

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека
по Республике Адыгея

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея»

Информационно-аналитический бюллетень

**«О влиянии факторов среды
обитания на здоровье населения
Республики Адыгея в 2015 году»**

г. Майкоп, 2016

Информационно-аналитический бюллетень «О влиянии факторов среды обитания на здоровье населения Республики Адыгея в 2015 году» подготовлен специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея».

При подготовке документа использованы материалы территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея, Министерства здравоохранения Республики Адыгея, Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея».

Компьютерная обработка и подготовка материалов к печати выполнена специалистами отделения социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Адыгея».

Предисловие

Здоровье является важнейшим фактором общественного развития. Охрана здоровья населения на основе предупреждения заболеваемости рассматривается как один из приоритетов государственной политики в области обеспечения национальной безопасности.

Проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий органами Роспотребнадзора во взаимодействии с органами исполнительной власти, заинтересованными службами и ведомствами обеспечило стабильную санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Республики Адыгея.

Работа по формированию здорового образа жизни и профилактике зависимостей способствует стабилизации демографической ситуации в регионе, воспитанию личной ответственности и заинтересованности каждого гражданина в сохранении и укреплении здоровья.

Сегодня уровень здоровья находится в прямой зависимости от множества экономических и социальных факторов. Как установлено, Всемирной организацией здравоохранения, человеческое здоровье зависит от 4-х основных факторов: на 20% от генной программы, заложенной в организм, на 20% от экологии, на 10% от медицинского сервиса и на 50% от образа жизни человека. То есть, основное воздействие на здоровье оказывают социальные факторы, такие как быт, культура, стиль и порядок общественной жизни, а также условия труда, отдыха, быта и питания человека. Это подтверждают различия в уровнях общественного здоровья людей в зависимости от социального и экономического развития страны. А именно в странах экономически развитых, показатели здоровья граждан и общественного здоровья выше, чем в тех, которые имеют низкий уровень развития.

Здоровье детей и подростков в любом обществе, в любых экономических и политических условиях является актуальной проблемой и предметом

первоочередной важности, так как в значительной степени определяет будущее страны, генофонд нации, являясь при этом, наряду с другими демографическими показателями барометром развития общества.

Общепризнано, что здоровье социально обусловлено. Формирование группового, индивидуального и общественного здоровья напрямую зависит от социальных факторов. Анализ социально-экономических показателей в сочетании с региональными особенностями и социально-гигиеническими факторами позволяет реализовать комплексный подход к оценке влияния факторов среды обитания на здоровье населения.

Представленный бюллетень характеризует медико-демографическую ситуацию, состояние здоровья населения и среды обитания и предназначен для информационной поддержки деятельности органов государственной власти и управления, служб, ведомств, контрольных и надзорных органов при решении вопросов минимизации и устранения влияния неблагоприятного воздействия на здоровье населения факторов среды обитания, создания благоприятных условий для жизнедеятельности.

Приоритетные факторы среды обитания, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Адыгея по данным социально-гигиенического мониторинга

За период 2012-2015 гг. санитарно-эпидемиологическая обстановка в целом по Республике Адыгея характеризуется как стабильная. По результатам анализа состояния среды обитания и ее влияния на здоровье населения, выполненного по комплексу показателей, наиболее значимыми являются: санитарно-гигиенические факторы; социально-экономические факторы и факторы образа жизни.

Факторы среды обитания, влияющие на состояние здоровья населения

Группы факторов	Показатели, входящие в состав групп факторов среды обитания
санитарно-гигиенические (химические, биологические и физические)	<ul style="list-style-type: none">- загрязнение продуктов питания, питьевой воды, атмосферного воздуха и почвы;- физические факторы;- условия обучения и воспитания детей и подростков в организованных коллективах;- условия труда и производственные факторы на промышленных предприятиях
социально-экономические	<ul style="list-style-type: none">- промышленно-экономическое развитие территории;- уровень социального благополучия населения;- социальная напряженность
образа жизни	<ul style="list-style-type: none">- объем продажи алкогольных напитков;- расходы на покупку табачных изделий;- отклонения от рекомендованных норм потребления продуктов питания

Группы факторов, характеризующие условия труда, условия обучения и воспитания детей, основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости населения в трудоспособном и детском возрасте, на которые они, соответственно, оказывают влияние.

Факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья трудоспособного и детского населения

Группы факторов	Основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости, на которые влияют факторы формирующие негативные тенденции
условия труда и производственные факторы	- заболеваемость с временной утратой трудоспособности; - общая заболеваемость взрослого населения; - распространённость болезней органов дыхания, мочеполовой, костно-мышечной, эндокринной систем;
условия обучения и воспитания детей и подростков в организованных коллективах	- общая заболеваемость, распространённость болезней органов дыхания и пищеварения, болезней эндокринной системы, инфекционная и паразитарная заболеваемость детского населения

Наибольшее значение влияние факторов среды обитания, связанных с условиями труда и условиями обучения и воспитания, на формирование популяционного здоровья населения приобретает в среднесрочной перспективе, определяя тенденции развития экономического, промышленного (поддержание трудового потенциала) и демографического (увеличение народонаселения) развития.

Группы факторов, характеризующие образ жизни населения (отклонение от норм питания, потребление алкоголя и табакокурение), основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости, на которые они оказывают влияние.

Факторы образа жизни, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения

Группы факторов	Основные медико-демографические показатели и показатели заболеваемости, на которые влияют факторы образа жизни
- отклонение от рекомендованных норм питания - объем продажи алкогольных напитков - расходы на приобретение табачных изделий	- заболеваемость всего населения, в т. ч. детского и взрослого; - распространенность болезней органов дыхания всего населения, в т. ч. детского, болезней системы кровообращения, болезней костно-мышечной, эндокринной системы, травм и отравлений, инфекционных и паразитарных заболеваний; - распространенность болезней мочеполовой системы детского населения; - заболеваемость злокачественными новооб-

	<p>разованиями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - смертность общая; - младенческая смертность; - смертность от злокачественных новообразований: - смертность всего населения от болезней системы кровообращения; - смертность от внешних причин; - смертность населения от случайных отравлений алкоголем
--	--

Факторы образа жизни, оказывающие негативное влияние на состояние здоровья населения, характерны для всех муниципальных образований Республики Адыгея.

Среди факторов среды обитания, которые контролируются органами и организациями Роспотребнадзора, качество атмосферного воздуха и питьевой воды продолжает оставаться приоритетом, поскольку формирует наибольшее число негативных эффектов в состоянии здоровья населения.

**Приоритетные факторы среды обитания, формирующие
медико-демографические потери**

Приоритетные факторы среды обитания	Ассоциированные с фактором основные показатели здоровья
Загрязнение атмосферного воздуха химическими компонентами (взвешенные вещества, оксиды азота, бенз(а)пирен, ароматические углеводороды, фенол, формальдегид, тяжёлые металлы)	Смертность по причине болезней органов дыхания, кровообращения, новообразований Заболеваемость болезнями органов дыхания, глаз, эндокринной системы, крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, новообразования, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
Загрязнение питьевых вод химическими компонентами (хлор, алюминий, свинец, мышьяк, сульфаты, хлорорганические соединения) и микробиологическими агентами	Смертность от инфекционных заболеваний, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения Заболеваемость болезнями органов пищеварения, кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, мочеполовой системы, эндокринной системы, расстройствами питания и нарушения обмена веществ, инфекционными и паразитарными болезнями

Физические факторы среды (шум, электромагнитное излучение, ионизирующее излучение, освещённость, вибрация)	Смертность от внешних причин Заболеваемость болезнями глаз, костно-мышечной системы, последствия воздействия внешних причин
Загрязнение почв тяжёлыми металлами (кадмий, ртуть, свинец), микробиологическое и паразитарное загрязнения	Смертность от новообразований, болезней органов дыхания, кровообращения Заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями, болезнями органов дыхания

Среди факторов среды обитания, оказывающих влияние на здоровье населения республики, приоритетным остаётся загрязнение атмосферного воздуха взвешенными веществами и оксидом углерода.

Анализ данных социально-гигиенического мониторинга по результатам исследований атмосферного воздуха на территории городских поселений показывает, что в 2015 г. процент проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по сравнению с 2014 г. уменьшился на 0,91%. В том числе уровень загрязнения атмосферного воздуха вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки в 2015 г. по сравнению с 2014 г. уменьшился на 0,8%. В 2015 г. процент проб, превышающих гигиенические нормативы в сельской местности увеличился на 0,2%.

Ранжирование загрязнителей атмосферного воздуха по удельному весу проб, превышающих ПДК, свидетельствует о том, что приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха являются взвешенные вещества, под влияние которых попадает население всего города.

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих ПДК, %

Место отбора проб воздуха	2013г.	2014г.	2015г.	Темп прироста к 2013г., %
Всего городские поселения	1,0	1,4	0,5	-0,51
Вблизи автомагистралей в зоне жилой застройки	1,0	1,2	0,4	-2,5
Всего сельские поселения	0,3	0,8	1,0	+3,3

**Доля проб атмосферного воздуха населенных мест,
превышающих более 1-2 ПДК по приоритетным веществам, %**

Вещество	Количество исследованных проб			Темп прироста к 2013г., %	Удельный вес			Темп при- роста к 2013г., %
	2013	2014	2015		2013	2014	2015	
Городские поселения								
Формальдегид	14	24	38	↑ в 2,7 раза	0	0	0	-
Пыль (взвешен- ные вещества)	578	654	602	↑ в 1,0 раза	3,5	5,4	1,99	-1,8
Углерод оксид	596	637	714	↑ в 1,2 раза	2,3	4,6	1,5	+ 1,5
Азота диоксид	572	643	704	↑ в 1,2 раза	0	0	0,6	+ 0,6
Сельские поселения								
Формальдегид	40	0	18	- 55,0	0	0	0	-
Пыль	164	642	274	+ 67,1	2,4	2,8	4,4	+ 1,8
Углерод оксид	162	266	316	↑ в 1,9 раза	0	0	2,5	+2,5
Азота диоксид	144	254	328	↑ в 2,3 раза	0	0	0	-

Приоритетным остаётся загрязнение атмосферного воздуха взвешенными веществами, углерод оксидом, азот диоксидом.

Основной вклад в уровень загрязнения атмосферного воздуха по-прежнему вносит автотранспорт, предприятия жилищно-коммунального хозяйства, стройиндустрии, сельского хозяйства, деревообрабатывающей промышленности. Автомобильный транспорт, является основным источником загрязнения воздуха окисью углерода, окислами азота, двуокисью серы, углеводородами и другими газами.

Число лиц, проживающих в пределах санитарно-защитных зон по видам объектов, представлено в таблице. На территории Республики Адыгея мероприятия по отселению населения проживающих в санитарно-защитных зонах не проводились.

Число лиц, проживающих в пределах санитарно-защитных зон

Годы	Коммунальные объекты	Предприятия пищевой промышленности	Промышленные предприятия
2011	25	1499	3239
2012	25	1499	3239
2013	25	1445	3243
2014	25	1445	3243
2015	25	1286	2538
Темп прироста к 2011г., %	-	-1,2	-1,3

Загрязнение атмосферного воздуха азота диоксидом, оксидом углерода, диоксид серы, бенз(а)пиреном, взвешенными веществами и другими соединениями может вызвать развитие неблагоприятных эффектов здоровью населения со стороны органов дыхания, глаз, кроветворных органов, крови, иммунной, сердечно-сосудистой системы, нервной, мочеполовой систем, системы пищеварения, а также онкопатологии.

В 2015 году показатель заболеваемости всего населения болезнями органов дыхания, установленным впервые в жизни в Республике Адыгея составил 20422,9 на 100 тыс. населения, что выше на 2% прошлогоднего показателя.

Показатель заболеваемости астмой и астматическим статусом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 55,8 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2013 г. – 38,2, в 2014 г. – 40,3). Выше среднереспубликанского уровня данный показатель регистрировался в 3 муниципальных образованиях. Наибольшие уровни отмечены в Тахтамукайском районе (115,3), Кошехабльском районе (101,0) и г. Майкопе (59,5).

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 8,9 на 100 тыс. детей соответствующего возраста (в 2013 г. –

9,2; в 2014 г. – 7,8). В динамике по сравнению с 2014 г. отмечен рост показателя на 14%. Данное заболевание регистрировалось в г.Майкопе (35,0) и Кошехабльском районе (67,4).

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточненным среди взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составил 1105,4 на 100 тыс. взрослых (в 2013 г. – 1291,9; в 2014 г. – 1086,2). В динамике по сравнению с 2014 г. отмечен также рост показателя заболеваемости взрослых на 1,7%. Наибольшие уровни заболеваемости на 100 тыс. взрослого населения отмечены в Тахтамукайском (3669,6) и в Майкопском (1916,2) районах.

**Структура общей заболеваемости населения в 2015 году
по возрастным группам**

Ранговое место	Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Взрослые 18 лет и старше
1 место	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания
2 место	Травмы и отравления	Травмы и отравления	Травмы и отравления
3 место	Болезни кожи и подкожной клетчатки	Болезни кожи и подкожной клетчатки	Болезни мочеполовой системы
4 место	Болезни органов пищеварения	Болезни глаза и его придаточного аппарата	Болезни кожи и подкожной клетчатки
5 место	Болезни глаза и его придаточного аппарата	Болезни органов пищеварения	Болезни системы кровообращения
6 место	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	Болезни глаза и его придаточного аппарата
7 место	Болезни нервной системы	Болезни нервной системы	Болезни уха и сосцевидного отростка

По данным регионального фонда социального гигиенического мониторинга (далее РИФ СГМ) был проведен анализ заболеваемости населения Республики Адыгея за 2015 год и в динамике за 2013-2015 г.г. В 2015 году, как и в предыдущие периоды в структуре болезней, как среди подросткового населения (15-17 лет), так и среди детей возрасте до 14 лет, и взрослых (18 лет и старше) первое место занимают болезни органов дыхания (39,2%;

58,6%; 18,3% соответственно). На втором месте у детей, подростков и взрослых – травмы и отравления - (9,9%; 22%; 12,7% соответственно). У детей и у подростков на третье место вышли болезни кожи – (5,7% и 8,7% соответственно). У взрослых на третьем месте – болезни мочеполовой системы – 10,4%.

Вторым по значимости фактором, формирующим дополнительные случаи заболеваний населения, является загрязнение питьевой воды химическими соединениями и микроорганизмами.

Повышенные уровни жёсткости воды, железа, марганца, нитратов, нитритов, наличие термотолерантных и общих колиформных бактерий, колифагов и других возбудителей кишечных инфекций в питьевой воде централизованных и нецентрализованных источников водоснабжения являются причинами формирования заболеваний органов пищеварения, кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани, крови, кроветворных органов, отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, нервной, эндокринной, мочеполовой систем как среди взрослого, так и среди детского населения, инфекционных болезней.

Показатели заболеваемости (с впервые установленным диагнозом) населения по классам болезней в 2015 году

Наименование классов болезней	Дети 0-14 лет		Подростки 15-17 лет		Взрослые 18 лет и старше		Все население	
	зарегистрировано больных	показатель на 100 тыс. чел.	зарегистрировано больных	показатель на 100 тыс. чел.	зарегистрировано больных	показатель на 100 тыс. чел.	зарегистрировано больных	показатель на 100 тыс. чел.
ВСЕГО, в т.ч.:	83835	106386,9	16932	121506,9	196161	55034,3	29628	66105,8
Новообразования	114	144,7	14	100,5	4532	1271,5	4660	1037,5
Болезни крови	520	659,9	50	358,8	482	135,2	1052	234,2
Болезни эндокринной системы	1182	1499,9	296	2124,1	2254	632,4	3732	830,9

Психические расстройства	218	276,6	68	487,9	1056	296,3	1342	298,8
Болезни нервной системы	1888	2395,9	580	4162,2	8257	2316,6	10725	2387,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3165	4016,4	1127	8087,5	14815	4156,4	19107	4253,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	1815	2303,2	531	3810,5	13307	3733,4	15653	3484,9
Болезни системы кровообращения	299	379,4	173	1241,5	15456	4336,3	15928	3546,1
Болезни органов дыхания	49095	62301,7	6645	47685,7	35994	10098,4	91734	20422,9
Болезни системы пищеварения	3327	4221,9	694	4980,3	7997	2243,6	12018	2675,6
Болезни костно-мышечной системы	1967	2496,1	651	4671,7	12316	3455,3	14934	3324,8
Болезни мочеполовой системы	1042	1322,3	340	2439,9	20458	5739,6	21840	4862,3
Болезни кожи	4795	6084,9	1481	10627,9	16702	4685,9	22978	5115,6
Травмы и отравления	8323	10561,9	3725	26731,3	24916	6990,4	36964	8229,4

В Республике Адыгея в 2015 г. 97,1% населения употребляло питьевую воду, соответствующую санитарно-гигиеническим требованиям. Из них: обеспечены доброкачественной питьевой водой 341 920 человека, что составляет 76% от общей численности населения (в 2014 году – 80,6%), условно доброкачественной 94 577 человек, что составило 21% (в 2014 году 15,7%) и недоброкачественной питьевой водой 3866 человек (0,9%), в 2014 году – 1008 человек (0,2%)

В 2015 году осуществлялся мониторинг за качеством и безопасностью питьевой воды по 53 показателям на 20 мониторинговых точках и производственный лабораторный контроль качества питьевой воды по 34 показателям.

За период 2015 г. было исследовано 1239 проб питьевой воды централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям. Из них не соответствовало гигиеническим нормативам 21 проба – 1,7%, (в 2014 году – 2,1%). Качество питьевой воды не соответствовало гигиеническим требованиям по органолептическим показателям (по мутности) и санитарно-химическим показателям (по содержанию железа в концентрациях, превышающих ПДК в 1-3 раза).

По данным РИФ СГМ в 2015 году железо в концентрациях, превышающих ПДК отмечалось в воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения г. Майкопа, п. Подгорный, х. Родниковый, г. Адыгейска, а. Псекупс, а. Понежукай, х. Четук, Теучежского района, п. Энем и п. Яблоновский, Тахтамукайского района, ст. Гиагинской, х. Прогресс, Гиагинского района, х. Северо-Восточные сады, х. Пролетарский, а. Мафехабль, Майкопского района.

За период 2015 г. было исследовано 6442 проб питьевой воды из распределительной сети по санитарно-химическим показателям. Из них не соответствовало гигиеническим нормативам 36 проб – 0,6%, (в 2014 году – 0,45%); по микробиологическим показателям из исследованных 5992 проб воды, не соответствовало гигиеническим нормативам 10 проб – 0,17%. Наиболее высокий процент проб питьевой воды не соответствующих гигиеническим требованиям, отмечался в пробах, отобранных из распределительных сетей г. Майкопа, Красногвардейского и Майкопского районов

Количество источников нецентрализованного водоснабжения (общественные колодцы) на территории сельских населенных мест республики в 2015 г. составляет 119.

В 2015 году по санитарно-химическим показателям исследовано 436 проб питьевой воды из общественных колодцев и каптажей. Из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 19 проб или 4,4% (2014 г. – 3,7%).

Качество питьевой воды из общественных источников нецентрализованного водоснабжения не соответствовало гигиеническим требованиям по содержанию нитратов. По микробиологическим показателям в 2015 г. исследовано 431 проба воды, из них не соответствовало гигиеническим нормативам – 12 проб или 2,8% (в 2014 г. – 0,2%)

На территории Республики Адыгея случаев инфекционных заболеваний и отравлений, связанных с водным фактором передачи, не зарегистрировано.

К приоритетным загрязнителям среды обитания Республики Адыгея в 2015 г. можно также отнести микробное и паразитарное загрязнение почв селитебных территорий. Основными причинами загрязнения почвы на территории жилой застройки продолжают оставаться: отсутствие схем очистки населенных мест или их несовершенство, увеличение количества твердых бытовых отходов, недостаток специализированной техники и контейнеров для сбора и удаления отходов, отсутствие центральной системы канализации в ряде населенных пунктов республики, неудовлетворительное состояние канализационных сетей, отсутствие условий для мойки и дезинфекции мусоросборных контейнеров, отсутствие селективного сбора отходов от населения, возникновение несанкционированных свалок и низкая культура населения.

Хозяйственная деятельность человека все чаще становится основным источником загрязнения биосферы. В природную среду, во все больших количествах попадают газообразные, жидкие и твердые бытовые отходы производства и потребления. Почва является естественным приемником всех отходов жизнедеятельности человека, но компенсаторные силы самой почвы достаточны только при очень небольшом в количественном отношении загрязнении. Следовательно, увеличение отходов приводит к следующим неблагоприятным моментам:

– изменение воздушной среды. При разложении отходов в воздух выделяется аммиак, сероводород, метан, индол, скатол;

– резко возрастает загрязненность открытых водоемов, а также грунтовых вод и других водоносных горизонтов;

– загрязнение поверхности на территории населенных пунктов. Вместе с тем через твердые бытовые отходы могут передаваться возбудители инфекций и инвазий (желудочно-кишечных инфекций, гельминтозов, вирусных инфекций, зоонозных инфекций, инфекций, в распространении которых играют роль грызуны, пылевых инфекций).

В 2015 году контроль за химическим, микробиологическим и паразитологическим загрязнением почвы осуществлялся на 15 мониторинговых точках по 13 показателям. Из химических показателей контролировались: pH, свинец, ртуть, цинк, кадмий, мышьяк, медь. Из микробиологических показателей – индекс БГКП, индекс энтерококков, патогенные бактерии, в том числе сальмонеллы, суммарный показатель загрязнения. Из паразитологических показателей – личинки куколок мух, яйца гельминтов.

В 2015 г. состояние почв населенных мест характеризовалось уменьшением доли проб с превышением гигиенических нормативов по микробиологическим и паразитологическим показателям. Вместе с тем, по сравнению с 2014г. имеет место увеличения удельного веса проб почвы, не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 3,2 раза за счет увеличения удельного веса проб, отобранных на селитебной территории, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

Доля проб почвы населенных мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, за период 2013-2015годы, %

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Темп прироста к 2013 г., %
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, %	0,96	1,75	3,07	+ 3,2

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, %	8,18	8,81	3,85	- 2,1
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, %	2,23	1,98	1,62	- 1,4
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по санитарно-химическим показателям, %	0	0	3,67	+ 3,67
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по микробиологическим показателям, %	9,53	8,54	3,96	- 2,4
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям, %	2,11	2,14	1,91	- 1,1
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по санитарно-химическим показателям, %	0	0	0	-
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по микробиологическим показателям, %	2,0	17,3	0	-2,0
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям, %	0,68	1,34	0,45	- 1,5

В 2015г. обнаруживались превышения гигиенических нормативов по содержанию пестицида ДДТ в 9 пробах почвы, отобранной на селитебной территории п. Энем (частный сектор).

В 2015г. не обнаруживалось проб, превышающих гигиенические нормативы по содержанию тяжелых металлов и радиоактивных веществ.

В результате несоблюдения санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления, наличия большого количества бродячих животных ухудшилось санитарное состояние почвы населенных мест по паразитологическим показателям.

Микробное и паразитарное загрязнение почвы селитебных территорий может формировать дополнительные случаи заболеваний некоторыми ин-

фекционными и паразитарными болезнями. В целом по республике доля ассоциированных с загрязнением почвы заболеваний детского населения некоторыми паразитарными заболеваниями (аскаридоз, трихоцефалез, токсокароз) составляет 49,4 случаев на 100 тыс. детского населения.

Совокупное влияние на состояние здоровья населения приоритетных физических факторов – шума, вибрации, электромагнитного (неионизирующего) излучения, а также недостаточной освещённости на объектах надзора ассоциировано с заболеваемостью населения болезнями нервной системы, органов чувств.

Значительное влияние на экономические потери оказывают социальные факторы, а именно: высокая доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума; недостаточная общая площадь жилых помещений в среднем на одного жителя; высокий процент жилых площадей, не оборудованных водопроводом и канализацией; низкая среднемесячная номинальная начисленная заработная плата; высокая по отношению к среднемесячной заработной плате стоимость потребительской корзины.

Структура вклада приоритетных факторов в медико-демографические и экономические потери неодинакова. Наибольший вклад в смертность, заболеваемость населения, а также в экономические потери вносят социальные факторы.

Как и в предыдущие годы анализ показателей и данных социально-гигиенического мониторинга позволил отнести Республику Адыгею к субъектам с наиболее благоприятными санитарно-эпидемиологическими показателями и средним уровнем социально-экономических показателей (1 тип). Отмечается незначительная частота превышения гигиенических нормативов качества атмосферного воздуха от 0,5% проб в городских поселениях до 1% сельских поселениях, умеренная частота несоответствий качества питьевой воды гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям;

наименьшая доля проб почв, превышающих гигиенические нормативы по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. Для данного типа характерно невысокие значения коэффициентов смертности и заболеваемости населения, ассоциированных с санитарно-гигиеническими факторами.

Социальные факторы

Социально-экономические условия жизни населения являются фактором, оказывающим существенное влияние на состояние здоровья, а также на уровень и качество жизни населения.

С этой целью проведено ранжирование административных территорий Республики Адыгея по 10 показателям социально-экономического развития. Для анализа использовались показатели по данным органов государственной статистики за 2013–2015 годы.

За период 2013-2015 гг. в Республике Адыгея наблюдалась положительная динамика по ряду социально-экономических показателей. Расходы на здравоохранения увеличились на 12,8%, незначительно увеличились расходы на образование - на 2,1%, среднедушевой доход населения вырос на 21,1%.

В 2015 году показатели благоустройства жилищного фонда в сравнении с 2013 г. характеризуются уменьшением количества квартир, не имеющих водопровода на 13,4%, уменьшением количества квартир, не имеющих канализации на 12,7%.

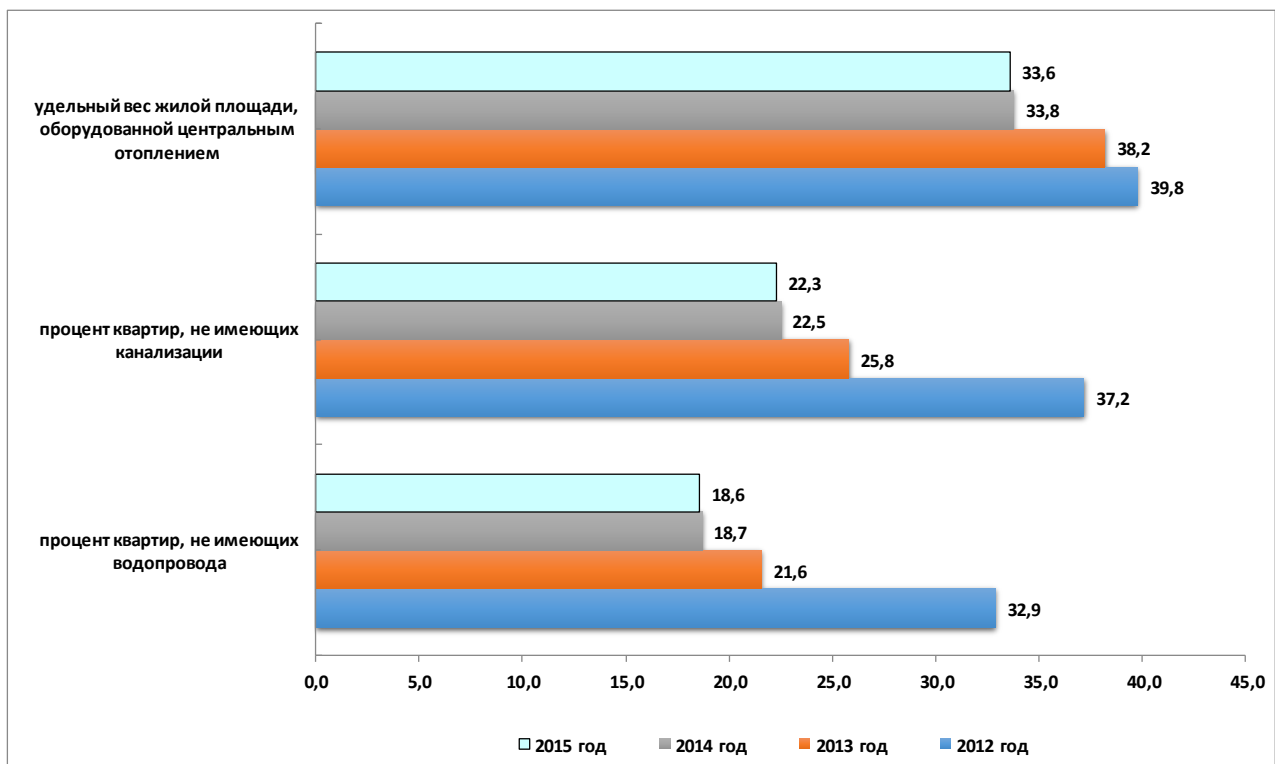
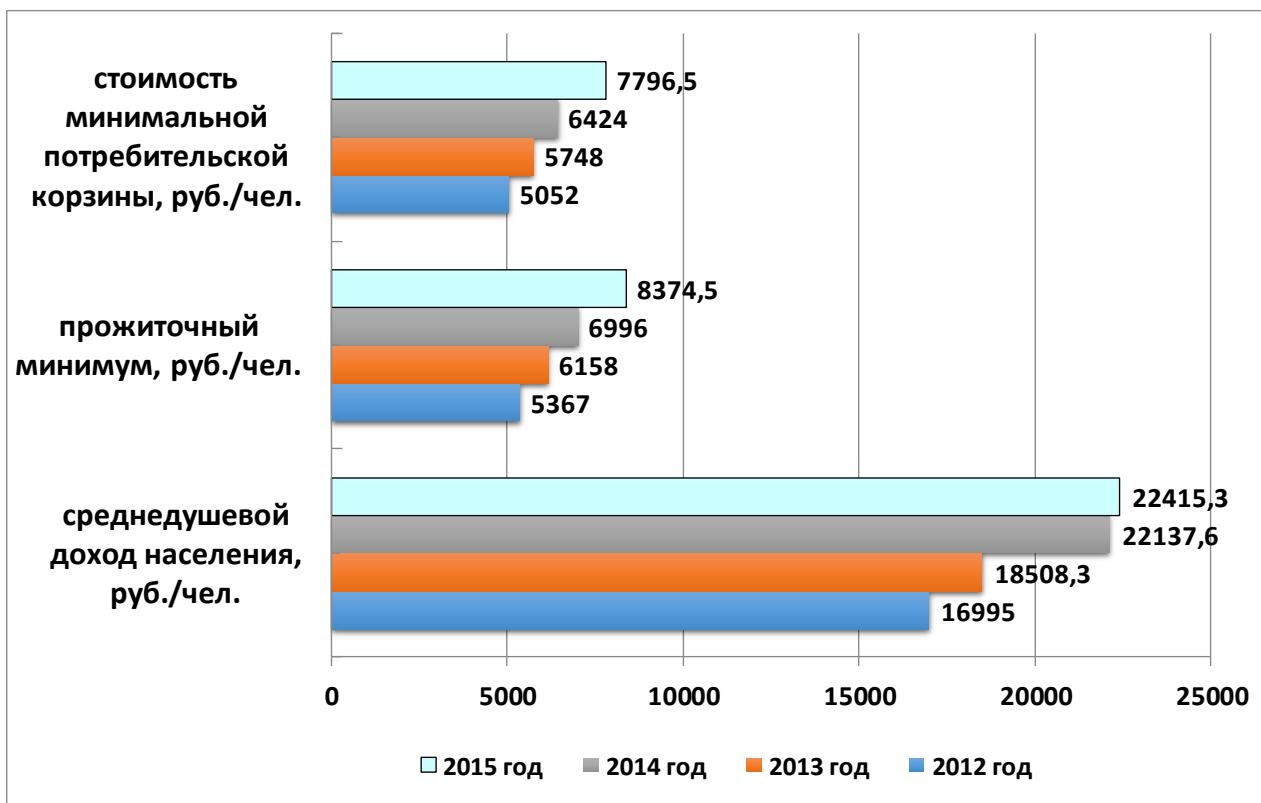
Основные социально–экономические индикаторы уровня жизни населения Республики Адыгея в 2013-2015г.г.

Показатели/годы	2013	2014	2015	Динамика к 2013 г.	
				графическое выражение	количественное выражение
Расходы на здравоохранение	6094,7	6926,9	6876,0	↑	+12,8%

(руб./чел.)					
Расходы на образование (руб./чел.)	10837,8	10851,1	11066,6	↑	+2,1%
Среднедушевой доход населения (руб./чел.)	18513,0	22137,6	22415,3	↑	+21,1%
Прожиточный минимум (руб./чел.)	6124,0	6896,0	8374,5	↑	+36,7%
Стоимость минимальной продуктовой корзины (руб./чел.)	5749,0	6424,0	7796,5	↑	+ 35,6%
Процент лиц с доходами ниже прожиточного минимума, %	12,0	10,8	13,9	↑	+15,8%
Количество жилой площади на 1 человека (м ² / чел.)	24,4	25,6	25,8	↑	+5,7%
Процент квартир, не имеющих водопровода, %	21,6	18,7	18,6	↓	- 13,9%
Процент квартир, не имеющих канализации, %	25,8	22,5	22,3	↓	- 13,6%
Удельный вес жилой площади, оборудованной центральным отоплением, %	38,2	33,8	33,6	↓	- 12%

В 2015 году количества жилой площади, оборудованной центральным отоплением уменьшилось на 12% в сравнении с 2013 г. Динамика этого показателя объясняется увеличением частного жилищного фонда Республики Адыгеи, обеспеченного индивидуальным отоплением.

В сравнении с 2013 годом в 2015 году увеличилась: стоимость минимальной продуктовой корзины на 35,6%, прожиточный минимум вырос на 36,7%.



Динамика социальных факторов Республики Адыгея

Демографическая ситуация в Республике Адыгея

Медико-демографические показатели являются одними из наиболее значимых характеристик здоровья населения. Характеризуя воспроизводство населения, безопасность среды обитания человека, уровень санитарно-эпидемиологического благополучия, медико-демографические показатели являются индикаторами благополучия общества, и рассматриваются как показатели эффективности деятельности ведомств, решающих проблемы охраны здоровья населения.

Медико-демографическая ситуация в Республике Адыгея характеризуется ростом численности постоянно проживающего населения. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея на 1 января 2016 года общая численность населения Республики Адыгея составила 451,5 тыс. человек, за 3 года (2013-2015 гг.) численность населения увеличилась на 1,1%.

В 2015 г. в Адыгее проживало 451480 чел., в том числе 213542 чел. (47,3%) - в городской местности и 237938 чел. (52,7%) - в сельской местности.

Третья часть населения Республики Адыгея проживает в г.Майкопе - столице Адыгеи.

Динамика численности населения за период 2013 – 2015 годы (соотношение мужчин и женщин), тысяч человек

Годы	Общая численность	в том числе:		Удельный вес в общей численности населения, в %	
		мужчины	женщины	мужчины	женщины
2013	444,6	208,0	238,4	46,6	53,4
2014	449,2	209,5	239,7	46,6	53,4
2015	451,5	210,5	241,0	46,6	53,4

В период 2013-2015 гг. численность населения республики выросла на 5074 человек или на 1,1%.

**Динамика численности постоянного населения Республики Адыгея
(человек)**

	2013 год	2014 год	2015 год
Республика Адыгея	446406	449171	451480
МО «Город Майкоп»	167620	167353	167350
МО «Город Адыгейск»	14935	15133	15161
Гиагинский район	31213	31186	31185
Кошехабльский район	30180	30117	29968
Красногвардейский район	31157	31246	31365
Майкопский район	59640	60024	60097
Тахтамукайский район	73765	76358	78925
Теучежский район	21106	21125	20988
Шовгеновский район	16790	16629	16441

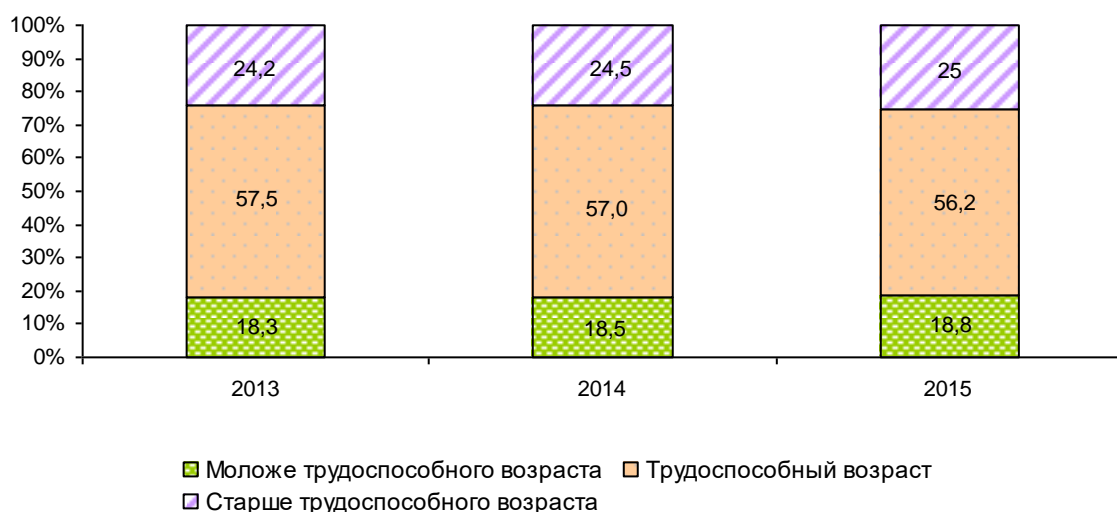
В 2015 году численность населения по сравнению с 2013 годом увеличилась в 4 муниципальных образованиях Республики Адыгея.

В 5 муниципальных образованиях Республики Адыгея на 1 января 2016 года по сравнению с 2013 годом наблюдалось сокращение числа жителей.

Согласно международным критериям население считается старым, если доля в нем лиц в возрасте 65 лет и старше превышает 7%. По данным Росстата, почти каждый восьмой россиянин, находится в данном возрасте. В настоящее время 64,4 тыс. человек (14,3%) или каждый седьмой житель Адыгеи находится в вышеуказанном возрасте. В структуре населения вышеуказанных возрастов женщины составляют более двух третей 42,4 тыс. человек (65,8%), мужчины – 22,0 тыс. человек (34,2%).

Средний возраст населения в возрасте старше трудоспособного на начало 2015 года составил – 68,97 лет (мужчины – 70,0, женщины – 68,51). Каждый четвертый житель республики (110,1 тыс. человек на 1 января 2015 г.) - в пенсионном возрасте.

Динамика структуры основных возрастных групп населения Республики Адыгея на начало года



Доля лиц старше трудоспособного возраста в 2015 г. составила 25%, моложе трудоспособного – 18,8%, трудоспособного возраста – 56,2%.

В 2015 году по сравнению с 2014 годом в республике общий показатель численности населения моложе трудоспособного возраста увеличился на 1,6%, старше трудоспособного - на 2%, трудоспособного возраста - снизился на 1,4%.

В структуре населения в возрасте 65 лет и старше женщины составляют 65,8%. Численный перевес женщин в составе населения отмечается после 34 лет, и с возрастом он все более увеличивается. Так, в возрасте 55-59 лет женщин больше чем мужчин на 24%, а после 70 лет женщин больше в 2 раза.

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась на 1523 чел. (1,4%) и составила 94260 чел. (в 2014 году – 92737 чел.).

Наиболее информативными и объективными критериями общественного здоровья являются медико-демографические показатели: рождаемость, смертность, естественный прирост населения.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея число родившихся за 2015 год со-

ставило 5627 детей. Показатель рождаемости в 2015 году составил – 12,5 на 1000 населения, что на 1,6% выше показателя 2014 г. (12,7).

Динамика общих показателей рождаемости, смертности и естественного прироста по Республике Адыгея (показатели на 1000 населения) за 2013-2015 годы

Годы	2013	2014	2015
Родилось	12,5	12,7	12,5
Умерло	13,1	13,3	13,0
Естественный прирост (+), убыль (-)	-0,6	-0,6	-0,5

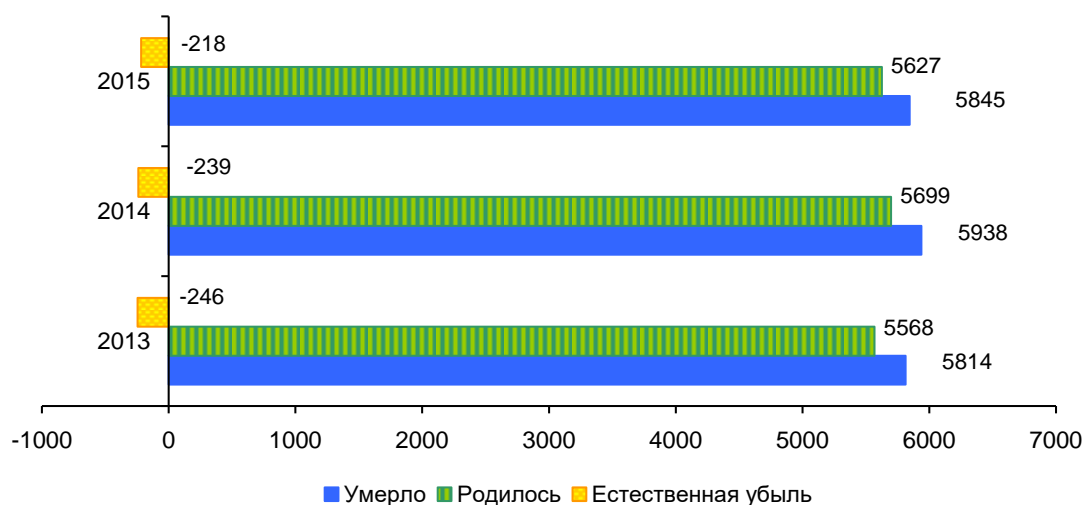
В 2015 году показатель рождаемости в городской местности превысил среднереспубликанский на 3,2% и сельской - на 6,6%.

Показатели рождаемости сельского и городского населения в Республике Адыгея за 2013-2015 годы, число родившихся на 1000 человек

Годы	2013	2014	2015
Всего по республике	12,5	12,7	12,5
Городское население	11,5	12,4	12,9
Сельское население	13,4	13,0	12,1

При анализе и ранжировании показателей регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (РИФ СГМ) по муниципальным образованиям наиболее высокая рождаемость на 1000 чел. населения отмечается в МО «Город Адыгейск» - 17,8, МО «Город Майкоп» - 13,7, районах: Майкопском (13,1), Гиагинском (13,6). Ниже среднереспубликанского уровня показатель рождаемости установлен в Тахтамукайском районе – 9,8, Теучежском районе – 9,1, Шовгеновском – 11,3, Кошехабльском – 11,6, Красногвардейском – 11,7.

**Составляющие естественного прироста населения
Республики Адыгея
человек**



Демографические показатели по муниципальным образованиям

Территория	Численность населения		Число родившихся на 1000 нас.		Число умерших на 1000 нас.		Естественный прирост, убыль (-) на 1000 нас.	
	2015 год	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год	2014 год
Всего по Республике Адыгея	451480	449171	12,5	12,7	13,0	13,3	-0,5	-0,6
<i>Городское население</i>	<i>213542</i>	<i>211725</i>	<i>12,9</i>	<i>12,4</i>	<i>12,5</i>	<i>13,0</i>	<i>0,4</i>	<i>-0,6</i>
<i>Сельское население</i>	<i>237938</i>	<i>237446</i>	<i>12,1</i>	<i>13,0</i>	<i>13,4</i>	<i>13,5</i>	<i>-1,3</i>	<i>-0,5</i>
г. Майкоп и подчиненные администрации населенные пункты	16620	167353	13,7	13,5	13,0	13,4	0,7	0,1
г. Адыгейск и подчиненные администрации населенные пункты	14935	15133	17,8	16,3	10,8	12,2	7,0	4,1
Гиагинский район	31213	31186	13,6	13,4	16,5	15,0	-2,9	-1,6
Кошехабльский район	30180	30117	11,6	12,6	12,5	12,1	-0,9	0,5
Красногвардейский район	31157	31246	11,7	12,8	14,4	14,9	-2,7	-2,1
Майкопский район	59640	60024	13,1	12,8	14,0	13,9	-0,9	-1,1
Тахтамукайский район	73765	76358	9,8	10,4	10,6	11,6	-0,8	-1,2
Теучежский район	21106	21125	9,1	10,9	13,7	14,5	-4,6	-3,6
Шовгеновский район	16790	16629	11,3	13,7	12,9	13,0	-1,6	0,7

В 2015 году в республике показатель естественной убыли населения составил -0,5 на 100 населения (2014 г.-0,6).

Естественный прирост населения в 2015 году зафиксирован в МО «Город Адыгейск» (+7,0), МО «Город Майкоп» (+0,7); на остальных территориях республики зарегистрирована естественная убыль населения, наибольший показатель в Гиагинском (-4,8) и Теучежском (-4,6) районах.

За 2015 год в Республике Адыгея умерло 5845 человек (2014 г.- 5938, 2013 г. – 5814). Показатель смертности населения за 2015 г. составил 13,0 на 1000 чел. населения, что ниже на 2,3% показателя 2014 г. Общая смертность сельского населения по-прежнему остается выше, чем городского: 13,4 и 12,5 соответственно.

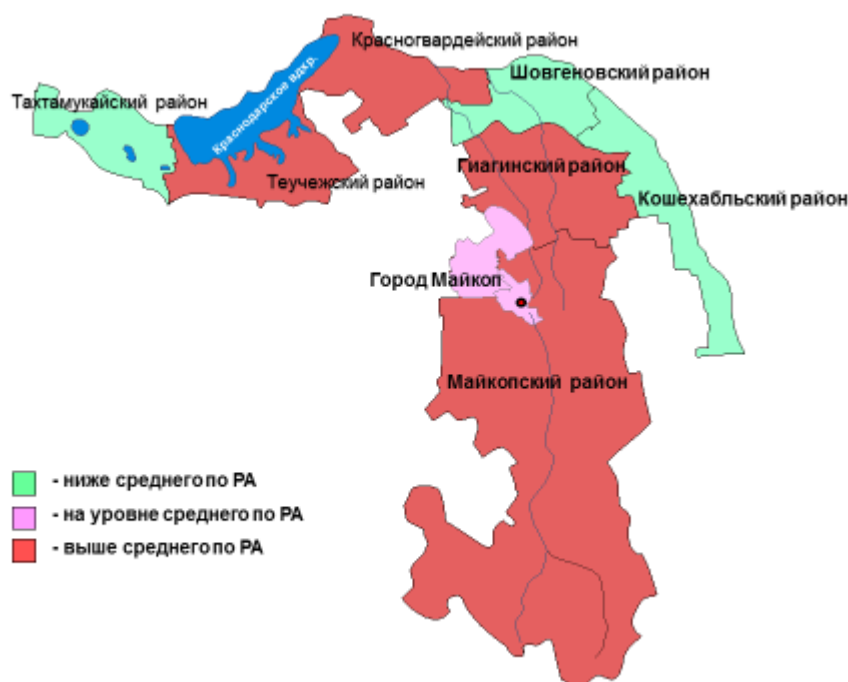
Показатели смертности сельского и городского населения в Республике Адыгея за 2013-2015 годы, число умерших на 1000 человек

Годы	2013	2014	2015
Всего по республике	13,1	13,3	13,0
Городское население	12,6	13,0	12,5
Сельское население	13,5	13,5	13,4

При анализе и ранжировании показателей смертности по муниципальным образованиям выше среднереспубликанских отмечается в Гиагинском (16,5), Красногвардейском (14,4), Теучежском (13,7), Майкопском (14,0) районах; ниже среднереспубликанских - в МО «Город Адыгейск» (10,8), Тахтамукайском (11,6) и Кошехабльском (12,1) районах.

В 2015 году естественная убыль населения составила 0,5 на 1000 населения. С 2011 года отмечается уменьшение естественной убыли населения, данный показатель снизился в 2 раза – с 1,2 в 2011 году до 0,5 в 2014 году.

Баланс рождений и смертей показывает, что в 2015 году число умерших превысило число родившихся в 1 раз.

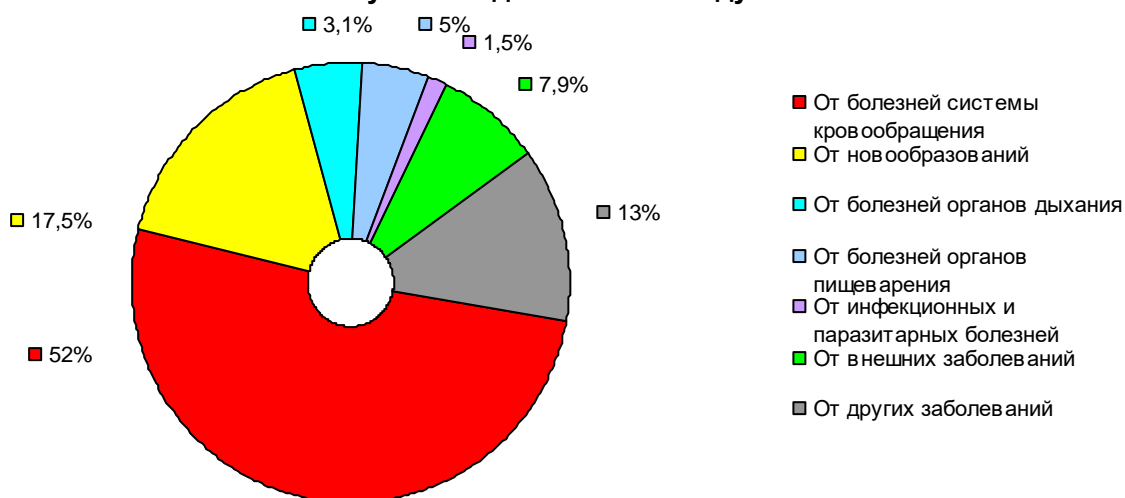


Показатели общей смертности населения

В 2015 году структура общей смертности населения республики не претерпела существенных изменений. Основными причинами смертей выступают болезни системы кровообращения - 52% (3040 человек), новообразования 17,5% (1021 человек), от внешних причин – 7,9% (459 человек).

Распределение умерших по основным классам причин смерти

Республики Адыгея в 2015 году



Анализ динамики показателей смертности населения Республики Адыгея показал, что уровень смертности от всех причин за 2015 год снизился на 2,1%, за счет уменьшения смертей по болезням системы кровообращения на 431 случай.

По сравнению с 2014 годом число умерших на 100 тыс. населения от новообразований увеличилась на 2,2%, инфекционных и паразитарных болезней – на 55,9%, от болезней системы кровообращения – на 12,9%, от болезней органов дыхания – на 7,7%.

**Показатели смертности населения Республики Адыгея по основным классам и причинам смерти (на 100 тыс. нас.) за период 2013 -2015 г.г.
(по данным статистики Адыгеи)**

Причины смертности	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего умерших, от всех причин, в т.ч. от:	1305,3	1326,1	1297,9
инфекционных и паразитарных заболеваний	16,8	12,7	12,7
болезней системы кровообращения	788,5	775,1	675,1
новообразований	220,0	221,8	226,7
внешних причин, из них:	103,0	104,3	101,9
-случайных отравлений алкоголем	13,0	13,8	12,4
-самоубийств	21,8	16,3	18,4
-убийств	6,3	5,1	4,0
болезней органов пищеварения	56,4	65,9	65,3
болезней органов дыхания	40,0	37,5	40,4

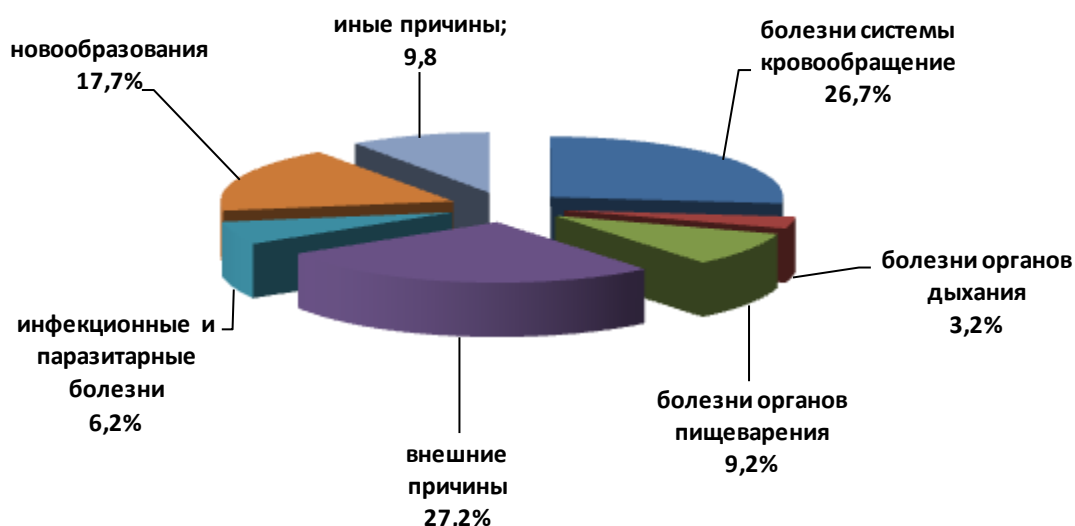
В Республике Адыгея на протяжении ряда лет сохраняется достаточно высокий уровень смертности от неестественных причин. В 2015 году 459 человек погибло от внешних причин смерти, из них 275 (59,9%) человек от транспортных травм, отравлений алкоголем, самоубийств, убийств.

Ведущие ранги в структуре смертности населения республики от внешних причин занимают несчастные случаи, связанные с транспортными средствами (25,7%), самоубийства (18,1%), случайные отравления алкоголем (12,2%).

Число умерших в трудоспособном возрасте в 2015 году составило 1212 человек. Ведущими причинами смертности лиц трудоспособного возраста

являются болезни системы кровообращения – 26,7% (324 человек), внешние причины – 27,2% (330 человек), новообразования – 17,7% (215 человек).

Именно эти три причины в 2015 году стали приоритетными факторами более 77% от всех смертей. Эти же три причины явились ведущими (72% от всех смертей) в смертности трудоспособного населения.



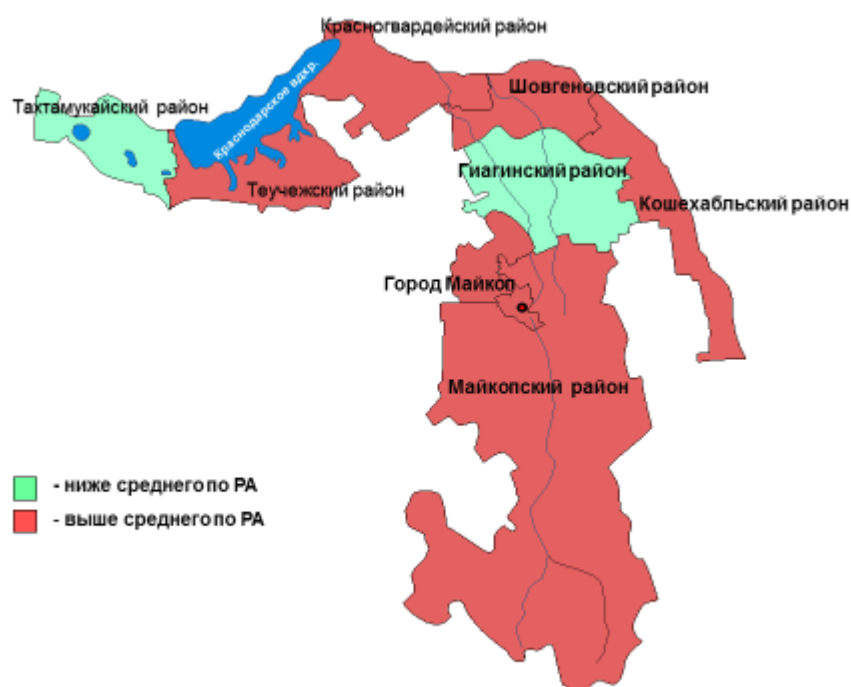
Структура причин смертности трудоспособного населения республики в 2015 году

Одним из важных показателей состояния общественного здравоохранения и социального благополучия населения является показатель младенческой смертности или смертности детей в возрасте до 1 года.

В Республике Адыгея в 2015 году показатель младенческой смертности составил 7,8 на 1000 родившихся живыми (2013 г. – 6,8; 2014 г. – 8,5).

Показатель младенческой смертности превысил среднереспубликанский в 6 административных территориях республики: г.Майкопе (7,9), Кошехабльском (8,6), Красногвардейском (8,2), Майкопском (14,0), Теучежском (10,4) и Шовгеновском (10,7) районах.

Показатель младенческой смертности ниже среднереспубликанского зарегистрирован в г. Адыгейске (3,7), Гиагинском (2,4) и Тахтамукайском (3,9) районах.



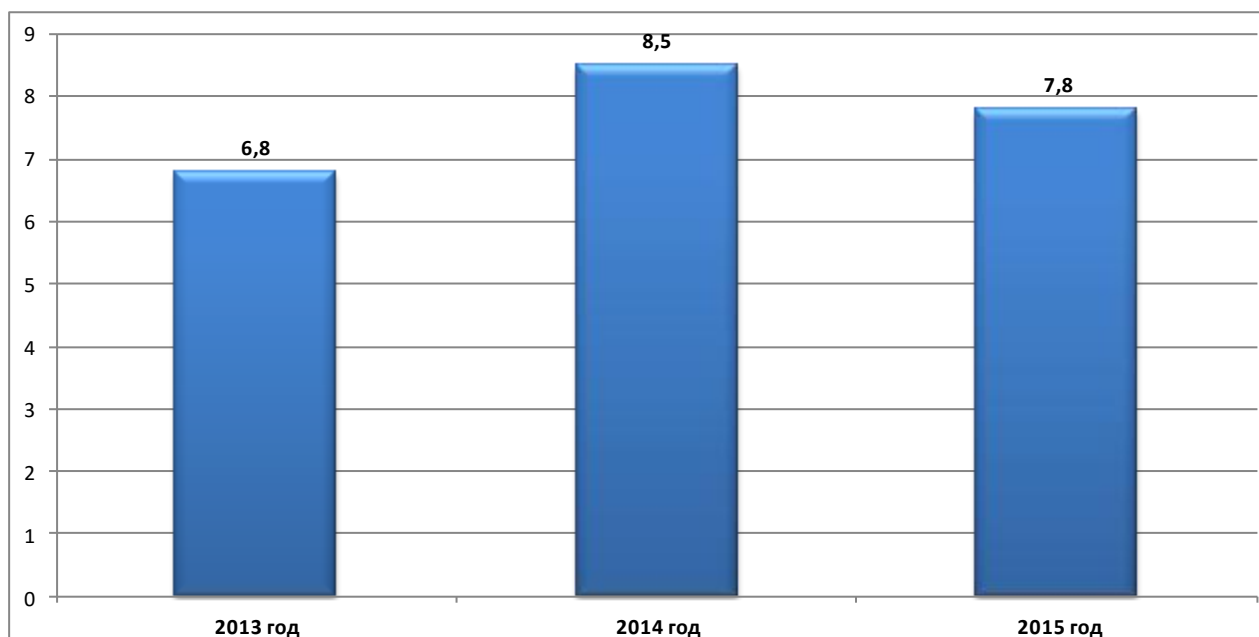
Показатели младенческой смертности населения

За последние три года среднее число младенческой смертности в республике составило 43 человека в год.

Динамика младенческой смертности в Республике Адыгея за период 2013-2015 годы

Год	Умерло, детей	Показатель на 1000 родившихся
2013	38	6,8
2014	48	8,5
2015	44	7,8

Основной причиной младенческой смертности в 2015 году явились патологические состояния перинатального периода (до 7 суток жизни) – 52,2%, врожденные аномалий – 15,9% и болезни органов дыхания – 13,6% соответственно к общему числу умерших.



Динамика младенческой смертности, на 1000 родившихся

В 2014 году в Республике Адыгея наметилась положительная динамика в развитии медико-демографической ситуации: рост численности населения; снижения уровня общей смертности населения. Возрастная структура населения соответствует регрессивному типу с преобладанием взрослого населения над детским населением.

Анализ состояния заболеваемости в связи с вредным воздействием факторов среды обитания на человека и профессиональной заболеваемости

Статистически значимое влияние на ожидаемую продолжительность жизни оказывают все рассматриваемые факторы среды обитания. При этом наиболее значимое влияние оказывают социально-экономические факторы, в относительно меньшей степени - факторы образа жизни. Средним уровнем зависимости характеризуется влияние санитарно-гигиенических факторов, при этом наблюдается тенденция к снижению уровня этого влияния.

В качестве основных показателей, характеризующих ущерб для здоровья населения от загрязнения окружающей среды, используются дополни-

тельная смертность, заболеваемость или инвалидность, ассоциированные с загрязнением окружающей среды.

Установлена закономерность влияния несбалансированного питания населения по девяти основным группам продуктов на распространенность заболеваемости новообразованиями, сахарным диабетом, гипертензивной болезнью с преимущественным поражением сердца, ишемической болезнью сердца, а также гипертензивной болезнью сердца с преимущественным поражением почек, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности, а также активному долголетию. Потребление основных продуктов питания в расчете на душу населения является одним из основных показателей, характеризующих уровень жизни населения.

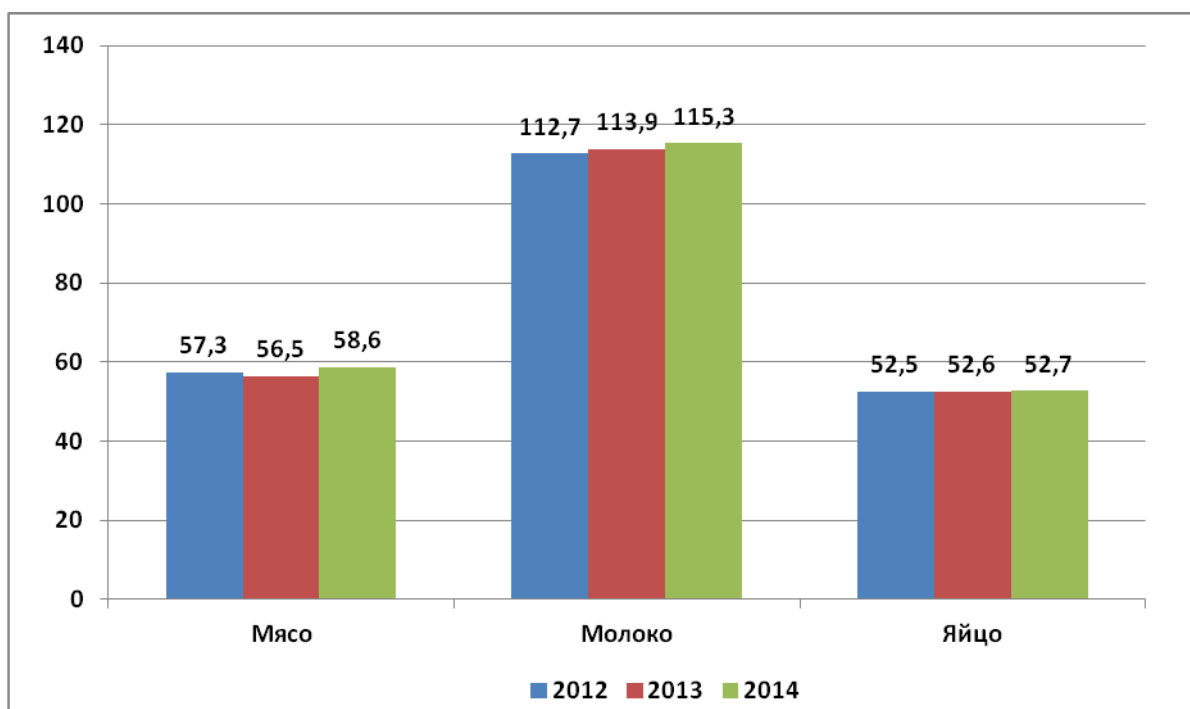
Анализ данных характеризующих состояние питания населения республики свидетельствует о положительных тенденциях. Стоимость потребительской корзины (продукты питания) в республики в 2015 г. увеличилась по сравнению с 2014 г. и составила 7796,500 руб./чел.

Потребление продуктов питания (кг в год на 1 члена семьи)

Наименование продуктов	Нормы потребления, рекомендованные Минздравом РФ	2011	2012	2013	2014
Хлеб	95 – 105	106	106	106	111
Картофель	95 – 100	56	49	48	44
Овощи, бахчевые	120 – 140	121	112	106	107
Фрукты и ягоды	90 – 100	75	73	81	75
Сахар, кондитерские изделия	24 – 28	31	29	30	29
Мясо, мясопродукты	70 – 75	77	76	79	83
Рыба	18 – 22	14	13	13	13
Молоко, молочные продукты.	320 – 340	261	266	263	269
Яйца	260	214	202	201	212
Масло растительное	10 – 12	11	12	11	11

Современный уровень потребления продовольствия населения республики выше уровня недостаточного питания или недоедания, однако, не соответствует рекомендуемым объемам потребления, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.08.2010 г. № 593. Уровень потребления зависит от экономической доступности пищевых продуктов, от темпов роста денежных доходов населения и цен на продовольственные товары.

За последние 3 года в Адыгее не значительно изменился рост производства мяса птицы, молочной продукции и яиц. Нарращиванию объемов производства важнейших видов продовольствия способствуют меры, принимаемые производителями по модернизации производства, улучшению качества и расширению ассортимента продукции.



Производство основных продуктов сельского хозяйства в хозяйствах всех категорий (мясо, тыс. т, молоко, тыс. т, яйцо, млн. шт.)

По состоянию на 01.01.2016 г. оборот пищевых продуктов осуществляется на 2892 объектах. Структура пищевых объектов республики представлена:

– розничная торговля – 75% (2148 объектов, в том числе мелко розничная сеть - 558 объектов или 26% от общей розничной сети, до 35

предприятий оптовой и мелко-оптовой сети; 3 розничных рынка: 1 универсальный (ООО «ДАХ» п.Яблоновский), 1 специализированный сельскохозяйственных (ООО «Подкова» а.Новая Адыгея) и 1 сельскохозяйственный кооперативный (СПОК «Весна», п.Тульский); 11 ярмарок;

– предприятия общественного питания – 18% (532 объекта, в том числе заготовочных предприятий общественного питания – 131 объект или 25%, 207 объектов или 39% кафе доготовочные и предприятия общественного питания быстрого обслуживания, 8 предприятий осуществляют реализацию кулинарной продукции через торговую сеть, 20 предприятий, осуществляет изготовление и реализацию кулинарных изделий нетрадиционного приготовления);

– пищевая промышленность – 7% (212 предприятия, в том числе 38 объектов мясной промышленности или 18%, 23 объекта или 11% – молочной промышленности, 95 объектов или 45% хлебобулочной, мукомольно-крупяной, кондитерской промышленности, 9 – цехов или 4% по производству растительных масел, 15 предприятий или 7% по производству спирта и алкогольной продукции, в том числе пива, 14 предприятий или 7% по производству соков и б/а напитков, питьевых и минеральных вод, 3 объектов или 1,4% по переработке рыбы, прочие – 10 объектов).

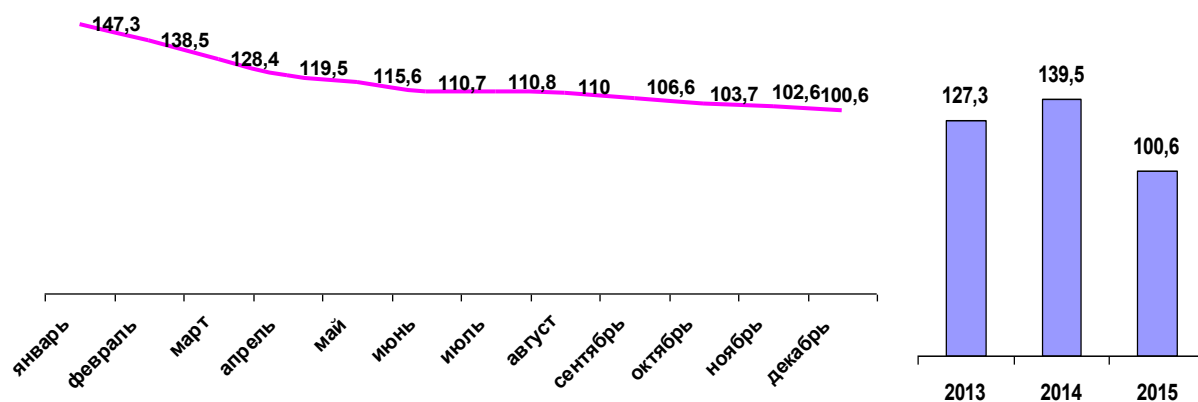
По сравнению с 2014 г. число объектов пищевой промышленности и торговли сократилось в 1,2 раза, общественного питания – в 1,3 раза.

Производство пищевых продуктов, включая напитки, и табака

*Индекс производства пищевых продуктов, включая напитки в 2015 году к 2014 году – **100,6%**, по РФ – **102,0%**.*

Объем отгруженной продукции собственного производства, выполненных работ и услуг собственными силами в 2015 году составил 23266,7 млн. рублей (138,9% к 2014 году).

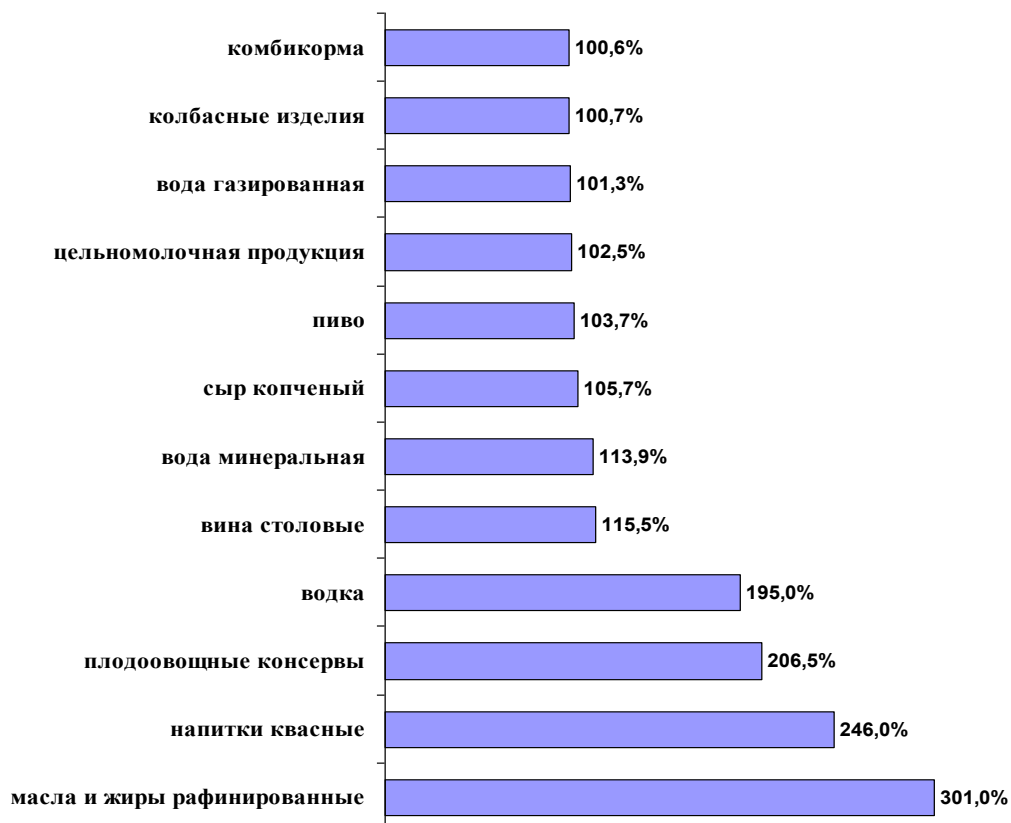
Индекс производства пищевых продуктов, включая напитки, и табака (нарастающим итогом в % к соотв. периоду пред. года)



За 2012 г в республике индекс производства составил 127,3%, в 2014 г. отмечался рост производства и составил 139,5 %, в 2015 году отмечается спад производства пищевых продуктов, темп изменения к 2014 году составил – 27,8 %.

Динамика производства продукции в натуральном выражении за 2015 год, %

Положительная динамика





Организация сбалансированного питания преследует не только сохранение и укрепление здоровья населения, но и социально-экономические аспекты развития общества.

Нарушения в структуре питания населения Республики Адыгея, и в первую очередь недостаток полноценных белков, потребление жиров и сахара выше физиологической нормы, снижение по сравнению с рекомендуемыми нормами потребление овощей, фруктов и ягод, являющихся важными источниками биологически ценных компонентов, не могут не отразиться на составе рационов и развитии заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью.

В республике достигнуты планируемые показатели снижения заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью.

По данным федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга 2013-2015 гг. у детей до 14 лет наблюдается спад уровня заболеваемости эндемическим зобом – на -16,2 случая на 100

тыс. населения, снижение уровня заболеваемости по субклиническому гипотиреозу вследствие йодной недостаточности на - 51,2 случая на 100 тыс. населения, так же наблюдается спад уровня тиреоидитом на – 51,2 случая на 100 тыс. населения.

Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди детского населения (на 100 тыс. детей 0-14 лет)

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Темп изменений к 2014 году
Синдром врожденной йодной недостаточности	1,3	0	0	-
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	1249,3	1296,7	1086,3	-16,2
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	65,9	38,9	12,7	- 67.3
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0	1,3	0	-
Тиреоидит	0	10,4	5,07	-51.2

У подростков рост отмечается по заболеваемости эндемическим зобом, связанный с йодной недостаточностью и другими формами нетоксического зоба - 6,2 случая на 100 тыс., субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности - 22,7 случая на 100 тыс., тиреоидит – 109 случаев на 100 тыс.,

Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди подросткового населения (на 100 тыс. подростков от 15 до 17 лет)

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Темп изменений к 2014 году
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	745,3	722,6	767,8	6,2
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	13,7	116,9	143,5	22,7
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0	6,9	0	-
Тиреоидит	0	13,7	28,7	109

У взрослого населения наибольший рост отмечается по уровню заболеваемости субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности – на 15,9 случаев на 100 тыс., населения; снижение по уровню заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью и другими формами нетоксического зоба на – 5 случаев на 100 тыс., населения; так же отмечается снижение уровня заболеваемости по тиреотоксикозу на – 2,3 случая на 100 тыс., населения и тиреоидитом на – 32,4 случая на 100 тыс., населения.

Динамика первичной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, среди взрослого населения на 100 тыс. населения от 18 лет и старше)

Показатели	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Темп изменений к 2013 году
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	59,6	72,7	69	- 5
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	46,1	44,5	51,6	15,9
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	12,4	12,9	12,6	-2,3
Тиреоидит	22,3	29,9	20,2	- 32,4

В рамках выполнения задач по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма, наркомании, противодействие потреблению табака и исполнения мероприятий по реализации Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея осуществлялся федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением обязательных требований к организации питания детей образовательных учреждений.

Злоупотребление алкогольной продукцией приводит к преждевременной смерти людей от предотвратимых причин и является одной из основных причин социальной деградации определенной части общества, которая вы-

ражается в росте преступности, насилия, сиротства, в ухудшении здоровья, росте инвалидности и случаев суицида. Особую тревогу вызывает все более активное приобщение к потреблению алкоголя подростков. Раннее приобщение детей и молодежи к алкогольной продукции в несколько раз увеличивает риск развития алкоголизма и насильственной смерти в будущем.

Проведенный статистический анализ связи заболеваемости и продажи алкогольной продукции в субъектах Российской Федерации показал статистически значимую прямую корреляционную зависимость между количеством проданных водки и ликероводочных изделий, виноградных и плодовых вин на душу населения в год и уровнем заболеваемости психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, и синдромом зависимости от алкоголя.

В последнее десятилетие одной из важных социальных проблем, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Республики Адыгея, являются острые отравления химической этиологии.

По данным экстренных извещений, представленных из лечебно-профилактических учреждений Республики Адыгея за 2015 г., среди населения Республики зарегистрировано – 223 случая острых отравлений химической этиологии, большинство случаев отравлении приходится на отравления лекарственными препаратами – 96 случаев (1 случай с летальным исходом в Кошехабльском районе), от употребления спиртосодержащей продукции зарегистрировано 52 случая, наркотическими веществами – 15 случаев, пищевыми продуктами – 12 случаев и другими мониторируемыми видами – 48 случаев (1 случай с летальным исходом в г. Майкопе). Данные о структуре причин острых отравлений представлены в таблице

**Структура причин острых отравлений в 2013-2015 гг.
(число отравлений на 100 тыс. населения)**

Показатель	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	всего (чел.)	на 100 тыс. населения	всего (чел.)	на 100 тыс. населения	всего (чел.)	на 100 тыс. населения
Острые (бытовые, производственные, техногенные) отравления химической этиологии, в том числе:	309	69,5	220	49,7	223	49,9
Спиртосодержащей продукцией	55	12,4	41	9,2	52	11,6
Наркотическими веществами	4	0,9	11	2,5	15	3,4
Лекарственными препаратами	118	26,6	103	23,2	96	21,6
Пищевыми продуктами	79	17,8	22	4,9	12	2,7
Другими мониторируемыми видами	53	11,9	43	9,6	48	10,8

Анализ острых отравлений химической этиологии показывает, что заболеваемость от отравлений спиртосодержащей продукцией приходится на взрослое население – 41 случай, 5 случаев на детское население, 6 случаев на подростковое население. Территориями неблагополучными по отравлениям химической этиологии является г. Майкоп, в котором зарегистрировано 18 случаев отравлений, в Гиагинском районе – 16 случаев, в Кошехабльском районе – 4 случая, в Майкопском районе – 5 случаев, в г. Адыгейске – 3 случая, в Теучежском районе – 4 случая и в Шовгеновском районе – 2 случая.

Территорией неблагополучной по отравлениям наркотическими веществами является г. Майкоп, за 2015 г. зарегистрировано 15 случаев отравлений, из которых 12 случаев зарегистрировано среди взрослой группы населения и 3 случая приходится на подростковую группу населения.

Заболеваемость, вызванная отравлениями лекарственными препаратами, преимущественно приходится на взрослую группу населения. Всего зарегистрировано 96 случаев отравлений лекарственными препаратами, из ко-

торых 40 случаев приходится на группу детского населения в возрасте до 14 лет, 10 случаев приходится на подростковое население в возрасте от 15 до 17 лет и 46 случаев – на взрослое население. Территориями неблагополучными по отравлениям лекарственными препаратами являются: г. Майкоп в котором зарегистрирован 71 случай отравления лекарственными препаратами, в Майкопском районе – 11 случаев, в Гиагинском районе – 6 случаев, в Кошехабльском районе – 4 случая, в Шовгеновском районе – 3 случая и в г. Адыгейске – 1 случай.

В 2015г. зарегистрировано 12 случаев отравлений пищевыми продуктами, из которых 11 случаев приходится на взрослое население и 1 случай на детскую группу в возрасте до 14 лет. Территориями неблагополучными по отравлениям пищевыми продуктами являются г. Майкоп, в котором зарегистрировано 8 случаев отравлений пищевыми продуктами, в Майкопском районе – 2 случая, в Шовгеновском районе – 1 случай, в Гиагинском районе – 1 случай.

В 2015 г. было зарегистрировано 48 случаев отравлений другими мониторируемыми видами, из которых на взрослое население приходится 23 случая, среди детей в возрасте до 14 лет зарегистрировано 19 случаев, один из которых с летальным исходом, среди подросткового населения в возрасте от 15 до 17 лет зарегистрировано 6 случаев отравлений. Территориями неблагополучными по отравлениям являются: г. Майкоп, в котором зарегистрировано 32 случая, в Гиагинском районе – 6 случаев, в Майкопском районе – 5 случаев, в г. Адыгейске – 3 случая, в Красногвардейском районе – 2 случая.

В структуре пострадавших от острых отравлений химической этиологии по социальному статусу наибольший удельный вес отравлений приходится на безработное население – 72 случая, на группу неорганизованных детей – 56 случаев, среди работающего населения – 37 случаев, среди школьников – 27 случаев с одним летальным исходом, среди пенсионеров – 22 случая,

среди учащихся (средних профессиональных училищ, техникумов, ВУЗов) зарегистрировано – 4 случая, среди детей посещающие ДДУ – 5 случаев. Данные о структуре пострадавших от острых отравлений химической этиологии по социальному статусу представлены в таблице.

**Структура пострадавших от острых отравлений химической этиологии
по социальному статусу за период с 2013 -2015 гг.**

Социальное положение пострадавших	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %	Всего, чел.	Удельный вес, %
Неорганизованные дети (0-14 лет)	72	23,3	60	27,2	56	25
Дети, посещающие ДДУ (3-6 лет)	14	4,5	-	-	5	2
Школьники (7-17 лет)	18	5,8	-	-	27	12
Учащиеся ПТУ, техникумов, ВУЗов	7	2,3	-	-	4	1,8
Работающее население	39	12,6	-	-	37	16,6
Безработные	128	41,4	77	35	72	32,3
Пенсионеры	31	10,0	-	-	22	9,9
БОМЖи	-	-	-	-	-	-

В структуре пострадавших по возрастной группе наибольший удельный вес составляет возрастная группа от 0-6 лет – 49 случаев, возрастная группа 7-17 лет – 36 случаев с одним летальным исходом, возрастная группа 18-25 лет – 23 случая, возрастная группа 26-39 лет – 34 случаев, возрастная группа 40-49 лет – 23 случая, возрастная группа 50-59 лет – 38 случаев, возрастная группа 60 лет и старше – 20 случаев.

Наибольший удельный вес в структуре острых отравлений химической этиологии приходится на случайные (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение и пр.) – 168 случаев, на преднамеренные (суицидальное, криминальное, наркотическое, с целью одурманивания, с целью прерывания беременности) – 27 случаев, неопределенное (другое) – 28 случаев. Данные о характере отравлений представлены в таблице.

Структура характера отравлений за период с 2013 -2015 гг.

Обстоятельство отравления	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Все-го, чел.	Удельный вес, %	Все-го, чел.	Удельный вес, %	Все-го, чел.	Удельный вес, %
Преднамеренные отравления (суицидальные, криминальные, наркотические, с целью одурманивания, с целью прерывания беременности)	58	18,7	42	19	27	12,1
Случайные (с целью опьянения, ошибочный прием, самолечение, производственное, техногенная авария, контакт с ядовитым животным/растением, медицинская ошибка, непереносимость или побочное действие, пищевое немикробной этиологии)	251	81,2	145	65,9	168	75,3
Неопределенное (другое)	-	-	-	-	28	12,6

В структуре характера отравлений первое место занимают индивидуальное – 215 случаев, групповое - 6 случаев, семейное – 2 случая, (один летальный исход). Массовые отравления химическими веществами в Республике Адыгея за 2015 год не зарегистрированы.

На протяжении трех лет в республике ежегодно регистрируется по 1-2 случая смерти от отравлений химической этиологии. В 2015 году зарегистрировано 2 смертельных случая от отравления лекарственными препаратами и другими мониторируемыми видами, показатель смертности составил 0,45 на 100 тыс. населения.

Смертность от острых отравлений химической этиологии за период с 2013 -2015 гг.

Показатель	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения	Всего (чел.)	на 100 тыс. населения
Всего	2	0,45	1	0,23	2	0,45

В результате проведенного анализа отравлений химической этиологии в 2015 г. отмечается:

- увеличение количества острых бытовых отравлений химической этиологии (на 100 тыс.населения) по сравнению с 2014 г. на 0,2%, спиртосодержащей продукцией на 2,4%, наркотическими веществами на 0,9%; отравлений, вызванных другими мониторируемыми видами на 1,2%;
- снижение количество отравлений лекарственными препаратами на 1,6%, пищевыми продуктами на 2,2%.

Мониторинг условий воспитания и обучения

Одной из приоритетных задач профилактической гигиены является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Решение этого вопроса во многом определяется созданием оптимальных условий воспитания, обучения и оздоровления детей и подростков. Именно безопасные условия жизнедеятельности и являются залогом формирования здорового поколения. Рост заболеваемости детского населения, особенно школьно-обусловленных нарушений здоровья подтверждает необходимость усиления контроля за созданием безопасных условий образовательной деятельности детей, что является составной частью решения проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия (недостаточная освещенность, нарушение температурного режима в отопительный сезон, шум, электромагнитное излучение, несоответствие учебной мебели росту детей, высокая учебная нагрузка) все это способствует снижению остроты зрения обучающихся детей.

По итогам надзорных мероприятий в 2015г. в общеобразовательных учреждениях Республики Адыгея было установлено, что обеспеченность учебной мебелью в соответствии с росто-возрастными особенностями раз-

вития детей в 8 образовательных организациях муниципальных образований не соответствовала возрастным особенностям развития детей, а именно:

- МО «Город Майкоп» - 3 (СОШ№24, СКОШ 8-го вида, ГКОУ РА «Адыгейская республиканская школа – интернат I, II и IV видов»);
- МО «Кошехабльский район» - 2 (СОШ№4, СОШ№8);
- МО «Шовгеновский район» - 3 (ООШ№12, СОШ№1, СОШ№4).

Гигиеническая характеристика детских учреждений Республики Адыгея по факторам среды обитания за 2013-2015 годы

Факторы среды обитания	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам			Темп прироста к 2013 году, %
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	
Мебель на соответствие ростовозрастным особенностям детей	22,9	30,2	14,5	-36,7
Освещенность	-	-	2,1	-
Микроклимат	1,2	1,5	0,5	-58,3
Уровень ЭМИ	-	-	-	-

Сведения о профилактических осмотрах детей в возрасте до 17 лет за 2011-2015 годы

(с диагнозом, установленным впервые в жизни)



По данным федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга при проведении профилактических осмотров

детей и подростков-школьников в возрасте до 17 лет в динамике за 2013-2015 гг. отмечается снижение удельного веса детей и подростков с нарушением осанки и со сколиозом, незначительный рост количества детей с понижением остроты зрения.

В 2015 году было диагностировано 1,9% детей дошкольного возраста с пониженной остротой зрения, 6,7% - с нарушением осанки и 0,4 – со сколиозом.

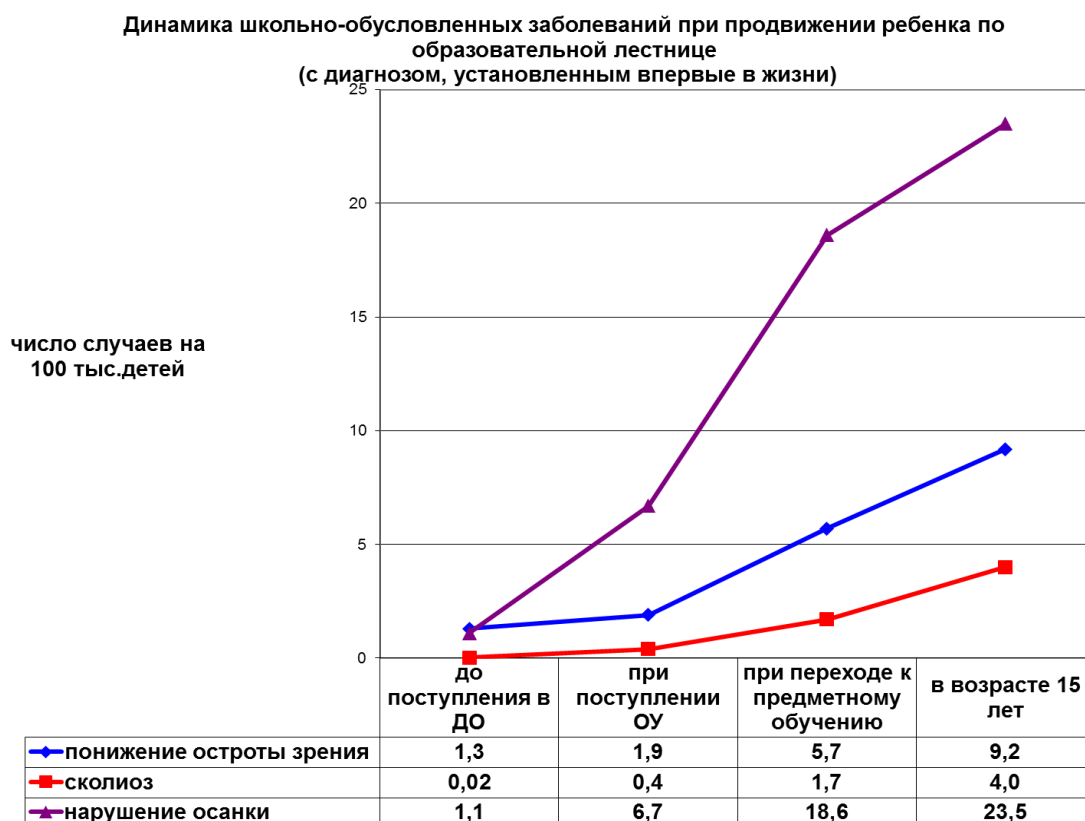
Динамика удельного веса детей и подростков с нарушениями здоровья, выявленными при профилактических медицинских осмотрах, %

Контингент	с понижением остроты зрения			со сколиозом			с нарушением осанки		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Перед поступлением в дошкольные организации	1,8	1,3	1,3	0,1	0,1	0,1	1,5	1,4	1,1
Перед поступлением в образовательные учреждения	3,2	2,2	1,9	0,3	0,3	0,4	7,3	7,9	6,7
В конце первого года обучения	3,5	4,2	4,2	1,1	1,1	1,1	10,4	11,1	9,5
При переходе к предметному обучению (4-5 классы)	3,8	6,6	5,7	1,3	1,7	1,7	21,6	19,7	18,6
В возрасте 15 лет	9,1	8,5	9,2	6,8	3,6	4,0	26,6	23,9	23,5
Всего до 17 лет	2,5	2,9	3,0	1,3	0,9	0,9	8,4	8,0	7,5

В 2015 году к моменту поступления в школу по сравнению с показателями перед поступлением в дошкольные организации отмечается увеличение доли детей: со сколиозом в 4 раза, с нарушением осанки - в 6 раз, со сниженной остротой зрения в 1,2 раза.

При сравнительном анализе относительно показателей до поступления в школу выявлено увеличение доли детей с нарушением зрения к концу первого года обучения в 2 раза, со сколиозом в 2,8 раза, с нарушением осанки 1,4 раза.

При переходе к предметному обучению доля нарушений зрения увеличилась в 1,4 раза, сколиоза – в 1,5 раза, с нарушением осанки снизилась – в 2 раза.



В 2015 году по данным медицинских осмотров к территориям риска по удельному весу детей и подростков-школьников с понижением зрения можно отнести г.Майкоп (59,7%), Тахтамукайский район (12,1%); с нарушением осанки – г. Майкоп (83,6%), Тахтамукайский район (4,7%), Майкопский район (3,5%); со сколиозом - г. Майкоп (37,7%), Тахтамукайский район (18,7%), Теучежский район (11,5%.

Анализ сведений о заболеваемости детей и подростков Республики Адыгея алиментарно-зависимыми заболеваниями в динамике за 3 года (2013-2015 г.г.) свидетельствует о снижении показателя заболеваемости ожирением, язвенной болезнью желудка, гастритом и дуоденитом, за исключением язвенной болезни желудка среди подростков показатель, который вырос на 29%.

С 2014 года в Республике Адыгея отсутствует региональная программа

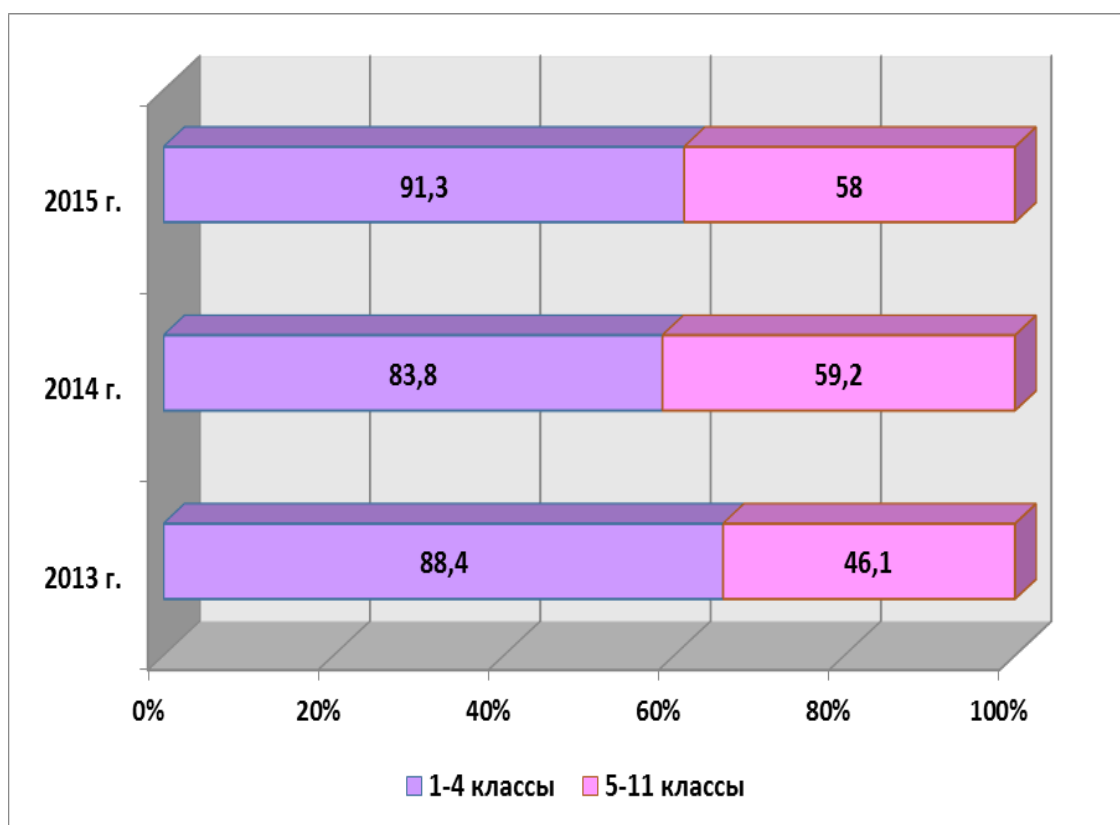
«Школьное питание», предусматривающая вопросы увеличения числа школьников, охваченных горячим питанием, улучшения материально-технических баз пищеблоков и качества питания школьников. В 7 из 9 муниципальных образований республики имеются муниципальные программы (подпрограммы) организации школьного питания, включая обеспечение бесплатным питанием определенные категории детей. Основными мероприятиями данных программ являются: модернизация материально-технической базы школьных столовых, пищеблоков и буфетов (комплектование школьных пищеблоков холодильным и технологическим оборудованием, капитальные ремонты помещений пищеблоков и инженерных коммуникаций), рационализация питания (внедрение в рацион питания школьников молока, проведение сезонной витаминизации блюд, использование йодированной соли при приготовлении блюд школьного питания), повышение привлекательности и доступности питания для более широкого числа учащихся образовательных учреждений. Отсутствуют муниципальные программы в МО «Красногвардейский район», МО «Шовгеновский район». С целью улучшения организации работы по обеспечению горячим питанием обучающихся Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея и Министерством образования и науки Республики Адыгея проведено совместное совещание 11 ноября 2015 года под председательством заместителя Премьер-Министра Республики Адыгея по вопросу организации питания обучающихся образовательных организациях с участием заместителей глав муниципальных образований по социальным вопросам. Разработан План мероприятий («дорожная карта») по совершенствованию организации питания обучающихся общеобразовательных организаций в Республике Адыгея на 2015-2016 учебный год.

Несмотря на это, по итогам 2015 года в Республике Адыгея охват горячим питанием школьников составил 73,3% или 33791 школьников (от общего

количества учащихся 46072 чел.), что на 3% выше уровня прошлого года (таблица №28). Ниже республиканских показателей охват горячим питанием детей отмечен в следующих муниципальных образованиях: Кошехабльский район – 69,4%, г. Майкоп – 70,6%, Красногвардейский район – 58,1%, Майкопский район – 51,4%.

**Охват учащихся общеобразовательных организаций горячим питанием
за 2013-2015 гг.**

Показатели	2013г.	2014г.	2015г.	Темп прироста к 2013 г., %
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, всего, %	63,3	70,3	73,3	+ 15,8
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 1-4 классы, %	88,4	83,8	91,3	+ 3,3
Охват горячим питанием школьников, из общего количества обучающихся в общеобразовательных организациях, 5-11 классы, %	46,1	59,2	58,0	+ 25,8



Охват горячим питанием школьников, %

**Охват горячим питанием учащихся общеобразовательных организаций
Республики Адыгея в разрезе муниципальных образований
в 2013-2015 годы**

Муниципальное образование	2013 г.			2014 г.			2015 г.		
	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор.питание	% охвата от всех уч-ся	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор.питание	% охвата от всех уч-ся	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор.питание	% охвата от всех уч-ся
Кошехабльский район	3228	2236	69,3	3156	2190	69,3	3087	2142	69,4
Теучежский район	1701	1279	74,8	1734	1401	80,7	1845	1625	88,0
Шовгеновский район	1906	1602	84,0	1808	1605	88,7	1732	1484	85,7
Гиагинский район	3380	2029	60,0	3318	2805	84,5	3364	2495	74,2
г. Адыгейск	1669	1528	91,5	1659	1575	94,9	1659	1581	95,3
Майкопский район	5673	3222	56,8	5906	2999	50,7	6091	3127	51,4
г. Майкоп	16348	10168	62,2	16813	10575	62,8	17136	12102	70,6
Тахтамукайский район	6613	3918	59,3	7071	6407	90,6	7563	7143	94,5
Красногвардейский район	3400	1818	53,5	3496	2037	58,3	3595	2088	58,1
Республика Адыгея	43918	27800	63,3	44939	31594	70,3	46072	33791	73,3

В 2015 году в Республике Адыгея охват горячим питанием обучающихся начальных классов выше среднереспубликанских показателей достигнут в следующих муниципальных образованиях: г. Адыгейск – 100%, Шовгеновский район – 100%, г. Майкоп – 100%, Тахтамукайский район – 94,5%, Гиагинский район – 95,6%.

**Охват горячим питанием обучающихся 1-4 классов Республики Адыгея
в разрезе муниципальных образований за 2013-2015 годы**

Муниципальное образование	2013 г.			2014 г.			2015 г.		
	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор.питание	% охвата от всех уч-ся	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор.питание	% охвата от всех уч-ся	кол-во уч-ся всего	число уч-ся, получающих гор.питание	% охвата от всех уч-ся
Кошехабльский район	1318	1249	94,7	1288	1221	94,8	1373	1165	84,9
Теучежский район	689	689	100	1228	903	73,5	1046	978	93,5
Шовгеновский район	669	669	100	675	675	100	574	574	100,0
Гиагинский район	1432	1142	79,7	1468	1468	100	1575	1506	95,6
г. Адыгейск	734	593	80,7	736	736	100	771	771	100,0
Майкопский район	2535	1860	73,3	2703	1810	66,9	2843	2013	71,0
г. Майкоп	5989	5940	99,2	7318	5965	81,5	7737	7737	100,0
Тахтамукайский район	2958	2636	89,1	3284	2981	90,7	3643	3424	94,0
Красногвардейский район	1503	1003	66,2	1536	1205	78,4	1639	2228	75,0
Республика Адыгея	17837	15781	88,4	20236	16964	83,8	21241	19396	91,3

В Республике Адыгея школьные столовые имеются в 116 школах, из которых 104 работают на сырье, 12 – на полуфабрикатах, также оборудовано 35 буфетов-раздаточных и 6-буфетов. В 2-х общеобразовательных учреждениях республики, в которых обучается 191 обучающийся, отсутствуют помещения для приема пищи: г. Майкоп – (НОУ «Православная гимназия во имя Преподобного Сергия Радонежского» – 127 учащихся, НОУ ШИРР АГУ – 64 учащихся). Питание учащихся Православной гимназии организовано на базе буфета-раздаточной МБОУ ООШ №20, учащихся НОУ ШИРР АГУ на базе столовой ГБОУ РА «Адыгейской республиканской гимназии».

В 2015 году выделялись бюджетные средства в 7 муниципальных обра-

зованиях для организации питания 9900 учащихся определенных категорий (из малообеспеченных семей), что составляет 21,5% от общего числа школьников. Тогда как в 2014 году выделялись бюджетные средства в 6 муниципальных образованиях для 14 554 учащихся, что составило 32,4% от общего числа обучающихся в 2014 году и 28,8% в 2013 году.

Мониторинг условий труда работающих

На риски приобретения профессиональной патологии в течение трудовой деятельности существенное влияние оказывают как производственные факторы, так и социально-экономические. Из комплекса производственных факторов условия труда работников являются основным фактором риска формирования профессиональной и профессионально обусловленной патологии. Оценка уровня вредного воздействия отдельных факторов трудового процесса на работников в процессе их трудовой деятельности и выработка механизмов управления ими с целью снижения до уровней приемлемых рисков позволяет сохранять профессиональное здоровье работающих и ведет к сбережению трудовых ресурсов.

Устойчивое социально-экономическое развитие республики зависит от состояния трудовых ресурсов, качество которых в значительной мере определяется уровнем здоровья и численностью населения трудоспособного возраста, а также численностью и состоянием здоровья последующих поколений. Прогрессирующая трудонедостаточность в «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020г.», утверждённой Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537, названа одним из главных стратегических рисков и угроз национальной безопасности на долгосрочную перспективу в области экономического роста. В связи с этим важнейшими резервами сохранения трудовых ресурсов могут служить снижение заболеваемости и сокращение смертности в трудоспособном возрасте.

Причинами неудовлетворительных условий труда являются изношен-

ность основных производственных фондов и технологического оборудования, использование морально устаревших технологий, невысокие темпы модернизации предприятий, низкие уровни механизации и автоматизации технологических процессов. При этом практически отсутствуют эффективные рычаги экономической заинтересованности работодателей в обеспечении безопасных условий труда работников посредством внедрения новых технологий, модернизации оборудования, усиления профилактической работы.

Неудовлетворительные условия труда, длительное воздействие на организм работающих вредных производственных факторов, несвоевременные и некачественные медицинские освидетельствования работников, занятых на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, являются основными причинами формирования у них профессиональной патологии.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Адыгея на предприятиях и организациях Республики Адыгея работают 93371 человек, что составляет 20,7% от общего числа жителей Республики Адыгея. Все работающее население объединено в 92 основные профессиональные группы, занятых в 49 отраслях экономики. Наиболее неблагоприятные условия труда наблюдаются: на транспорте, в производстве строительных материалов, в металлообрабатывающей и деревообрабатывающей промышленности и в сельском хозяйстве, на которых занято около 30% работающих. Наиболее неблагоприятными профессиональными группами по воздействию на работающих вредных производственных факторов по-прежнему остаются: механизаторы, газоэлектросварщики, станочники дерево- и металлообрабатывающих станков, водители автомобилей, дробильщики, изготовители строительных смесей, аппаратчики мукомольного и масляничного производства.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея при осуществ-

лении надзора были оценены условия труда на 15240 рабочих местах, на которых работают около 25000 человек. В том числе с использованием лабораторных методов исследований оценены 11888 рабочих мест, что составляет 78% от обследованных рабочих мест. По данным лабораторных исследований 23,1% рабочих мест не соответствуют гигиеническим требованиям по шуму; 1,35% - по уровню вибрации; 1,14%- по микроклимату; 1,9% - по освещенности; 0,8% - по содержанию вредных веществ в воздухе рабочей зоны. В условиях, не отвечающих гигиеническим требованиям, работают 4400 человек.

Контроль потенциально опасных физических факторов неионизирующей природы осуществляется на всех предприятиях, как на рабочих местах, так и вокруг промышленных объектов, на территории населенных мест, в жилых и общественных зданиях, в том числе в учебных заведениях, детских и лечебно–профилактических учреждениях.

В 2013-2015 гг. санитарно-гигиеническая обстановка по воздействию физических факторов неионизирующего излучения продолжала оставаться неблагоприятной. Из общего числа обследованных объектов в ходе надзора и производственного контроля в 2015 г. не отвечало санитарно-гигиеническим требованиям по уровню шума – 21,9%, по уровню вибрации – 2,4%, по параметрам микроклимата – 2,8%, освещенности- 3,5%, электромагнитному излучению – 0.

Наиболее выраженное неблагоприятное воздействие физических факторов, прежде всего шума и вибрации, на организм работающих остается в деревообрабатывающей, машиностроительной, металлообрабатывающей промышленности, в сельском хозяйстве, в производстве строительных материалов и конструкций, на предприятиях пищевой промышленности.

Причинами такого высокого уровня воздействия физических факторов на рабочих местах являются: износ машин и оборудования, несовершенство

технологических процессов, ликвидация службы контроля и ведомственных санитарно-промышленных лабораторий, невыполнение планово-предупредительных работ, отсутствие программ производственного контроля на предприятиях.

С целью профилактики профессионального рака, Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проводится работа по паспортизации канцерогеноопасных организаций. В 2015 году Управлением согласовано 15 паспортов (за 2010-2014гг. – 31 паспорт), хотя по имеющимся данным канцерогеноопасные факторы имеются на 213 предприятиях, где имеют контакт с канцерогеноопасными факторами 1958 человек. В основном это объекты деревообработки, асфальтобетонное производство, предприятия по ремонту автотранспортных средств, дорожное строительство, АЗС, производство строительных материалов, пищевой промышленности, на которых работники контактируют с древесной пылью, минеральными маслами, толуолом, формальдегидом, бензапиреном, бензолом, отработанными газами дизельных двигателей, работающие с источниками ионизирующего излучения и т.д.

За 2011-2013 годы в Республике Адыгея аттестация рабочих мест проведена на 883 объектах и 15955 рабочих местах, на которых занято 23424 человека.

Результаты проведенной аттестации рабочих мест показывают, что в допустимых условиях трудятся 23535 человек, во вредных условиях - 9384 человека, из них наибольший вес приходится на работающих в деревообрабатывающей промышленности, работающих в медицинских учреждениях и пищевой промышленности.

Несмотря на значительный удельный вес работающих в промышленности и сельском хозяйстве (22% и 27% соответственно), аттестация рабочих мест на данных объектах проводится медленными темпами. Аттестация рабочих мест в сельском хозяйстве, где сохраняется тенденция к ухудшению

условий труда, проведена только на 1,1% объектах.

С 01.01.2014г. вступил в силу Федеральный закон от 28.12.2013г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда». Специальная оценка условий труда работающих является единым комплексом последовательно осуществляемых мероприятий по идентификации вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и оценке уровня их воздействия на работника с учетом отклонения их фактических значений от установленных уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти нормативов условий труда и применения средств индивидуальной защиты работников.

По результатам специальной оценки условий труда, проведенной на предприятиях Республики Адыгея в 2015 году, условия труда 6296 работающих отнесены к допустимым (80,4%), условия труда 759 работающих отнесены к вредным 1-ой степени, условия труда 354 работающих отнесены к вредным 2-ой степени (в основном по показателям тяжести трудового процесса), условия труда 364 работающих отнесены к вредным 3-ей степени.

Медицинские осмотры

Предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры являются важнейшим условием раннего выявления нарушения здоровья, возникающего под влиянием вредных производственных факторов и важнейшим звеном диспансеризации работающего населения.

Целью осуществления предварительных и периодических медицинских осмотров является сохранение здоровья, работоспособности и трудового долголетия работников посредством динамического наблюдения за состоянием их здоровья, выявления ранних признаков профессиональных, профессионально обусловленных и общих заболеваний и своевременной эффективной их реабилитации.

Однако качество организации и проведения предварительных и пе-

риодических медицинских осмотров в республике не отвечает предъявляемым требованиям, профессиональные заболевания выявляются несвоевременно, когда уже проявляются ограничения трудоспособности и требуется возмещение ущерба, нанесенного здоровью.

По-прежнему остаются не решенными следующие вопросы: проведения полного объема лабораторных, инструментальных и функциональных исследований для каждой профессиональной группы в соответствии с требованиями оснащения медицинских организаций, осуществляющих медицинские осмотры работающих, приборами, оборудованием и реактивами для обеспечения необходимого объема исследований с учетом специфики действующих производственных факторов, обеспечения выделения штатных должностей профпатологов в лечебных учреждениях, участия онкологов и аллергологов в проведении периодических медосмотров лиц контактирующих с канцерогенами и аллергенами. По данным надзора медицинские организации республики не обеспечивают необходимый объем лабораторно-инструментальных методов исследований.

Таким образом, недостаточная оснащенность медицинских организаций необходимым оборудованием и реактивами затрудняет проведение анализа по установлению причинно – следственных связей между условиями труда и патологическими изменениями, выявляемыми у обследуемых, не позволяет своевременно диагностировать профессиональную патологию. О низком качестве проведения периодических медицинских осмотров в лечебных организациях республики говорит и то, что редкие случаи установления профессиональных заболеваний выявляются не при прохождении периодических медосмотров, а при непосредственном обращении самих больных к профпатологам. Чаще это клинически запущенные случаи, ведущие к инвалидизации по профзаболеваниям.

В 2015 году подлежало медицинским осмотрам 21900 человек, рабо-

тающих в контакте с вредными производственными факторами, осмотрено – 21272, следовательно, руководителями предприятий было допущено к работе 628 человек, не прошедших медицинское освидетельствование, что создало угрозу для жизни и здоровья этих людей.

Процент охвата периодическими медицинскими осмотрами работающих с вредными и опасными производственными факторами в Республике Адыгея за 2015 год составил 97%.

Охват медицинских осмотров за период 2012-2015 гг., %

Административные территории	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015г.
г. Майкоп	96,3	96,0	96,4	97,0
Майкопский р-н	98,3	91,3	82,4	95,0
Тахтамукайский р-н	100,0	99,3	98,8	98,8
Теучежский р-н	100,0	94,0	94,9	100,0
г. Адыгейск	85,3	100	100,0	100,0
Гиагинский р-н	99,3	92,2	93,6	98,3
Шовгеновский р-н	64,6	83,4	99,4	93,0
Кошехабльский р-н	93,6	95,5	97,4	96,6
Красногвардейский р-н	100,0	100,0	98,7	97,0
Республика Адыгея	88,2	95,2	94,6	97,0

Профессиональные заболевания и заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Неудовлетворительные условия труда создают предпосылки для формирования профессиональных заболеваний у работников.

Важным фактором, способствующим снижению индекса здоровья работающих, является отказ от принципа преимущественного медицинского обслуживания. Это зачастую приводит к несвоевременному проведению на местах предварительных и периодических медицинских осмотров, снижению их качества и, как результат, выявлению профессиональных заболеваний на поздних стадиях. А если к этому добавить низкий уровень или отсутствие медицинской, профессиональной и социальной реабилитации больных с профпатологией, то шансов сохранить резервы трудоспособности у рабо-

тающих практически не остается.

На конец 2015 г. в Республике Адыгея состоит на учете 178 человек с профессиональными заболеваниями. Ежегодно регистрируется 2-3 новых случая профессиональных заболеваний.

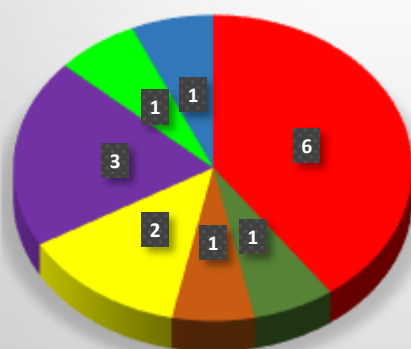
В 2012 г. был установлен 1 случай профессионального заболевания (у пилота ООО «Агро-Авиа» - двусторонняя нейросенсорная тугоухость).

В 2013 г. было установлено 3 случая профессионального заболевания (у пилота ГУП РА «Кубаньспецавиа» - двусторонняя сенсоневральная тугоухость легкой степени; у пилота АООТ «Кубаньавиауслуга» - двусторонняя сенсоневральная тугоухость легкой степени; у обработчика птицы ЗАО «Майкопский птицекомбинат» - невропатия срединного нерва справа (синдром запястного сустава) (таблица №90).

В 2014 г. в Республике Адыгея случаи профессиональной заболеваемости не зарегистрированы.

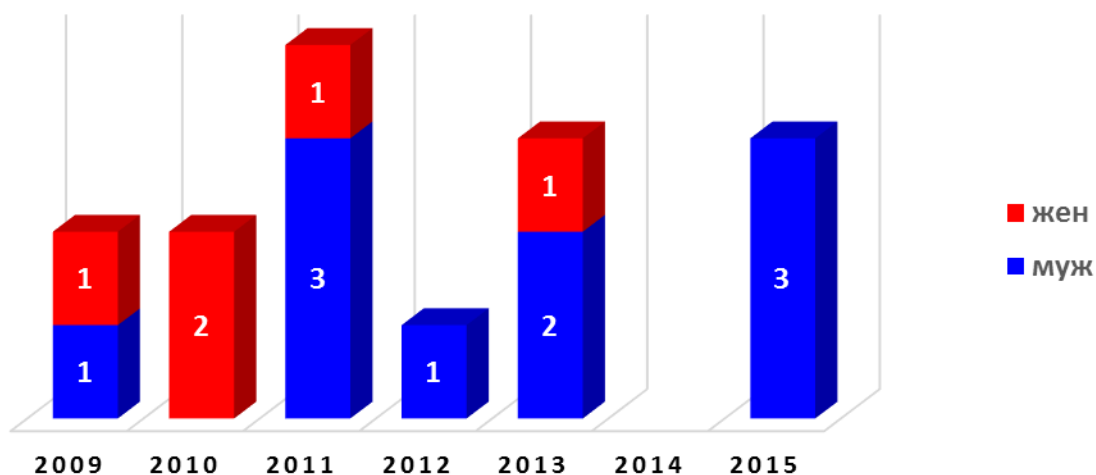
В 2015г. было установлено 3 случая профессионального заболевания (у машиниста катка ООО «ДСУ №3» - пояснично-крестцовая радикулопатия с корешковым синдромом L5-S1 справа, хроническое рецидивирующее течение; двусторонняя нейросенсорная тугоухость легкой степени; у машиниста катка ООО «ДСУ №3» - пояснично-крестцовая радикулопатия с корешковым синдромом L5 слева, прогрессирующее течение; двусторонняя нейросенсорная тугоухость легкой степени; у кузнеца на молотах и прессах ООО «ДСУ №3» - двусторонняя нейросенсорная тугоухость легкой степени).

Структура профессиональных заболеваний за 2009-2015гг. (абс.число)



- Двусторонняя нейросенсорная тугоухость
- Астма, смешанная форма контролируемая
- Хронический катаральный отит
- Туберкулез
- Пояснично-крестцовая радикулопатия
- Хронический первичный бруцеллез
- Невропатия срединного нерва

СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 2009-2015ГГ. (СЛУЧАЙ)



Структура профессиональной заболеваемости за последние 5 лет практически не изменилась. Преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов (производственный шум, локальная вибрация, инфразвук), контакт с инфицированными материалами. В основном развитие профессионального заболевания связано с допуском к работе лиц в отсутствии средств индивидуальной защиты.

Анализ профессиональной заболеваемости показывает, что мужчины чаще подвержены риску возникновения профессиональной патологии. Это

такие профессии, как пилоты, машинисты, станочники. Наибольшему риску возникновения профессиональных заболеваний подвержены работники в возрасте 45-60 лет. Профзаболевания мужчин в этой возрастной категории составляет 70%. Средняя продолжительность контакта с профессиональной вредностью составила 20 - 22 года. Это свидетельствует о низком качестве проводимых профмедосмотров и не выявлении ранних стадий заболевания.

В Республике Адыгея в 2015 году уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (далее – ВУТ) составил 36,45 случая и 448,5 дня на 100 работающих. Заболеваемость с ВУТ в Республике Адыгея в 2015 году снизилась по сравнению с 2014 годом в случаях нетрудоспособности на 32,2% и в днях нетрудоспособности на 38,15%. Уровень заболеваемости с ВУТ среди мужчин ниже уровня заболеваемости с ВУТ среди женщин и составил 31,27 случая и 425,93 дня на 100 работающих, в то время как у женщин этот показатель – 40,8 случая и 525,3 дня на 100 работающих.

Структура заболеваемости с ВУТ по Республике Адыгея в 2013 году

Ранговое место	Мужчины	Женщины
1 место	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания
2 место	Травмы и отравления	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани
3 место	Болезни системы кровообращения	Болезни системы кровообращения
4 место	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	Болезни мочеполовой системы
5 место	Болезни органов пищеварения	Травмы и отравления
6 место	Новообразования	Болезни органов пищеварения

Структура заболеваемости с ВУТ по Республике Адыгея в 2014 году

Ранговое место	Мужчины	Женщины
1 место	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания
2 место	Болезни системы кровообращения	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани
3 место	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	Болезни системы кровообращения
4 место	Травмы и отравления	Травмы и отравления
5 место	Болезни органов пищеварения	Болезни мочеполовой системы
6 место	Новообразования	Новообразования

Структура заболеваемости с ВУТ по Республике Адыгея в 2015 году

Ранговое место	Мужчины	Женщины
1 место	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания
2 место	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани
3 место	Болезни системы кровообращения	Болезни системы кровообращения
4 место	Травмы и отравления	Травмы и отравления
5 место	Болезни органов пищеварения	Новообразования
6 место	Новообразования	Болезни мочеполовой системы

Динамика заболеваемости с ВУТ по нозологическим формам за 2011-2015 годы

Нозологии/ годы	Число случаев с ВУТ на 100 работающих				Число дней с ВУТ на 100 работающих			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Некоторые инфекционные заболевания	0,6	0,47	0,76	0,43	13,1	10,0	14,8	8,4
Новообразования/в т.ч. злокачественные	1,9/ 1,27	1,8/ 1,24	2,8/1,14	1,9/1,3	38,2/ 24,54	39,62/ 29,9	54,6/ 39,5	33,6/ 25,4
Болезни крови	0,1	0,11	0,06	0,05	1,9	1,95	1,1	0,78
Болезни эндокринной системы	0,3	0,31	0,35	0,26	5,2	4,74	4,6	3,8
Психические расстройства	0,1	0,12	0,13	0,07	2,3	2,9	3,2	1,42
Болезни нервной системы	1,03	1,1	1,3	0,88	11,7	12,65	16,9	11,7
Болезни глаз	0,7	0,63	0,9	0,6	8,8	7,68	11,5	7,66
Болезни уха	0,4	0,35	0,7	0,38	3,2	3,37	6,1	3,6
Болезни системы кровообращения	6,3	5,25	7,2	4,7	97,2	80,65	104,7	68,54
Болезни органов дыхания	12,6	12,34	15,4	11,74	107,5	106,5	134,7	101,14
Болезни органов пищеварения	2,4	2,29	1,8	1,87	29,0	27,33	39,7	22,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,2	1,13	1,6	0,97	14,3	12,8	18,3	12,4
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5,9	5,94	7,7	4,86	116,8	79,14	104,7	69,5
Болезни мочеполовой системы	2,7	2,57	3,2	2,08	29,1	27,9	34,8	22,6
Врожденные аномалии	0,02	0,013	0,01	0,002	0,3	0,14	0,12	0,1
Травмы, отравления	6,4	4,37	5,9	3,6	110,7	121,17	136,1	81,0
Всего:	46,0	39,7	54,6	36,45	592,3	539,4	725,1	448,5

Структура болезней по причине нетрудоспособности работающих за

трехлетний период показала, что болезни органов дыхания составляют 32,2%, болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 13,3%, болезни системы кровообращения – 12,9%.

**Преобладающие причины нетрудоспособности по Республике Адыгея
в 2012-2015 годах**

Ранговое место	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
1 место	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания	Болезни органов дыхания
2 место	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	Болезни костно-мышечной и соединительной ткани
3 место	Травмы и отравления	Болезни системы кровообращения	Болезни системы кровообращения	Болезни системы кровообращения
4 место	Болезни системы кровообращения	Травмы и отравления	Травмы и отравления	Травмы и отравления
5 место	Болезни мочеполовой системы	Болезни мочеполовой системы	Болезни мочеполовой системы	Болезни мочеполовой системы

Основные меры по профилактике массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения в Республике Адыгея

Возникновение и развитие неинфекционных заболеваний в определенной мере зависит от соблюдения гигиенических нормативов качества атмосферного воздуха, питьевой воды, продуктов питания, а также от образа жизни и вредных привычек, к которым относятся курение, алкоголизм, низкая физическая активность, неправильное питание, избыточная масса тела и другие. Основным направлением в области профилактики неинфекционных заболеваний, наряду с осуществлением федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, является разработка и осуществление специальных профилактических мероприятий, направленных на предупреждение наиболее распространенных заболеваний, являющихся причиной преждевременной смертности населения.

Риску возникновения неинфекционных заболеваний (болезней органов дыхания, нервной системы, крови, кроветворных органов, новообразо-

ваний, болезней органов мочеполовой системы и органов пищеварения) особенно подвержено детское население.

Деятельность Управления по профилактике массовых неинфекционных заболеваний осуществлялась в рамках мероприятий по исполнению основополагающих документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, Роспотребнадзора и разработанных в соответствии с ними основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Республике Адыгея на 2015 год, во взаимодействии с органами власти и местного самоуправления.

Управлением выполнены требования Федерального Закона от 07.12.2011г. № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении» в части направлениях уведомлений в органы местного самоуправления и водоснабжающие организации о качестве питьевой воды для разработки и корректировки планов мероприятий по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой и программ производственного контроля. Выполнение контрольно-надзорных мероприятий с применением адекватных административных мер, в том числе направление материалов в суды для побуждения устранения нарушений санитарного законодательства, обустройство источников нецентрализованного водоснабжения, выполнение водоохраных мероприятий в зонах санитарной охраны водоисточников позволили уменьшить долю источников водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям с 21 в 2013 году до 12 в 2015 году, возросла доля источников водоснабжения, имеющих проекты зон санитарной охраны. В 2015г. разработаны проекты для 21 источника водоснабжения.

С целью охраны здоровья детского населения выполнен комплекс организационных, контрольно-надзорных мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы образовательных учреждений,

организацию полноценного сбалансированного питания и летнего отдыха детей.

Совместная работа с органами исполнительной власти республики, администрациями муниципальных образований по сохранению и укреплению материально-технической базы оздоровительных учреждений позволила достигнуть показателя выраженного оздоровительного эффекта 93,1% (2014 г. – 92,8%).

Увеличилось количество учащихся, получающих в школе горячие питание. Хотя в 2015 году продолжилась положительная тенденция с увеличением охвата горячим питанием, не удалось достигнуть запланированных показателей плана Роспотребнадзора по реализации майских указов Президента Российской Федерации. Охват горячим питанием учащихся 1-4 классов составил 91,3%. Реализуемые меры способствуют улучшению ситуации с обеспечением безопасности и качества питания. Обеспечение доступного качественного горячего питания учащихся общеобразовательных учреждений способствует сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний органов пищеварения, алиментарно-зависимых состояний и укреплению иммунитета.

В 2015 году случаев массовых пищевых отравлений, связанных с употреблением недоброкачественных пищевых продуктов, на территории республики не зарегистрировано. Достигнуты индикативные показатели качества и безопасности пищевых продуктов. В исследованных пробах пищевых продуктов токсичные элементы, радионуклиды, нитрозамины, антибиотики обнаруживались в количествах, не превышающих гигиенические нормативы.

Злоупотребление алкогольной продукцией приводит к преждевременной смерти людей от предотвратимых причин и является одной из основных причин социальной деградации определенной части общества, которая выра-

жается в росте преступности, насилия, сиротства, в ухудшении здоровья, росте инвалидности и случаев суицида. Особую тревогу вызывает все более активное приобщение к потреблению алкоголя подростков. Раннее приобщение детей и молодежи к алкогольной продукции в несколько раз увеличивает риск развития алкоголизма и насильственной смерти в будущем. Потребление алкоголя на душу населения в 2014 году сократилось до 4,0 л. по сравнению с 2013 г. – 4,5л.

В целях реализации государственной политики по снижению масштабов употребления табачной и алкогольной продукции, профилактики алкоголизма и табакокурения среди населения на период до 2020 года Управлением осуществляется надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции, за оборотом табачных изделий на территории республики. В ходе исполнения «дорожных карт» по снижению масштабов употребления табачной и алкогольной продукции, профилактике алкоголизма и по противодействию потреблению табака обеспечен контроль при проведении плановых проверок за реализацией алкогольной и табачной продукции в местах ее ограничения по месту и по времени на уровне запланированных 90%.

В целях профилактики табакокурения, выявления и пресечения нарушений Федерального закона от 23.02.2013г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» при обороте и потреблении табачной продукции Управлением организован и проводится комплекс мероприятий, включающий в себя плановые и внеплановые проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, информационно разъяснительную работу среди хозяйствующих субъектов и различных групп населения, взаимодействие со средствами массовой информации, заинтересованными органами государственной власти и органами местного самоуправления.

В течение 2014 г. Управлением обеспечено взаимодействие с

министерством труда и социального развития Республики Адыгея, с министерством здравоохранения Республики Адыгея по вопросу исполнения Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (далее - приказ № 302-н).

В целях улучшения условий труда работающего населения, снижения уровня профессиональной заболеваемости, улучшения работы по координации деятельности органов государственного надзора и контроля, Управлением в течение года представлялись материалы для рассмотрения на Межведомственной комиссии по охране труда при министерстве труда и социального развития Республики Адыгея: «О результатах надзора за условиями труда работающих на промышленных объектах» и «О соблюдении требований безопасности при работе с пестицидами и агрохимикатами, состоянии условий труда работающих в сельскохозяйственном производстве».

В результате проведенного комплекса мероприятий работающие с вредными условиями труда (на ООО «Гелас», ООО «Кедровый бор», ООО «РАЦ», ООО «Юг-Вино», ООО «Экспресс-Кубань», ООО «Ви-таукт», ИП Кинетова А.А., ИП Брайт Р.А.) обеспечены СИЗ и спецодеждой, приведены в соответствие гигиеническим требованиям уровень освещенности и параметры микроклимата на рабочих местах, проведена ревизия систем вентиляции, проведена специальная оценка условий труда на 93 рабочих местах; 29 работающих в пищевой промышленности и машиностроении

переведен в допустимые условия труда; проведен ремонт санитарно-бытовых помещений за счет средств субъектов хозяйственной деятельности. Также были предусмотрены мероприятия по привлечению специалистов, участвующих в медосмотрах, обеспечению полного объема лабораторных, инструментальных и функциональных исследований с учетом специфики действующих производственных факторов; обучено 34 руководителя промышленных предприятий по вопросам организации предварительных и периодических медицинских осмотров.

Организована работа с органами местного самоуправления, руководителями медицинских учреждений по организации индивидуального дозиметрического контроля лиц из персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения. Удельный вес охвата индивидуальным дозиметрическим контролем составляет 100%, что позволило обеспечить постоянный и эффективный контроль за дозами облучения персонала в рамках Единой государственной системы контроля и учета доз граждан.

Анализ опасности возникновения массовых неинфекционных заболеваний показал, что приоритетной проблемой является снижения негативного влияния факторов окружающей среды на здоровье, особенно детского населения. Важная роль в снижении заболеваемости также принадлежит своевременному выявлению начальных признаков заболевания, профилактике и формированию здорового образа жизни.

На территории республики действует 8 программ затрагивающие вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, из них 3 муниципальных и 5 республиканские. В рамках действующих программ проведены мероприятия направленные на улучшение состояния здоровья, обеспечение доступности и качества

оказания медицинской помощи, увеличение охвата горячим питанием учащихся образовательных учреждений.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Адыгея, снижения негативного влияния факторов окружающей среды на здоровье также необходимо:

- совершенствовать систему диспансерного наблюдения за состоянием здоровья населения, особенно подверженного влиянию неблагоприятных факторов окружающей среды.

- повышать ответственности руководителей промышленных предприятий и коммунальных служб за экологическую безопасность факторов окружающей среды.

- формировать здоровый образ жизни у населения.