Наименование продуктов	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	количество партий	объем (т)	количество партий	объем (т)	количество партий	объем (т)
Всего	630	1,6	816	5,9	747	18,7
Импортируемые	22	0,07	17	0,36	3	0,02

Наибольшее количество партий забраковано в группах: «плодовоовощная продукция» – 233 партии; «молоко и молочные продукты» – 120 партий; «хлебобулочные изделия» – 74 партии; «кондитерские изделия» – 66 партий; «мясо и мясные продукты» – 64 партии.

Наибольший объем в группах: «плодовоовощная продукция» – 17 142,754 кг; «молоко и молочные продукты» – 287,85 кг; «вода, расфасованная в емкости» – 228 л; «мясо и мясные продукты» – 177,6 кг; «хлебобулочные изделия» – 177,25 кг; «алкогольные напитки» – 121,5 кг.

В целях оптимизации надзора за обеспечением радиационной безопасности, при возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера продолжено взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области и Пограничного Управления ФСБ РФ по Оренбургской области в части проведения радиационного контроля лиц, транспортных средств, грузов, товаров в автомобильных пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации с Республи-

кой Казахстан. Решений о запрете пересечения государственной границы Управлением в 2022 г. не выносилось.

Совместно с органами исполнительной власти субъекта проведена работа в области охраны труда, в том числе в рамках реализации подпрограммы «Улучшение условий и охраны труда в Оренбургской области» государственной программы «Содействие занятости населения Оренбургской области», утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 25.12.2018 № 869-пп.

Вопросы обеспечения безопасных условий труда, повышения охвата, улучшения качества медицинских осмотров рассмотрены на заседаниях областной и городских межведомственных комиссий по охране труда, на медицинских советах городских и районных больниц области (в дистанционном формате).

С областным Центром профпатологии продолжена работа по проведению углубленных медицинских осмотров, выполнению требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29 н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» и приказа Минздрава Российской Федерации от 28.05.2001 № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».

В 2022 г. увеличился по отношению к предыдущим периодам охват медицинскими осмотрами лиц, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда промышленных предприятий, организаций транспортной инфраструктуры, сельского хозяйства – 97 % (2021 г. – 94 %; 2020 г. – 96,1 %; 2019 г. – 96,1 %). В рамках проведения периодических медицинских осмотров осмотрено более 142 тыс. работающих во вредных (опасных) условиях труда.

В целях повышения информированности юридических, должностных лиц, индивидуальных предпринимателей на сайте Управления размещается информация о состоянии профессиональной заболеваемости в субъекте, о действующих требованиях санитарного законодательства в области обеспечения безопасных условий труда, радиационной безопасности.

В рамках исполнения программы профилактики нарушений обязательных требований санитарного законодательства, Управлением проводилась работа в дистанционном формате по гигиеническому обучению инженеров по охране труда и работников промышленных предприятий. Гигиенические вопросы, в том числе по реализации национального проекта «Демография», организации работы предприятий с целью недопущения заноса и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, ОРВИ, гриппа, включены в программы постоянно действующих семинаров по охране труда (в городах Оренбург, Орск, Бузулук) министерства труда и занятости населения Оренбургской области, специализированных организаций, имеющих право на обучение и проверку знаний по охране труда.

2.2. Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на население Оренбургской области

Потребление алкоголя и влияние его на здоровье населения

Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» предусмотрено снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения), повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет.

Достижение указанных целей возможно при массовом вовлечении граждан в практику здорового образа жизни и стимулировании отказа от вредных привычек, включая потребление алкоголя, табака и нерациональное питание.

В 2018 году Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам утвержден федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья») национального проекта «Демография» (протоколы от 03.09.2018 № 10, от 24.12.2018 № 16), целью которого является обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни.

В связи с чем остается актуальным вопрос реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации. В 2022 году показатель острых отравлений алкоголем составил 5,1 случай на 100 тыс. населения. Показатель летальных исходов в результате токсического действия алкоголя ежегодно снижается и составил 1,3 на 100 тыс. населения относительно 2,1 случаев в 2020 году (табл. 92).

Таблица 92

Острые отравления вследствие токсического действия алкоголя

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество острых отравлений вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	5,3	4,2	5,1
Количество летальных исходов вследствие токсического действия алкоголя, на 100 тыс. населения	2,1	1,7	1,3

Осуществлялся контроль за качеством и безопасностью алкогольной продукции, находящейся в обороте на территории области. В 2022 г. проведена проверка на 119 объектах, исследовано 133 пробы алкогольной продукции, из них, не соответствующих нормативным требованиям, не выявлено, что свидетельствует о безопасности алкогольной продукции, находящейся в легальном обращении на потребительском рынке области. Вынесено 17 постановлений о наложении штрафов на сумму 489,5 тыс. руб. за нарушения санитарного законодательства. Снято с реализации 26 партий продукции объемом 12,15 дкл.

В соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.11.2019 № 2732-р «Об утверждении Концепции осуществления государственной по-

литики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года и дальнейшую перспективу» при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением требований ТР ТС 035/2014 «Технический регламент на табачную продукцию» в 2022 году при 4 проверках на 65 объектах, выявлено 1 нарушение. Конфисковано из оборота табачной продукции на сумму 18,6 тыс. рублей.

Проведена проверка на 146 объектах, осуществляющих розничную продажу табачной продукции и 39 объектах, реализующих курительные смеси. На 46 объектах выявлены нарушения Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»: отсутствие знака о запрете курения, реализация по цене ниже минимальной, выкладка и демонстрация табачной продукции при реализации в торговом объекте и пр.

Составлено 42 протокола об административных правонарушениях, вынесено 36 постановлений о наложении штрафа на сумму 315,5 тыс. руб., с конфискацией табачной продукции – 72 пачки на сумму 40,2 тыс. руб.

В рамках исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 28.02.2019 № 224 в 2022 году проверено 54 объекта, обследовано 1597 ед. табачных изделий, из них без маркировки средствами идентификации продавалось 3 ед. (0,2 % от обследованных) на сумму 0,07 тыс. рублей. Составлено 4 протокола об административном правонарушении по ст. 15.12 КоАП Российской Федерации, судом вынесено 2 решения о назначении штрафа на сумму 40 тыс. рублей, 1 решение о предупреждении.

Управлением подготовлено 21 исковое заявление о признании информации, размещенной в информационно-телекоммуникационных сетях «Интернет», информацией, распространение которой в Российской Федерации запрещено (продажа табачной продукции, никотинсодержащей продукции и кальянов, в т.ч. по снюсам). Судом исковые заявления Управления удовлетворены в полном объеме.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, укрепления и сохранения здоровья воспитанников дошкольных организаций Управлением реализуется комплекс мероприятий, направленных на повышение доступности дошкольного образования, оказывается содействие развитию системы дошкольного образования.

Реализация мероприятий по повышению доступности дошкольного образования осуществляется в рамках подпрограммы «Развитие дошкольного образования детей» государственной программы «Развитие системы образования Оренбургской области».

В дошкольных организациях области на 100 мест приходится 96 детей. Однако нагрузка различных ДОУ области неравномерна: при недостаточно заполненных организациях в сельской местности наблюдается избыточная наполняемость дошкольных организаций в городах и посёлках городского типа. В 2022 году закрыто 6 детских садов в связи с сокращением численности детей.

В рамках национального проекта «Демография» и ведомственного проекта «Создание дополнительных мест для детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования» в 2022 году в области построено 3 детских сада на 820 мест.

Одним из положительных аспектов в развитии сети дошкольных образовательных организаций области является открытие дошкольных групп при общеобразовательных организациях. В 2022 г. 16 % общеобразовательных организаций имели в своем составе дошкольные группы (2020 г. – 15,9 %).

В области развивается негосударственный сектор дошкольных образовательных услуг. Четырнадцать негосударственных организаций имеют положительные санитар-

но-эпидемиологические заключения на здания, строения, сооружения, помещения, оборудование и иное имущество, используемое для осуществления образовательной деятельности по реализации образовательной программы дошкольного образования.

В целях дальнейшего содействия развитию негосударственного сектора частные детские сады приобрели право на получение субвенций на обеспечение государственных гарантий реализации прав граждан на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования (постановление Правительства Оренбургской области от 18.12.2019 № 942-п).

С целью повышения эффективности оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании, улучшения материально-технической базы организаций отдыха и оздоровления детей, в области последовательно реализован комплекс мероприятий, предусмотренных подпрограммой «Обеспечение государственной поддержки семей, имеющих детей» государственная программа «Социальная поддержка граждан Оренбургской области».

В целях создания безопасных условий пребывания детей в организациях отдыха и оздоровления подготовка лагерей была проведена с учетом требований санитарного законодательства, в том числе по профилактике новой коронавирусной инфекции. Закуплено оборудование, дезинфицирующие средства и средства индивидуальной защиты, необходимые для обеспечения проведения мероприятий по недопущению распространения коронавирусной инфекции.

В летний период 2022 года в области отдохнуло 80,4 тыс. детей в 883 организациях отдыха и оздоровления. Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 99,0 % (2020 г. – 98,4 %, 2021 г. – 98,8 %, Российская Федерация 2021 г. – 95,3 %), слабый оздоровительный эффект – 1,0 % (2020 г. – 1,0 %, 2021 г. – 1,2 %), отсутствие оздоровительного эффекта отмечается у 0,06 % (2020 г. – 0,6 %, 2021 г. – 0,02 %).

В 2022 году заболеваемость в детских оздоровительных организациях области снизилась и составила 0,9 на 1000 отдохнувших детей (2020 г. – 6,7, 2021 г. – 0,5, Российская Федерация 2021 г. – 2,0).

В рамках подготовки к работе и в период функционирования организаций отдыха детей и их оздоровления было исследовано более 2,8 тысяч проб, в том числе питьевой воды, воды открытых водоемов и бассейнов, готовых блюд, пищевых продуктов, почвы и песка. Удельный вес проб питьевой воды, не соответствующих требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 0,5 % (2020 г. – 0,5 %, 2021 г. – 0 %). Удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям, составил 0,6 % (2020 г. – 0 %, 2021 г. – 0,6 %).

Для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период ЛОК-2022 года специалистами Управления в адрес руководителей оздоровительных лагерей были направлены предписания с мероприятиями по приведению материально-технической базы ЛОУ в соответствие с требованиями санитарного законодательства.

2.3. Основные меры по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний в Оренбургской области

Выполнение мероприятий по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний организовано в рамках исполнения федерального законодательства, постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации и законодательных актов Правительства Оренбургской области по профилактике инфекционных заболеваний.

В 2022 г. продолжена работа, направленная на борьбу с пандемией COVID-19, которая проводилась в рамках Национального плана по предупреждению завоза и рас-

пространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации, утвержденного Председателем Правительства Российской Федерации, постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 № 2 «О мероприятиях по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV», от 02.03.2020 № 5 «О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения COVID-2019», от 13.03.2020 № 6 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-2019», от 18.03.2020 № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019», от 07.07.2021 № 18 «О мерах по ограничению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Российской Федерации в случаях проведения массовых мероприятий», от 20.06.2022 № 18 «Об отдельных положениях постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации по вопросам, связанным с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)».

Благодаря совместной комплексной работе с Правительством Оренбургской области, министерствами, ведомствами, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами муниципальных образований организован весь комплекс необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. Обеспечено на постоянной основе межведомственное взаимодействие в рамках работы областного и муниципальных штабов по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции.

Реализовывался «План организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Оренбургской области», утвержденный Распоряжением Губернатора области от 04.02.2020 № 30-р «О мерах по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции в Оренбургской области» (вместе с «Составом областного штаба по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции»).

В 2022 г. с учетом складывающейся эпидемиологической обстановки в адрес Губернатора направлено 10 предложений главного государственного санитарного врача по Оренбургской области «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции», которые учитывались при внесении изменений в Указ Губернатора Оренбургской области от 17.03.2020 № 112-ук «О мерах по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)» и принимались распорядительные документы и управленческие решения (от 12.01.2022, 18.01.2021, 24.01.2022, 27.01.2022, 04.02.2022, 11.02.2022, 18.02.2022, 24.02.2022, 16.08.2022, 13.12.2022).

Важным направлением в работе была организация комплекса противоэпидемических и профилактических мер по недопущению завоза и распространения на территорию Российской Федерации и Оренбургской области новой коронавирусной инфекции. Внесены дополнения в план взаимодействия Управления с ПУ ФСБ России по Оренбургской области. Проведены рабочие совещания с должностными лицами ПУ ФСБ России по вопросам оперативного взаимодействия по выявлению лиц, прибывающих из неблагополучных стран, в том числе транзитом через Российско-Казахскую границу в автомобильных пунктах пропуска и мерах профилактики опасных инфекционных заболеваний, в том числе новой коронавирусной инфекции.

В 2022 году в области осуществлялось международное воздушное сообщение с Киргизией, Таджикистаном, Азербайджаном, Узбекистаном, Арменией, ОАЭ, Турцией и Египтом в аэропортах гг. Оренбурга и Орска. Проведён санитарно-карантинный кон-

троль 70 рейсов, досмотрено с использованием тепловизионного оборудования 7 944 пассажира и 414 членов экипажа, с заполнением анкет, проверкой медицинских документов, подтверждающих лабораторное обследование на новую коронавирусную инфекцию, в том числе с использованием приложения «Путешествую без COVID-19». При проведении санитарно-карантинного контроля выявлено 11 больных с признаками инфекционных заболеваний. Во всех случаях обеспечена преемственность с медицинскими организациями по передаче сведений о заболевших, их осмотру, проведению лабораторного обследования, проведен комплекс первичных противоэпидемических мероприятий. Во всех случаях диагноз инфекционных заболеваний не подтвержден.

По прилету в аэропорту г. Оренбурга у 870 иностранных граждан отобран биологический материал для проведения скринингового обследования на COVID-19 на базе лаборатории Учреждения. Получены отрицательные результаты.

В рамках исполнения Поручения Председателя Правительства Российской Федерации с 08.03.2020 организован санитарно-карантинный контроль в 4 автомобильных пунктах пропуска на российско-казахстанской границе (МАПП «Сагарчин», «Маштаково», «Орск», «Илек») с анкетированием, измерением температуры тела бесконтактными термометрами въезжающим, проверкой наличия результатов лабораторного исследования на COVID-19 методом ПЦР у иностранных граждан. В течение отчетного года досмотрено 361 788 транспортных средств, 738 365 граждан.

С целью обеспечения высокого уровня коллективного иммунитета населения и противодействия распространению COVID-19 издано 2 постановления Главного государственного санитарного врача по Оренбургской области (от 17.02.2022 № 2, от 15.03.2022 «О внесении изменений в постановление главного государственного санитарного врача по Оренбургской области от 14.10.2021 № 3 «О проведении профилактических прививок отдельным категориям граждан по эпидемическим показаниям»).

Министерством здравоохранения области в связи с ростом заболеваемости COVID-19 издавались распоряжения от 25.01.2022 № 187 «О приостановлении проведения плановой профилактической помощи в медицинских организациях Оренбургской области», от 25.07.2022 «О санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях в связи с угрозой возникновения и распространения инфекционных заболеваний на территории Оренбургской области».

Управлением подготовлено и направлено более 500 информационно-методических писем в Правительство Оренбургской области, органы исполнительной власти, муниципальные образования, в адрес хозяйствующих субъектов.

Совместно с органами исполнительной власти отработаны вопросы по профилактике рисков, связанных с распространением COVID-19 при проведении:

- единого дня голосования 11.09.2022;
- мероприятий, посвященных празднованию 77-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 г.;
- региональных этапов всероссийских олимпиад школьников;
- юнармейской военно-спортивной игры «Зарница Поволжья – 2022».

В рамках культурных, спортивных мероприятий, проводимых на территории области с международным участием обеспечено межведомственное взаимодействие по организации и проведению комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, что позволило сохранить стабильную эпидемиологическую ситуацию, не допустить возникновения очагов и распространения инфекционных заболеваний во время проведения Международного молодежного образовательного форума «Евразия Global», матчей футбольного клуба «Оренбург», волейбольного клуба «Оренбург», баскетбольного клуба «Надежда», кинофестиваля «Европа – Азия», В целях разобщения детей и сотрудников при регистрации очагов COVID-19 в организованных

коллективах до вступления в силу поправок в СП 3.1.3297-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» активно использовалась практика разобщения организованных коллективов (678 классов в 255 школах, 421 группа в 184 детских дошкольных организациях, 144 группы в 60 ссузах, 90 групп в 8 вузах).

Обеспечена работа структурных подразделений Управления и Учреждения с мониторингом эпидемиологической обстановки, отработкой вопросов по организации противоэпидемических мероприятий в очагах COVID-19 с учетом изменений в действующих нормативных документах Роспотребнадзора.

Особое внимание обращалось на организацию и проведение дезинфекционных мероприятий. В адрес юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в местах массового скопления людей, внутригородские и межмуниципальные перевозки, промышленных предприятий, управляющих компаний по обслуживанию жилых домов выданы предписания о проведении профилактических дезинфекционных мероприятий.

Профилактической дезинфекцией охвачено 2318 объектов с оперативной площадью обработок 782,0 тыс. кв. м., 1017 объектов на открытых пространствах с оперативной площадью 978,0 тыс. кв. м., 640 единиц транспорта (без учета кратности обработок). Организовано проведение заключительной дезинфекции по месту работы и учебы больных COVID-19, проведено 42 377 обработок.

Управлением проведено 713 внеплановых проверок и расследований случаев инфекционных заболеваний (субъекты – продовольственная, непродовольственная торговля; пассажирский транспорт, сфера услуг, иные объекты). За выявленные нарушения составлено 758 протоколов об административном правонарушении, вынесено судами постановлений на сумму более 11 млн. руб.

Продолжена работа по пресечению административных правонарушений гражданами РФ, прибывшими из зарубежных стран. Передано на рассмотрение в органы УВД 20 615 материалов в отношении лиц, не заполнивших на ЕПГУ форму «Предоставление сведений о результатах теста, перенесенном заболевании или вакцинации от новой коронавирусной инфекции для прибывающих на территорию Российской Федерации» в течение 3 суток с момента прибытия, оставлено на рассмотрение Управлением – 1654, составлено 1203 протокола об административном правонарушении. В судах рассмотрено 1110 административных дел, наложено штрафов на сумму более 4,6 млн. рублей.

На фоне распространения COVID-19 в Оренбургской области удержаны на высоком уровне показатели охвата профилактическими прививками детей и взрослых в соответствии с национальным календарем, обеспечено выполнение плана профилактических прививок по эпидемическим показаниям, чему способствовали организация и проведение мероприятий во взаимодействии с органами исполнительной власти, представителями средств массовой информации, другими организациями с ежемесячным контролем выполнения.

Обеспечено внедрение в практику работы Управления и Учреждения Единой информационно-аналитической системы Роспотребнадзора. Порядок представления экстренных извещений об инфекционном заболевании отработан с министерством здравоохранения области и утвержден совместным распоряжением/приказом от 05.07.2023 № 1708/299-о.д. Вопросы состояния вакцинопрофилактики обсуждены на коллегиях Управления (31.03.2022, 26.08.2022, 29.12.2022).

Продолжена работа по выполнению комплекса мероприятий в рамках национального плана по реализации программы «Элиминация кори и краснухи, достижение sporadicческой заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации (2021-2025 гг.)» с оценкой ее результатов на заседаниях коллегий Управления, межведомственных совещаниях у вице-губернатора-заместителя председателя Правительства

Оренбургской области по социальной политике. В адрес органов исполнительной власти направлено 5 писем о мероприятиях по предупреждению завоза и распространения кори на территории области.

Обеспечен целевой показатель активного надзора за корью по обследованию больных с экзантемными заболеваниями – 4,0 на 100 тыс. населения (при контрольном – 2,0), высокий (более 95 %) охват прививками против кори детского и взрослого населения в рамках национального календаря профилактических прививок, включая взрослых групп риска в возрасте 36-55 лет и медицинских работников без ограничения возраста.

Продолжено взаимодействие с управлением по вопросам миграции УМВД России по Оренбургской области по получению информации об иностранных гражданах, осуществляющих трудовую деятельность на территории области и детях в возрасте до 6 лет из семей мигрантов из Республики Таджикистан и Украины. По предписаниям Управления привито против кори 240 трудовых мигрантов, организовано лабораторное обследование на полиовирусы 410 детей.

Обеспечен комплекс мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Оренбургской области. Удержаны высокие показатели (более 95,0 %) охвата своевременной вакцинацией и ревакцинацией против полиомиелита детей в декретированных возрастах.

В связи со снижением чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП в адрес министерства здравоохранения области, медицинских организаций и территориальных отделов направлялись информационно-методические письма с предложениями по улучшению работы, совместно с министерством здравоохранения области проведены 2 совещания в режиме ВКС с медицинскими работниками области. Организовано внеочередное обучение медиков по проблеме полиомиелита с тестированием уровня знаний по его результатам.

В рамках исполнения разработанного Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Алгоритма мероприятий по выявлению завоза полиовирусов с территории Украины, ДНР, ЛНР и предотвращению распространения полиовирусов, имеющих эпидемическую значимость, на территории Российской Федерации» обеспечено взаимодействие с министерством социального развития области по представлению списков детей, прибывших на территорию области из указанных территорий. Организованы сбор и анализ информации об эпиданамнезе, прививочном статусе 134 детей до 14 лет включительно, привито против полиомиелита 46 детей (100,0 %). Проведено обследование на полиовирусы молекулярно-генетическим методом в лаборатории Учреждения 40 детей в возрасте до 5 лет включительно, прибывших с территории Украины, положительные находки не обнаружены.

Продолжен активный надзор за ПОЛИО/ОВП в медицинских организациях, программа активных посещений выполнена на 100 % от ожидаемого количества.

Обеспечен мониторинг циркуляции энтеровирусов в объектах окружающей среды, результаты которого свидетельствуют об отсутствии на территории области циркуляции ДПВ и ПВВП. На базе вирусологической лаборатории Учреждения организована этиологическая расшифровка энтеровирусов ПЦР-положительных образцов сточной воды и диагностического материала.

Во исполнение Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.07.2022 № 20 «О мероприятиях по профилактике гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2022–2023 гг.» проведена организационная и практическая работа, направленная на реализацию мер по снижению распространения заболеваемости гриппом, ОРВИ:

- проанализирована эффективность мероприятий по подготовке к прошедшему эпидсезону по гриппу и ОРВИ 2021–2022 гг., эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий с информированием всех заинтересованных служб и ведомств;

- итоги предыдущего эпидсезона и вопросы организации подготовительных мероприятий к эпидсезону 202–2023 гг. рассмотрены на коллегиях Управления, заседаниях областной и территориальных санитарно-противоэпидемических комиссий;

- откорректированы и утверждены решением областной санитарно-противоэпидемической комиссии от 10.11.2022 № 2 «О мерах профилактики гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и внебольничных пневмоний в эпидемическом сезоне 2022–2023 гг.», план подготовки и проведения мероприятий на период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ гг. в Оренбургской области, расчеты материальных и людских ресурсов, план перепрофилирования стационаров для госпитализации больных гриппом;

- организована работа по привлечению дополнительных средств для иммунизации против гриппа групп населения, не предусмотренных национальным календарём профилактических прививок: внесены предложения Губернатору Оренбургской области, направлены обращения в адрес Правительства и глав муниципальных образований Оренбургской области, руководителям промышленных предприятий и организаций (более 600);

- сохранены высокие объемы вакцинации против гриппа, привито 922,7 тыс. человек или 48,0 % от численности населения области (2021 г. – 52,5 %, 2020 г. – 55,0 %), обеспечен регламентированный охват вакцинацией против гриппа (75,0 % и более) работников медицинских, образовательных организаций, учреждений социальной защиты, детей, находящихся в учреждениях социальной защиты, лиц, подлежащих призыву на военную службу;

- организован контроль готовности хозяйствующих субъектов к работе в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, проведено 153 проверки;

- проведена оценка популяционного иммунитета к вирусам гриппа у детей и взрослых в индикаторных группах с охватом 300 чел., результаты проведенных исследований подтвердили эффективность прививок против гриппа;

- с учетом эпидемиологической ситуации решением областной санитарно-противоэпидемической комиссии от 28.11.2022 № 4 введены в действие мероприятия в соответствии с разделом II «Плана подготовки и проведения мероприятий на период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в Оренбургской области», предусматривающие в т.ч. ограничение всех видов культурно-массовых и спортивных мероприятий, сопровождающихся скоплением людей в закрытых помещениях, проведение дезинфекционных мероприятий на объектах транспорта, торговли, рекомендации населению по ношению масок в местах массового пребывания, введен запрет на посещение больных в медицинских стационарах;

- выдано предписание в министерство социального развития области о проведении дополнительных профилактических (противоэпидемических) мероприятий, в т.ч. включающее запрет на допуск посетителей в учреждения с круглосуточным пребыванием детей и взрослых;

- совместно с министерством образования области, управлениями (отделами) образования, руководителями образовательных организаций отработаны вопросы мониторинга за посещаемостью в образовательных организациях с целью своевременной организации противоэпидемических мероприятий.

В эпидемическом сезоне гриппа и ОРВИ 2022–2023 года в целях сдерживания распространения заболеваний гриппом и ОРВИ в период высокой интенсивности цир-

куляции вирусов гриппа на территории области активно использовалась практика временной приостановки учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях. В связи с высокой заболеваемостью респираторными инфекциями в образовательных организациях в сентябре – декабре 2022 г. проводилось полное закрытие 136 отдельных общеобразовательных организаций (в т.ч. 26 – в г. Оренбурге), 6 детских садов, 1 школы-интерната, частично закрыты классы и группы в 195 образовательных организациях.

Обеспечен контроль выполнения профилактических (противоэпидемических) мероприятий в организациях здравоохранения, образования, на предприятиях торговли, общественного питания и других объектах.

Организовано системное информирование населения по формированию приверженности к вакцинации против гриппа, о мерах личной и общественной профилактики респираторных инфекций в СМИ, на сайтах Правительства, министерства здравоохранения области, Управления, Учреждения. В рамках реализации коммуникационного проекта Роспотребнадзора по профилактике гриппа, ОРВИ и новой коронавирусной инфекции организовано размещение информационных материалов в учреждениях социальной сферы, бизнеса, органов исполнительной власти, образовательных учреждений, а также выход программ на местных телеканалах и радио, публикации в социальных сетях и другие мероприятия по тематике профилактики гриппа, ОРВИ и новой коронавирусной инфекции. С ноября 2022 года опубликовано 1689 материалов, информационные материалы были размещены на 26 объектах наружной рекламы, 887 объектах крупных работодателей региона и государственных организациях, на 1386 объектах бизнеса и социальной структуры. Информация размещена в социальных сетях и интернет-СМИ с охватом аудитории более 272,0 тыс. человек. Вопросы профилактики гриппа и ОРВИ были освещены в 44 репортажах в СМИ.

Обеспечена готовность лабораторной базы Учреждения для быстрой диагностики гриппа и ОРВИ, в т. ч. на базе филиалов в гг. Орске, Бузулуке. В 2022 г. диагностика гриппа методом ПЦР проводилась на базе лабораторий двух медицинских организаций области (ГАУЗ «ООКИБ», ГАУЗ ГКБ № 1» г. Оренбурга) и научно-исследовательского центра ФГБОУ ВО ОрГМУ. В отчетном году обследовано 7,6 тыс. больных гриппом и ОРВИ, удельный вес положительных находок составил 24,7 %.

В декабре 2022 года приняты организационные и практические меры по выполнению Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2022 № 23 «О внесении изменений в постановление от 28.07.2022 № 20 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2022–2023 годов», расширены объемы тестирования на грипп пациентов с ОРВИ и ВП за счет приобретения медицинскими организациями соответствующих экспресс-тестов.

С 2014 г. на территории области во взаимодействии с ГБУ «Оренбургохотводбиоресурс», руководителями птицеводческих хозяйств и медицинских организаций проводится мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа птиц. В отчетном году на базе лабораторий Учреждения исследован биоматериал от 120 особей домашней птицы, 120 – дикой водоплавающей птицы, 200 жителей области с признаками ОРВИ, проживающих вблизи мест массового скопления перелетной и домашней птицы. Организовано серологическое обследование 100 работников птицефабрик с доставкой сывороток в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

В целях стабилизации ситуации по заболеваемости внебольничными пневмониями Управлением совместно с министерством здравоохранения области приняты меры по поддержанию высокого охвата прививками против пневмококковой инфекции детского населения области (более 95,0 %). За счет дополнительных источников финанси-

рования привито против пневмококковой инфекции 821 ребенок и 12 052 взрослых из групп риска. В рамках реализации программы «Старшее поколение» национального проекта «Демография» продолжена иммунизация против пневмококковой инфекции населения старше трудоспособного возраста, проживающего в организациях социального обслуживания. В 2022 году привито 366 чел. в 12 социальных учреждениях. По состоянию на 31.12.2022 охват прививками против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста, проживающих в социальных учреждениях, составил 96,2 %.

Вопросы соблюдения санитарного законодательства в части профилактики ОКИ, сальмонеллеза и острого вирусного гепатита А, проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очагах этих инфекций рассмотрены на совещаниях с руководителями предприятий общественного питания в рамках подготовки к Международному молодежному образовательному форуму «Евразия Global», руководителями и медицинскими работниками летних оздоровительных организаций.

В целях предупреждения формирования очагов острых кишечных инфекций в летних оздоровительных организациях организована вакцинация против дизентерии Зонне за счет областного бюджета и лабораторное обследование на возбудителей острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии сотрудников пищеблоков с охватом 100,0 % от числа подлежащих. По результатам обследования активно выявлены и не допущены к работе 6 носителей ротавирусной инфекции в г. Орске, организованы противоэпидемические мероприятия.

Приняты меры по улучшению этиологической диагностики инфекционных болезней с информированием по проблемным вопросам вице-губернатора - министра здравоохранения Оренбургской области.

Обеспечена постоянная готовность лабораторной базы Учреждения к индикации возбудителей инфекционных заболеваний. Продолжено взаимодействие с референс-центрами: по мониторингу за возбудителями острых кишечных инфекций и сальмонеллезами.

В области организован постоянный мониторинг за заболеваемостью природно-очаговыми инфекциями, зоолого-эпидемиологические обследования природных очагов с подготовкой обзоров и прогнозов. Обеспечены необходимые объемы проводимых акарицидных обработок на территориях природных очагов КВЭ – 1060 га. (100 % от подлежащего). План иммунизации против КВЭ и туляремии выполнен на 100 %. Проведена подготовка сотрудников организаций отдыха и оздоровления детей по вопросам профилактики природно-очаговых инфекций.

Результатом явилось отсутствие случаев заболеваний природно-очаговыми инфекциями и укусов клещей среди детей в период летней оздоровительной кампании.

Организовано межведомственное взаимодействие между ветеринарной службой области, Управлением Россельхознадзора, медицинскими организациями при проведении противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий в неблагополучных пунктах по бруцеллезу крупного рогатого скота, очагах зоонозного бешенства.

ВИЧ-инфекция продолжает оставаться одной из актуальных проблем для области. С 2017 г. отмечена положительная тенденция по вопросам регулярного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных, профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери плоду, медико-социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ и членов их семей, подготовки специалистов различного уровня.

Реализовывалась «Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 г.», утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р.

Осуществлялась система информационных мероприятий по профилактике ВИЧ-

инфекции, в том числе для групп населения наиболее уязвимых к заболеванию.

Трансляция на телеканале ОРТ 4 видеороликов (120 трансляций общим хронометражом более 23 тыс. секунд), трансляция звуковой рекламы на радио. Создание, ведение и продвижение групп/аккаунтов в социальных сетях Интернет – «Здоровое Оренбуржье».

Размещение на 5 электронных экранах наружной рекламы в г. Оренбурге информационных материалов «ВИЧ не передается на рабочем месте», «Простые правила» в течение 3 месяцев (более 51 тыс. трансляций).

В рамках проведения Всероссийской акции «Стоп ВИЧ/СПИД» в Оренбургской области в ноябре-декабре 2022 г. проведен профилактический форум «не рискуй, живи безопасно!» для работающей молодежи восточной зоны области в 27 организациях с охватом более 5 тыс. человек, распространено более 25 тыс. экземпляров буклетов и брошюр.

Министерством труда и занятости области на постоянной основе в крупных организациях области используется обучающий модуль для работников и работодателей по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на рабочих местах, реализована практика обучающих семинаров для профсоюзных лидеров трудовых коллективов области и инженеров по охране труда на базе учебного центра Министерства труда и занятости населения «Профилактика ВИЧ-инфекции в трудовых коллективах».

Вопросы профилактики ВИЧ с раздачей буклетов включены в программу обучения декретированных контингентов, проводимой на базе Учреждения (обучено более 59 тыс. человек).

С профилактической целью проведено бесплатное анонимное тестирование на ВИЧ, в том числе с использованием тест – мобилы с выездами в районные центры, торговые комплексы в крупных городах области. Обследовано охвачено 2615 человек.

В 2022 г. достигнуты целевые показатели реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Охват населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию составил 31,0 %, получали лечение 84,8 % лиц, живущих с диагнозом ВИЧ-инфекция, охват химиопрофилактикой вертикального пути передачи во время беременности составил 95 %, в родах – 97,2 %, новорожденного – 100 %.

Реализация областной целевой программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области» на период до 2024 г., проведение совместно с органами здравоохранения организационных и практических мероприятий позволили стабилизировать заболеваемость туберкулезом на уровне 41,8 на 100 тыс. населения.

В рамках реализации Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 26.04.2022 № 14 «О дополнительных мерах по профилактике острых кишечных инфекций и холеры в эпидемический сезон 2022 года» проведено заседание областной санитарно-противоэпидемической комиссии «О готовности Оренбургской области к проведению мероприятий по профилактике холеры» с утверждением комплексного плана противохолерных мероприятий для Оренбургской области (территория III типа подтипа А) на 2022-2026 гг.

Специалистами Учреждения совместно с главным внештатным бактериологом министерства здравоохранения области проведена оценка готовности лабораторной базы в городах и районах области на случай работы в очаге холеры (5 лабораторий медицинских организаций и 3 – Учреждения, входящих в лабораторную базу).

Должностными лицами Управления совместно с министерством здравоохранения области в ходе проведения тренировочных учений с вводом условного больного оценена готовность медицинских организаций с отработкой схем межведомственного взаимодействия. Тренировочными учениями охвачено 67 медицинских организаций

области, в том числе 5 основных госпитальных баз. Все медицинские организации обеспечены средствами индивидуальной защиты, укладками для забора материала от больного холерой, дезинфекционными средствами, лечебными препаратами.

В отчетном году продолжен мониторинг за циркуляцией холерного вибриона с отбором проб воды на вибриофлору из открытых водоемов. С ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб» Роспотребнадзора согласовано 121 стационарная точка для отбора, в том числе 4 новые точки в местах сброса сточных вод. Исследовано 1089 проб, в 1 пробе выделен нетоксигенный вариант неO1/неO13 в Беляевском районе. По факту выявления проведены дополнительные профилактические мероприятия.

В период с 08-10.06.2022 специалистами ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб» и Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан проведена оценка готовности лабораторной базы Учреждения, госпитальной и лабораторной базы медицинских организаций. Комиссией установлено, что в области обеспечена готовность к проведению противоэпидемических мероприятий в случае выявления больных холерой, медицинские организации располагают достаточным кожным фондом для организации работы инфекционного и провизорного госпиталей, изолятора. Оснащение лабораторной базы, проводящей диагностические исследования на холеру, оборудованием, средствами измерений, реагентами, расходными материалами, СИЗ, а также уровень подготовки персонала позволяют проводить исследования на холеру.

В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний иностранными гражданами, прибывших в Российскую Федерацию в 2022 г. освидетельствованы 18 504 иностранных гражданина, среди которых выявлено 107 случаев инфекционных заболеваний, в том числе 27 ВИЧ-инфицированных граждан (25,2 %), 28 больных туберкулезом (26,1 %), 52 человека с заболеваниями, передающимися половым путем (48,5 %).

В 2022 году Управлением принято 40 решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Российской Федерации в связи с выявлением у них инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, 2 решения о приостановлении действия решения о нежелательности пребывания и отменено 3 решения в связи с излечением заболевания и подтверждением факта излечения в медицинских организациях области.

Раздел III. Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Оренбургской области, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области

Эффективное планирование санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных заболеваний, последовательная реализация комплекса мероприятий позволили обеспечить в 2022 г. в Оренбургской области стабильную эпидемиологическую ситуацию.

Отмечено снижение заболеваемости по 14 формам инфекционных и паразитарных болезней (2021 г. – 18, 2020 г. – 34) из 50 зарегистрированных, что составило 28,0 %. Наиболее существенное снижение отмечено по дизентерии – на 14,7 %, сифилису – на 12,5 %, сальмонеллезу – на 8,0 %; ВИЧ-инфекции – на 7,8 %, туберкулезу – 6,9 %, клещевому энцефалиту – с 8 до 3 случаев, менингококковой инфекции – с 5 до 1 случая. Заболеваемость бруцеллезом соответствует показателям 2021 г.

Не регистрировалась заболеваемость по 33 нозологическим формам, в том числе брюшным тифом, паратифами, холерой, дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством, туляремией, орнитозом, легионеллезом, риккетсиозами.

Достигнуты основные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и корью. Обеспечено проведение мероприятий по предотвращению завоза и распространения полиомиелита на территории области в связи с и неблагополучием по этой инфекции в Украине.

Удержан на высоком (более 95,0 %) уровне охват профилактическими прививками детей в декретированных возрастах и взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок против дифтерии, кори, краснухи, острого вирусного гепатита В, пневмококковой инфекции.

В ходе подготовки к эпидсезону 2022–2023 гг. привито против гриппа 922,7 тыс. человек, охват вакцинацией составил 48,0 % от численности населения области (2021 г. – 52,5 %, 2020 г. – 55,0 %), по группам риска – 67,1 %.

Достигнуты индикативные показатели выполнения «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 г.»: охват населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию составил 31,0 %, охват химиопрофилактикой вертикального пути передачи во время беременности составил 95 %, в родах – 97,2 %, новорожденного – 100 %.

Централизованным водоснабжением в 2022 году было обеспечено 97,3 % населения Оренбургской области, нецентрализованным водоснабжением – 2,7 %.

По итогам года достигнуты целевые индикативные показатели: доля источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны снизилась и составила 7,4 %, в 2021 году 9,0 %. В 2022 году доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой составила по области 97,9 %, в том числе городского – 99,6 %, доля водопроводов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия комплекса очистных сооружений – 0,5 %. Доля проб питьевой воды из распределительной сети, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологиче-

ским показателям, увеличилась и составила 0,02 % против 0,3 % в 2021 году.

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 отдельные показатели состояния атмосферного воздуха последние 3 года.

Незначительно увеличилась доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК загрязняющих веществ по сравнению с предыдущими годами и составила 0,2 %, оставаясь ниже показателя по Российской Федерации – 0,5 % (2021 г.). Уровень загрязнения атмосферного воздуха в городских поселениях на автомагистралях в зоне жилой застройки остался на уровне 2021 г., составив 0,1 %. Проб атмосферного воздуха с концентрациями загрязняющих веществ более 5 ПДК лабораториями Учреждения на протяжении 3 лет не обнаружено.

Реализация мероприятий государственных программ «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Оренбургской области в 2019–2024 годах» с подпрограммой «Модернизация объектов коммунальной инфраструктуры Оренбургской области на 2019–2024 годы», «Охрана окружающей среды Оренбургской области на 2019–2024 годы», а также проведение контрольно-надзорных мероприятий позволили стабилизировать уровень микробиологического загрязнения воды водоемов I и II категории: проб воды водоёмов с превышением гигиенических нормативов не выявлялось. Проб воды водоемов I категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, не выявлено. Доля проб воды водоемов II категории, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 1,9 % в 2021 г. до 4,6 % в 2022 г.

Не обнаруживалось в течение последних 3-х лет превышение гигиенических нормативов по паразитологическим показателям в водоемах I и II категории; не обнаружены в пробах воды водоёмов возбудители кишечных инфекций.

В целях выполнения мероприятий Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года обеспечен контроль и надзор за качеством и безопасностью пищевых продуктов с реализацией мер по снижению заболеваемости населения, обусловленной микронутриентной недостаточностью.

В 2022 году на территории области около 40 предприятиями произведено более 11 тысяч тонн пищевой продукции повседневного спроса, обогащенной макро- и микронутриентами: хлебобулочные изделия, молоко и молочные продукты, питьевая вода и др.

Поскольку Оренбургская область относится к числу территорий, эндемичных по йоддефицитным заболеваниям, особое значение имеет выпуск в обращение местными производителями пищевой продукции, обогащенной йодом. Сегодня на полках магазинов для оренбуржцев доступны: йодированная соль, бутилированная вода, яйцо, колбасные, хлебобулочные изделия, молоко и др. Выпускается в обращение молоко питьевое ультрапастеризованное для питания детей дошкольного и школьного возраста в потребительской упаковке объемом 200 мл, обогащённого четырьмя витаминами (А, В1, В2, С) и йодом. Продукция востребована не только в Оренбургской области, но и в других регионах.

Сохраняется на низком уровне удельный вес продуктов питания и продовольственного сырья, не отвечающих требованиям безопасности, по микробиологическим показателям – 0,76 % (2021 г. – 0,79 %; 2020 г. – 1,12 %).

Принимаемые меры позволили снизить на потребительском рынке области удельный вес молочной продукции, не соответствующей гигиеническим требованиям с 5,3 % до 3,7 %.

По итогам проведенных в 2022 году профилактических мероприятий охвачено навыками по здоровому питанию всеми возможными способами и средствами обучения более 620 тысяч человек.

Итогом работы стали увеличение охвата и улучшение качества медицинских профилактических осмотров работающих. В 2022 г. осмотрено 97 % лиц, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда (2021 г. – 94 %, 2020 г. – 96,1 %, 2019 г. – 96,1 %).

На рабочих местах промышленных предприятий отмечена стабильная обстановка по уровню химического загрязнения воздуха рабочей зоны: не обнаружено проб воздуха, превышающих ПДК – на пары и газы, в том числе содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (2021 г. – 0,8 %, 2020 г. – 0 %); на пыль и аэрозоли (2021 г. – 7,9 %, 2020 г. – 3,8 %), в том числе содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (2021 г. – 0 %, 2020 г. – 1,1 %).

Отсутствие на рабочих местах промышленных предприятий превышений уровней ПДУ вредных физических факторов, при показателях в предыдущих периодах:

по шуму – 16,5 % в 2021 г., 3,1 % – 2020 г.;

вибрации – 19,1 % – 2021 г., 3 % – 2020 г.;

параметрам микроклимата – 8,8 % – 2021 г., 1,3 % – 2020 г.;

электромагнитным полям – 1,2 % – 2021 г., 0 % – 2020 г.;

параметрам освещенности – 4,9 % – 2021 г., 1,0 % – 2020 г.

Отсутствие рабочих мест на промышленных предприятиях Оренбургской области, осуществляющих работы с ИИИ, не соответствующих санитарным нормам, за 2009–2022 гг.

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, осуществляющих деятельность с ИИИ составил – 100 % (2021–2019 гг. – 100 %). Отсутствие населения с полученной эффективной дозой выше 5 мЗв/год.

Выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий способствовало укреплению материально-технической базы образовательных организаций, созданию благоприятных условий воспитания и обучения.

На высоком уровне сохраняется охват горячим питанием учащихся общеобразовательных школ (2020 г. – 97,1 %, 2021 г. – 98,0 %, 2022 г. – 98,3 %).

Своевременно и в полном объеме проведенные подготовительные мероприятия позволили благополучно провести ЛОК–2022 и тем самым сохранить и укрепить здоровье детей. Установлена положительная динамика в показателях эффективности оздоровления отдохнувших детей за три последних года. Сохраняется на высоком уровне доля детей с выраженным оздоровительным эффектом (2020 г. – 98,4 %, 2021 г. – 98,8 %, 2022 г. – 99,0 %).

В области выполнена задача по обеспечению стопроцентной доступности дошкольного образования для детей в возрасте от трех до семи лет. В 2022 году в области построено три детских сада на 820 мест.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

За последние три года в Оренбургской области отдельные показатели состояния атмосферного воздуха стабилизировались. Остается актуальной проблема негативного воздействия качества атмосферного воздуха на здоровье населения, проживающего в СЗЗ промышленных предприятий, в первую очередь в городах области. За прошедший год количество населения, проживающего в границах СЗЗ предприятий области, не изменилось и составило 29 437 человек, как в 2020 году.

Остается проблемой обеспечение населения качественной питьевой водой, от решения которой зависит дальнейшее улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия на территории области, в том числе:

- организациями, осуществляющими холодное водоснабжение при получении 225 уведомлений, разработано 89 планов мероприятий по приведению качества питьевой воды в соответствие с установленными требованиями ст. 23 Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ, недостаточно разработано и утверждено муниципальных инвестиционных программ с учетом указанных планов мероприятий;

- в 12 территориях области – города Бузулук, Бугуруслан, Оренбург, Орск, Соль-Илецкий и Сорочинский городские округа, Бугурусланский, Северный, Бузулукский, Грачевский, Курманаевский, Первомайский районы, доля проб питьевой воды из источников водоснабжения, не соответствующих гигиеническим нормам по санитарно-химическим показателям, превышала среднеобластной показатель – 17,8 %;

- неполный охват производственным лабораторным контролем по качеству питьевой воды;

- отсутствие производственно-эксплуатационных баз в большей части сельских водопроводов и профессиональных кадров по их обслуживанию.

До настоящего времени в сфере охраны поверхностных водоёмов на территории области остаются значимыми такие проблемные вопросы, как:

- эксплуатация устаревших и не соответствующих по своей мощности, объёму поступающих сточных вод канализационных очистных сооружений, большая часть действующих очистных сооружений требует реконструкции с оборудованием установок глубокой очистки сточных вод;

- не в полном объёме охвачены производственным контролем канализационные очистные сооружения, что не позволяет дать оценку эффективности их работы и степени загрязнения поверхностных водоёмов, принимающих сточные воды после очистки;

- не в полной мере внедряются современные методы дегельментизации сточных вод и их осадков;

- затянувшееся строительство канализационных очистных сооружений в городах Оренбурге (2-я очередь), Орске (2-я очередь), Бугуруслане, в райцентрах Домбаровский, Новоорск, Тоцкое, Плешаново;

- отсутствие поселковых канализационных очистных сооружений в райцентрах Александровка, Асекеево, Кваркено, Курманаевка, Ташла, Шарлык;

- на территории области большая часть традиционно сложившихся мест для купания не обустроены, производственный контроль качества воды и песка на них не проводится.

Проблема организации санитарной очистки населенных мест и утилизации отходов производства и потребления остается актуальной в свете реализации Территориальной схемы обращения с отходами, в том числе с твердыми коммунальными отходами.

Практика канализования жилых зданий на выгреб фильтрующего типа, отсутствие систем централизованной канализации, возникновение несанкционированных свалок коммунальных бытовых отходов, выгул собак, наличие бродячих собак и кошек – причина биологического загрязнения почв.

Превышение гигиенических нормативов в почве по содержанию солей тяжёлых металлов (никель, свинец) происходит за счёт аккумуляции токсичных веществ в почвах селитебных территорий городов и районов восточного Оренбуржья, на территории которых ведётся добыча и переработка руд металлов.

Многие вопросы на территории области по утилизации отходов производства и потребления остаются нерешёнными. В городах и районах отсутствуют заводы по пе-

переработке и уничтожению мусора и отходов, не внедрены системы селективного сбора, вывоза и переработки отходов, в ряде сельских поселений не организован вывоз бытовых отходов с территорий частных домовладений.

В большинстве городов и районов полигоны и свалки твёрдых бытовых отходов построены без проектов, нарушается технология размещения отходов.

Основными проблемными вопросами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия явились:

Практика размещения объектов торговли и общественного питания в жилых зданиях способствовала дальнейшему росту обращений граждан на ухудшение условий проживания, обусловленных шумом от работы технологического, музыкального оборудования и др.

По результатам контрольных (надзорных) мероприятий в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих обращение пищевой продукции, при 31,3 % проверках установлены нарушения требований ТР ТС и ТР ЕАЭС, в 46,6 % нарушения обязательных требований санитарных правил и нормативов.

Удельный вес проб пищевой продукции, не соответствующих установленным требованиям по показателям, характеризующим качество пищевой продукции, увеличился относительно 2021 г. на 1 %.

Остается актуальным вопрос формирования информационно-образовательной среды в регионе, способствующей распространению устойчивых изменений в образе жизни населения, включая приверженность схемам питания, обеспечивающим ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли, добавленного сахара, насыщенных жиров, увеличение потребления овощей, фруктов, обеспечивающих профилактику алиментарно-зависимых заболеваний.

Отрицательный индекс доступности на торговых полках установлен для обогащенного хлеба и хлебобулочных изделий, баранины, обогащенной масложировой, соковой продукции, БАД к пище.

Сохраняются негативные моменты в организации питания детей. В образовательных организациях не решена проблема обеспечения полноценного рационального питания, имеет место несоответствие фактического рациона примерному меню, материально-технической база пищеблоков ряда школ и дошкольных образовательных организаций нуждается в модернизации (реконструкции и ремонте помещений, дооснащении современным холодильным и технологическим оборудованием).

Основными проблемными вопросами обеспечения эпидемиологического благополучия явились:

- увеличение числа детей, не привитых в рамках национального календаря профилактических прививок, в том числе против кори;
- неполное выявление и иммунизация против кори трудовых мигрантов;
- незавершенный автоматизированный учет профилактических прививок детского и взрослого населения в медицинских организациях области;
- недостаточная обеспеченность медицинских организаций электронными термомониторингами и фармацевтическими холодильниками;
- снижение чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в части своевременности и полноты выявления больных ОВП;
- низкий уровень регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- недостаточный уровень лабораторной диагностики инфекционных заболеваний (острых кишечных инфекций, в том числе вирусной этиологии, внебольничных пневмоний, гриппа и ОРВИ, вирусного гепатита, менингококковой инфекции и гнойных менингитов, коклюша, энтеровирусной инфекции и др.), в том числе с использованием

- молекулярно-генетического метода и экспресс-тестов в медицинских организациях;
- недостаточная полнота диспансерного наблюдения за больными парентеральными вирусными гепатитами с лабораторным сопровождением больных и контактных в очагах с использованием молекулярно-генетических методов;
 - уровень коллективного иммунитета к COVID-19 менее 80 % от численности взрослого населения;
 - неполный охват прививками против вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, менингококковой инфекции, клещевого вирусного энцефалита категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках календаря по эпидемическим показаниям;
 - недостаточная оснащенность медицинских организаций области центральными стерилизационными отделениями, использование стерилизационного оборудования с высокой степенью изношенности (эксплуатация более 10 лет);
 - низкий уровень обследования на ВИЧ-инфекцию лиц, относящихся к «группам риска»;
 - снижение на территории природных очагов ГЛПС объемов проводимых дератизационных работ.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Оренбургской области

В целях обеспечения реализации полномочий по осуществлению государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза проведено 1099 проверок на 1428 объектах, из них 32,2 % с выявленными нарушениями (354). Выявлено 1375 нарушений, из них 1120 (80,7 %) нарушений в отношении требований к продукции, 265 (19,3 %) в отношении требований к процессам. Выявлено 220 нарушений требований к маркировке продукции в части порядка и объема сведений. В 104 случаях отсутствовала информация в сопроводительных документах о сертификате или декларации о соответствии.

Исследовано 5349 проб пищевой продукции, 531 проба непродовольственной группы товаров. Проведено 35 551 исследований, из которых 507 (1,4 %) не соответствовали требованиям технических регламентов.

Составлено 438 протоколов об административном правонарушении. Наложено 416 штрафов без конфискации на сумму 7026,4 тыс. рублей, 16 штрафов с конфискацией продукции на сумму 150 тыс. рублей. Вынесено 16 решений суда о конфискации продукции. Выдано 391 предписание, в том числе 92 – об уничтожении или утилизации опасной продукции.

Основными нарушениями по соблюдению требований ТР ТС являются: несоответствие по показателям безопасности; хранение и реализация продукции с истекшими сроками годности; несоблюдение условий хранения сырья и пищевой продукции; несоответствие процессов производства, хранения и реализации продукции требованиям, обеспечивающим безопасность; несоблюдение требований в части соблюдения поточности технологических процессов, проведения дезинфекционных мероприятий; несоблюдение требований к персоналу в части проведения медицинских осмотров; реализация продукция без маркировки и несоблюдение требований к маркировке продукции в части наличия необходимой информации о продукции, отсутствие в сопроводительных документах сведений о сертификате или декларации о соответствии.

Заключение

Выполнение мер, реализованных в 2022 г., позволило обеспечить отсутствие, снижение или стабилизацию на низком уровне показателей заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями по большинству нозологических форм.

Обеспечен контроль реализации мероприятий по иммунопрофилактике населения, в т.ч. обеспечение и поддержание высоких (более 95 %) уровней охвата профилактическими прививками детского и взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок.

Для решения проблем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области, сохранения достигнутых показателей деятельности по инфекционным и паразитарным болезням и последующего их снижения на региональном уровне необходимо обеспечить:

- реализацию действующих комплексных планов (программ) по актуальным для Оренбургской области направлениям;

- информирование населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия;

- усиление контроля за планированием, организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок, за достижением и поддержанием достоверно высоких уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах (не менее 95 %);

- организация иммунизации категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- расширение информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики, противодействие антипрививочным кампаниям, проведение комплекса мероприятий в рамках Единой недели иммунизации;

- контроль поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовки и проведения массовых мероприятий на территории области, выезде организованных детских групп за пределы Оренбургской области с целью оздоровления, в том числе в условиях распространения COVID-19;

- реализацию мероприятий по поддержанию статуса Оренбургской области как территории свободной от полиомиелита, в том числе мероприятий в рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»;

- организацию дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике кори, краснухи, эпидемического паротита и достижения статуса Оренбургской области, свободной от эндемичной кори и краснухи в рамках реализации программы «Элиминация кори, краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Оренбургской области» (2022-2025 гг.), проведение подчищающей иммунизации против кори;

- принятие мер направленных на борьбу с гриппом, в том числе достижение не менее 60,0 % уровня охвата прививкам против гриппа населения области, в т.ч. в группах риска не менее 75 %, организацию тестирования на грипп и ОРВИ больных с симптомами острых респираторных заболеваний в медицинских организациях области;

- организацию системной разъяснительной кампании в средствах массовой информации по формированию приверженности к вакцинации против COVID-19 и гриппа (начиная с августа);

- проведение организационных и практических мероприятий по привлечению работодателей к выделению средств для вакцинации против гриппа работающего населения, не относящегося к группам риска;

- оценку готовности медицинских организаций области к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом, ОРИ;
- организацию межведомственного взаимодействия по вопросам проведения профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий;
- усиление контроля за инфекционной безопасностью в медицинских организациях области;
- соблюдение противоэпидемического режима на предприятиях и организациях области в целях снижения риска инфицирования COVID-19;
- реализацию мероприятий по оптимизации эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, их регистрации и учета;
- усиление контроля за соблюдением требований санитарного законодательства по выявлению, учету и регистрации больных гепатитами В и С, лабораторной диагностики парентеральных вирусных гепатитов, проведению диспансеризации, мероприятий в эпидемических очагах;
- своевременную подготовку и направление Губернатору, органам исполнительной власти предложений по стабилизации ситуации с учетом проводимого анализа эпидемиологической обстановки и актуальности проблем для Оренбургской области;
- повышение оперативности и полноты получения и передачи информации в случае осложнения эпидситуации, регистрации групповых очагов инфекционных болезней, своевременное проведение эпидрасследования с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий, этиологической расшифровки и контролем их исполнения;
- поддержание индикативных показателей Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года;
- реализацию комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов;
- принятие дополнительных мер по изменению структуры обследований на ВИЧ-инфекцию, обеспечению доступности к обследованию в удаленных населенных пунктах, расширению охвата тестированием уязвимых групп;
- проведение системной информационной работы с населением по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе на курсах профессиональной гигиенической подготовки и аттестации в Учреждении;
- продолжение работы по совершенствованию медицинского освидетельствования иностранных граждан, прибывающих в Оренбургскую область, обеспечение контроля за своевременным и правильным оформлением материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации;
- межведомственное взаимодействие государственных контрольных органов в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации в случае подозрения на выявление больных, с признаками опасных инфекционных болезней, ввоза потенциально опасной продукции на территорию области;
- развитие приграничного сотрудничества в области санитарной охраны территории от завоза и распространения инфекционных болезней с сопредельными областями Республики Казахстан;
- готовность медицинских организаций области к проведению противоэпидемических мероприятий при выявлении больных опасными инфекционными болезнями;
- реализацию комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза опасных инфекционных болезней, распространения природно-очаговых и зооантропонозных болезней;

- усиление контроля за полнотой и своевременностью планового флюорографического обследования населения, обратив особое внимание на декретированные группы населения.

На муниципальном уровне необходимо обеспечить:

- рассмотрение вопросов профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний с учетом эпидемиологической ситуации на заседаниях городских и районных санитарно-противоэпидемических комиссий;

- межведомственное взаимодействие по организации и проведению профилактических, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий, в том числе в рамках комплексных планов;

- достижение и поддержание достоверно высоких уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах (не менее 95 %) в рамках национального календаря, обеспечение безопасности иммунизации, в том числе посредством оснащения «холодовой цепи» оборудованием для транспортирования, хранения иммунобиологических лекарственных препаратов и контроля температурного режима;

- контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях в целях недопущения формирования очагов инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП);

- повышение эффективности надзора за готовностью медицинских, детских образовательных и прочих организаций к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ, своевременностью введения ограничительных мероприятий в целях предупреждения распространения гриппа и ОРВИ в организациях;

- расширение системы мер по достижению уровня охвата прививками против гриппа населения не менее 60,0 %, групп риска – не менее 75,0 %;

- совершенствование контроля за проведением обучения медицинского персонала по вопросам организации, проведения и безопасности иммунопрофилактики населения;

- контроль чувствительности и качества эпидемиологического надзора за ПО-ЛИО/ОВП, реализацию мероприятий по профилактике ВАПП;

- разработка и реализация дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью поддержания нормируемого уровня заболеваемости корью, в том числе выявление не привитых, проведение подчищающей иммунизации против кори, в том числе трудовых мигрантов;

- реализация новых методов системной разъяснительной работы с населением, информирование в средствах массовой информации о преимуществах вакцинопрофилактики;

- усиление контроля за условиями размещения детей, температурным режимом в помещениях, немедленной изоляцией инфекционных больных, своевременной подачей экстренных извещений и проведением противоэпидемических мероприятий в связи с высокой эпидемиологической значимостью и актуальностью ОРВИ, внебольничных пневмоний, ветряной оспы и других инфекций;

- продолжение работы с руководителями предприятий, организаций по выделению ассигнований на проведение иммунизации против вирусного гепатита А, дизентерии Зонне, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, менингококковой инфекции, клещевого вирусного энцефалита категориям граждан, подлежащих обязательной вакцинации в рамках календаря по эпидемическим показаниям, а также закупке вакцин против гриппа для иммунизации контингентов, не входящих в национальный календарь профилактических прививок;

- проведение дератизационных, дезинсекционных, акарицидных, ларвицидных

обработок с обязательным контролем эффективности работы;

- повышение противоэпидемической готовности в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера.

В области охраны атмосферного воздуха с целью улучшения состояния атмосферного воздуха и сокращения его негативного воздействия на состояние здоровья населения городов области обеспечить:

- усиление контроля со стороны природоохранных служб за работой предприятий, являющихся источниками выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, в период неблагоприятных метеорологических условий;

- разработка градостроительных мероприятий по снижению влияния автотранспорта на атмосферный воздух, в том числе:

- строительство объездных дорог, транспортных развязок, обеспечивающих снижение химического и шумового загрязнения атмосферного воздуха городов;

- строительство подземных паркингов и парковочных стоянок для автомобилей;

- усиление контроля уполномоченными органами за установкой и эксплуатацией газового оборудования на автотранспорте, в том числе используемого для городского пассажирского транспорта;

- реализация комплексного плана мероприятий по снижению выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух в г. Медногорске в рамках федерального проекта «Чистый воздух» национального проекта «Экология».

В области обеспечения населения питьевой водой гарантированного качества:

- реализация в полном объеме мероприятий региональной программы в рамках федерального проекта «Чистая вода» в период 2019–2024 гг.;

- разработка и утверждение муниципальными образованиями области инвестиционных программ по приведению качества питьевой воды в соответствии с гигиеническими требованиями в целях реализации Федерального закона от 07.12.2011 № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении»;

- продолжение работы по разработке и утверждению проектов зон санитарной охраны источников централизованного питьевого водоснабжения;

- совершенствование мониторинга состояния здоровья населения по показателям, ассоциированным с микробиологическими, санитарно-химическими и радиологическими показателями качества питьевой воды;

- усилить работу по организации и осуществлению производственного контроля качества и безопасности питьевой и горячей воды;

- продолжить работу по внесению результатов лабораторных исследований воды в информационную систему «Интерактивная карта контроля качества питьевой воды в Российской Федерации»;

- повышение информированности населения по вопросам качества и безопасности воды, использования и охраны водных объектов.

В области обращения с отходами:

- совершенствование системы обращения с отходами производства и потребления в соответствии с приказом министерства природных ресурсов, экологии и имущественных отношений Оренбургской области от 04.06.2020 № 260 «Об утверждении региональной программы «Обращение с отходами производства и потребления, в том числе с твердыми коммунальными отходами, на территории Оренбургской области»;

- реализация Постановления Правительства Российской Федерации от 31.08.2018 № 1039 «Об утверждении правил обустройства мест накопления ТКО и ведение их реестра».

В области здорового и безопасного питания населения проведение мероприятий, направленных на реализацию:

- Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография»;
- Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации, «Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года»; Указов и Поручений Президента Российской Федерации, направленных на обеспечения безопасности Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер;
- мероприятий по внедрению принципов здорового образа жизни, в том числе популяризацию культуры здорового питания, профилактики микронутриентной недостаточности, по снижению потребления алкоголя и табакокурения, снижения потребления критически значимых пищевых веществ (добавленных соли и сахара, насыщенных и транс - изомеров жирных кислот);
- проведение обучающих мероприятий с хозяйствующими субъектами по профилактике нарушений обязательных требований санитарного законодательства;
- совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством и безопасностью пищевой продукции, в том числе с учетом принципов здорового питания и риск-ориентированного подхода;
- комплексных мер совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами по фактам выявления в обращении продукции, не соответствующей требованиям качества и безопасности, с целью обеспечения продовольственной безопасности на потребительском рынке области.

В области профилактики профессиональных заболеваний:

- реализация мероприятий подпрограммы «Улучшение условий и охраны труда в Оренбургской области» областной программы «Содействие занятости населения Оренбургской области», утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 25.12.2018 № 869-пп;
- комплексность в работе со всеми заинтересованными ведомствами при проведении мероприятий по устранению и снижению риска возникновения профессиональных заболеваний и отравлений, пропаганду здорового образа жизни;
- улучшение санитарно-гигиенического состояния производственной среды на канцерогеноопасных предприятиях.

В области обеспечения радиационной безопасности:

- с целью снижения дозовых нагрузок населения при проведении рентгенорадиологических процедур, продолжить мониторинг состояния парка рентгенодиагностического оборудования с целью замены на современное низкодозовое, а также контроль за дозами облучения персонала при работе с ИИИ;
- с целью получения полной и достоверной информации о состоянии радиационной безопасности и дозах облучения населения области обеспечить охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций и предприятий, работающих с источниками ионизирующих излучений на уровне 100 %;
- обеспечить выполнение мероприятий по организации и проведению производственного контроля, мониторинга качества питьевой воды населенных пунктов Адамовского, Новоорского, Домбаровского, Светлинского, Кваркенского районов, Ясеневского и Кувандыкского городских округов Оренбургской области;
- обеспечить выполнение радонозащитных мероприятий, направленных на снижение эффективной равновесной объемной активности радона в воздухе помещений зданий детских образовательных организаций и общественного назначения населенных пунктов Оренбургской области.

В области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны здоровья детей и подростков:

- продолжить реализацию комплекса мер, обеспечивающих действенность профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей;
- принять дополнительные меры, направленные на реализацию Послания Президента Федеральному Собранию по обеспечению бесплатным питанием учащихся начальных классов, разработать дополнительные мероприятия, направленные на создание условий для организации сбалансированного, рационального питания в детских и подростковых организациях и совершенствование материально-технической базы пищеблоков образовательных организаций;
- обеспечить взаимодействие с органами местного самоуправления, администрациями образовательных организаций и родительской общественностью по организации питания учащихся общеобразовательных организаций, с обеспечением физиологической потребности в пищевых веществах и энергии, профилактики микронутриентной недостаточности;
- продолжить реализацию государственной политики по обеспечению доступности дошкольного образования для детей в возрасте до 3 лет за счёт реконструкции старых и строительства новых детских садов, развития вариативных форм дошкольного образования;
- принять дополнительные меры, направленные на ликвидацию второй смены, обеспечение потребности детей и подростков местами в общеобразовательных организациях.