

«ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В Г. АБАКАНЕ» ЗА 2012 Г.

I. Введение

Достижение санитарно-эпидемиологического благополучия населения невозможно без оценки влияния среды обитания на здоровье человека, дающей возможность выявить приоритетные проблемные ситуации для обоснованного проведения мероприятий.

Здоровье человека определяется воздействием целого ряда факторов: наследственность, образ и качество жизни (социально-экономическое благополучие, доступность и качество медицинского обслуживания, образ жизни и наличие вредных привычек и т.д.), качество среды обитания. Факторы окружающей среды в 18-20% определяют состояние здоровья и находятся на втором месте после образа жизни. По мнению экспертов ВОЗ (2008г.) 25% всех заболеваний и 27% случаев рака обусловлены воздействием факторов окружающей среды.

II. Среда обитания и здоровье населения

1. Медико-демографические показатели

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Хакасия в г. Абакане численность постоянного населения на 1 января 2013г. составляла 169 760 человек.

С 2007 года в демографическом развитии г. Абакана сохраняется положительная тенденция. В 2012 году показатель рождаемости населения составил 14,8‰. В городе родилось 2489 детей (в 2011 г. – 2462).

В 2012 году показатель смертности населения составил 12,04‰. Структура смертности населения за минувший 2012 год не изменилась. Основными причинами смерти являлись неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, органов дыхания, новообразования) и внешние причины (случайное отравление алкоголем, транспортные несчастные случаи, убийства и самоубийства).

Показатель младенческой смертности по городу составил 10,95‰, что в 2 раза выше, чем в предыдущем году (4,92‰). Город Абакан по младенческой смертности занимает 9 ранговое место из 13.

В городе в последние годы регистрировался естественный прирост населения. В 2010 году естественный прирост составил «+» 3,0, в 2011 году «+» 3,6, в 2012 году «+» 2,79. Улучшение демографической ситуации обусловлено ростом показателя рождаемости населения и снижением смертности.

Общая заболеваемость населения города увеличилась по сравнению с 2011 годом на 2,75%. В 2012 году показатель общей заболеваемости всего населения составил **1833,4** на 1000 населения (республиканский показатель – 1653,2). При ранжировании территорий республики город Абакан занимает 3 ранговое место из 13 административных территорий.

Структура общей заболеваемости, как и в предыдущий год, не претерпела изменений. Лидирующее место занимают болезни органов дыхания – 21,5% (в 2011г.-21,2%) от общего количества заболеваний. Болезнями системы кровооб-

ращения страдает около 16,0% (в 2011г. - 16,4%) населения, на третьем месте в структуре заболеваемости – болезни костно-мышечной системы 9,0% (в 2011 году - 9,3%).

Структура общей заболеваемости городов республики в 2012 году, (%)

Республика Хакасия		г. Абакан		г. Саяногорск		г. Черногорск	
Ранг, класс	%	Ранг, класс	%	Ранг, класс	%	Ранг, класс	%
I-болезни органов дыхания	21,0	I-болезни органов дыхания	21,5	I-болезни органов дыхания	23,9	I-болезни органов дыхания	15,5
II-болезни системы кровообращения	12,6	II-болезни системы кровообращения	16	II-болезни системы кровообращения	9,9	II-болезни системы кровообращения	13,8
III-болезни костно-мышечной системы	12,6	III-болезни костно-мышечной системы	9,0	III-болезни глаза	7,8	III-болезни костно-мышечной системы	12,4

Практически по всем классам заболеваний отмечался рост, за исключением болезней крови и кроветворных органов (снижение на 9%), болезней костно-мышечной системы (снижение на 0,2%). Наиболее существенный рост по сравнению с 2011 годом наблюдался в группе заболеваний: по врожденным аномалиям - на 20,9%, болезням нервной системы - на 15,7%. По новообразованиям город Абакан занимает третье место, показатель составил 42,2 на 1000 населения при республиканском 38,4.

По уровню общей заболеваемости на первом месте дети (1965,1 на тысячу населения), затем взрослые (1815,9) и подростки.

В структуре заболеваемости *детей* первое место занимают болезни органов дыхания 50,2% (в 2011 г. – 49,8%), на втором месте – травмы и отравления 8,9% (в 2011г. – 10,1%), на третьем – инфекционные и паразитарные заболевания 7,4% (в 2011 г. – 6,8%), на четвертом месте – болезни нервной системы – 3,2%, и на пятом – болезни глаза и его придаточного аппарата - 5,8%.

В структуре распространенности заболеваний у *подростков*, как и детей, наибольшую часть составляют болезни органов дыхания – 23,3% (в 2011 г. – 27,2%), на втором месте травмы и отравления – 17,0% (в 2011г. – 20,7%), на третьем – симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (10,3%).

В структуре заболеваемости *взрослого населения* в 2012 году первое место занимают болезни системы кровообращения 20,1% (в 2011г. – 20,33%), на втором месте – органов дыхания 14,4% (в 2011 г. – 14,5%), на третьем – костно-мышечной системы 11,13% (в 2011 г. – 11,3%), четвертое и пятое место занимают болезни мочеполовой системы (9,2%), травмы и отравления (8,6%) соответственно.

Анализ заболеваемости показывает, что основными факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются условия среды обитания (атмосферный воздух, питьевая вода, состояние почвы города), а также неправильное питание, в первую очередь детского населения, подростков и женщин репродуктивного возраста, повышение психоэмоциональной нагрузки, вредные привычки, которые способствуют снижению защитных сил организма.

Рост общей заболеваемости населения вызван ростом болезней системы органов дыхания населения, в т.ч гриппа, ОРВИ и, как следствие, их осложнений. Поэтому, очевидна роль профилактической работы с населением посредством средств массовой информации: пропаганда здорового образа жизни, активной жизненной позиции и прививочной кампании против сезонного гриппа, и пандемического в том числе.

Также необходимо уделить особое внимание профилактике травматизма у детей и подростков.

Доля новообразований в общей заболеваемости по республике, как и в России, составляет 2%. К территориям с высоким уровнем распространенности новообразований относится и г.Абакан (42,2 на 1000 населения при республиканском показателе – 38,4). Как и в предыдущие годы, наибольший удельный вес приходится на злокачественные новообразования органов пищеварения, молочной железы и органов дыхания.

Состояние здоровья населения зависит от таких факторов риска как загрязнение воздуха, воды, почвы, условия жизни и питания, генетические факторы и состояние службы здравоохранения.

2. Состояние среды обитания

В 2012 году в г. Абакане в рамках социально-гигиенического мониторинга лабораторный контроль за качеством и безопасностью среды обитания населения проводился в 21 точке постоянного наблюдения: контроль за атмосферным воздухом - в 2 точках, за питьевой водой централизованного водоснабжения - в 7 точках, за почвой – в 10, водой открытых водоемов – 2.

Контроль за качеством **атмосферного воздуха** населенных мест, как и прежде, осуществлялся на 2 стационарных постах Центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Республики Хакасия (мониторинговые точки).

В 2012 году наиболее характерно превышение ПДК проб атмосферного воздуха для г. Абакана, где их доля с превышением максимально - разовой ПДК составляет по бенз(а)пирену – 86,4% (в 2011г. - 83,3%; 2010г.- 95,8%), по оксиду углерода – 6,2% (в 2011г. - 19,1%; 2010г.- 9,4%), по взвешенным веществам - 3,2% (в 2011г. - 11,3%; 2010г. - 22,6%).

Ранжирование загрязнителей атмосферного воздуха по удельному весу проб, превышающих ПДК, свидетельствует о том, что приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха являются бенз(а)пирен и оксид углерода, под влияние которых попадает население всего города. Бенз(а)пирен образуется при сгорании углеводородного жидкого, твердого и газообразного топлива (в меньшей степени при сгорании газообразного). Бенз(а)пирен относят к химическим канцерогенам окружающей среды и является опасным для человека химическим соединением даже при малой концентрации. Бенз(а)пирен оказывает канцерогенное и мутагенное действие, обладает эмбриотоксическим и тератогенным

эффектами. Вызывает дерматиты, кератоконъюнктивиты, а также повышает риск возникновения ишемической болезни сердца, хронических заболеваний легких и других болезней респираторной системы.

Источниками основных загрязнителей являются предприятия топливно-энергетической промышленности, домовые топки, автотранспорт, количество которого постоянно растет.

В результате превышения содержания бенз(а)пирена, оксида углерода, формальдегида и взвешенных веществ индекс загрязнения атмосферы г. Абакана характеризуется как «**высокий**» (11,48).

Загрязнение атмосферного воздуха сопровождается неблагоприятными метеорологическими условиями – инверсией температуры, слабой скоростью ветра (0-1 м/с). Неблагоприятные метеоусловия приводят к резкому возрастанию концентраций веществ в приземном слое атмосферы.

Постоянное воздействие загрязненного воздуха на организм человека отражается на росте заболеваемости и смертности. В первую очередь - это увеличение хронических заболеваний органов дыхания, рост новообразований и связанной с этими болезнями смертности, а также повышение смертности в результате различных сердечно-сосудистых патологий, что подтверждают медико-демографические показатели.

Дети, в силу особенностей их роста и развития, в отличие от взрослых, более чувствительны к воздействию окружающей среды даже в допороговых концентрациях вредных веществ. У ребенка на единицу массы тела выше объем дыхания, потребление пищи и питья, и тем самым и поглощаемые дозы токсического вещества, загрязняющего воздух, воду и продукты питания. Значительно выше, чем у взрослого и опасность попадания в организм загрязнителей из почвы через приземную пыль и загрязненные руки.

В таких условиях раньше других систем реагирует иммунная, эндокринная и центральная нервная система, вызывая различный спектр функциональных заболеваний. Заболеваемость бронхолегочной патологией у детей является информативным индикатором острых эффектов вредного влияния атмосферных загрязнений.

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что в формировании негативных тенденций динамики состояния здоровья населения города значительная роль принадлежит влиянию загрязнения атмосферного воздуха.

Водоснабжение г. Абакана осуществляется из 10 источников централизованного водоснабжения, которые обеспечивают питьевой водой практически все население города.

Контроль за качеством и безопасностью **питьевой воды** осуществлялся в 7 мониторинговых точках по основным показателям: железо, нитраты, нефтепродукты, ТКБ, ОКБ и ОМЧ, (термотолерантные и общие колиформные бактерии, общее микробное число), антигены вирусного гепатита А, ротавирусов, РНК норовирусов, энтеровирусов, радиологические показатели.

В 2012 году по данным мониторинговых исследований качество воды в местах водозабора и в разводящей сети города соответствовало санитарно – гигиеническим требованиям.

Почва является основным накопителем химических веществ техногенной природы и фактором передачи инфекционных и паразитарных заболеваний и

может оказывать неблагоприятное влияние на условия жизни и здоровье населения.

В рамках социально-гигиенического мониторинга в 2012 году в период с мая по октябрь ежемесячно проводились исследования качества почвы по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям в 10-ти контрольных точках на территории г. Абакана, в том числе на детских площадках, в парках и зонах отдыха, территориях ЛПУ.

В 2012 году удельный вес проб, несоответствующих гигиеническим нормативам:

- по санитарно-химическим показателям составил 16,6% по содержанию цинка (в 2011 г. – 15,1% по содержанию 3,4-бенз(а)пирена, цинка; в 2010г. данный показатель составлял 6% по содержанию свинца и меди);

- по микробиологическим показателям составил 30% по индексу БГКП (в 2011г. - 51,5% по индексу БГКП; в 2010г. – 53% по индексу БГКП);

- по паразитологическим показателям составил 0% (в 2011г. - 12,1% (обнаружены жизнеспособные яйца токсокар), в 2010г.- 15,1% (обнаружены жизнеспособные яйца токсокар, единичные жизнеспособные яйца аскарид и широкого лентеца).

Количество проб почвы, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим и паразитологическим показателям, в 2012 году уменьшилось соответственно на 21,5% и 12,1%.

Несмотря на это, до настоящего времени не проводится мытье и дезинфекция контейнеров, не решается проблема организации площадок для выгула собак, что способствует загрязнению территории города и зон отдыха, а также росту паразитарной заболеваемости населения. Недостаточно внимания уделяется сбору и удалению отходов в районах расположения гаражных массивов и частного сектора.

Необходимо отметить, что образуется большое количество отходов, утилизация которых осуществляется на расстоянии 20 км от города. Из-за недостатка транспорта не обеспечивается их своевременное удаление.

Состояние питания населения и обусловленные им болезни. Питание населения г.Абакана продолжает характеризоваться недостаточным потреблением молочных продуктов, рыбы и рыбопродуктов, фруктов, яиц.

В общей структуре потребляемых продуктов преобладают хлеб и макаронные изделия, мука, крупы. Это приводит к дефициту белка животного происхождения, витаминов, ряда микронутриентов, пищевых волокон.

Отсутствие сбалансированного питания является одной из причин возникновения алиментарно-зависимых заболеваний, ведущие места в которых занимают болезни органов пищеварения, эндокринной системы, кроветворных органов.

**Заболеваемость населения, связанная с алиментарным фактором
(на 100 тыс. населения)**

Заболевания	Период наблюдения		
	2010г.	2011г.	2012г.
Болезни органов пищеварения	11556,3	11408,3	10986

в т.ч. гастрит, дуоденит	2900,0	3116,3	3207,6
Язвенная болезнь желудка	1022,5	1009,4	1007,3
Анемия	1553,0	1533,1	1315
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, обмена веществ	11735,3	11585,1	12413,7
в т.ч. ожирение	947,3	935,2	1434,2

В течение 2010 – 2012 гг. наблюдается выраженная тенденция к росту заболеваний населения гастритом и дуоденитом: показатель заболеваемости вырос с 2900 до 3207,6, прирост заболеваемости составил 10,6%.

На высоком уровне держится заболеваемость язвенной болезнью желудка - показатель заболеваемости в 2012г. на 16,6% превышает республиканский (по РХ – 863,7).

Отмечается рост числа лиц, страдающих ожирением: показатель заболеваемости по отношению к 2011 году увеличился в 1,53 раза и в 1,32 раза выше республиканского (по РХ -1079,3).

На протяжении многих лет на высоком уровне сохраняется распространенность заболеваний, обусловленных дефицитом йода: показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 3652,9 против 3462 в 2011г. и 3193,4 в 2009г., т.е. прослеживается динамика роста.

Профилактика йоддефицитных заболеваний по-прежнему осуществляется, в основном, за счет насыщения потребительского рынка йодированной солью, использованием ее для приготовления блюд в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях, ЛПУ.

Выпуск обогащенных микронутриентами массовых видов продуктов питания проводится в очень небольших объемах, как и раньше, только на двух предприятиях по производству бутилированной воды, обогащенной йодом, и хлеба, обогащенного витаминами.

Региональная целевая программа по профилактике йоддефицитных заболеваний не действует (не финансируется) в течение последних семи лет.

В 2012 году продолжался мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО или содержащими ГМО: исследована 101 проба, ГМО ни в одной из проб не выявлены.

По-прежнему актуальной остается проблема предупреждения негативного влияния на здоровье населения алкогольной и спиртосодержащей продукции.

В рамках осуществления контроля за оборотом алкогольной продукции проведено исследование 10 проб. Все пробы соответствовали гигиеническим нормативам.

В истекшем году в г.Абакане впервые за несколько лет зарегистрировано уменьшение числа острых отравлений химической этиологии в сравнении с 2011 годом на 7,1% (с 252 случаев до 234 случаев).

Уменьшилось и количество отравлений со смертельным исходом – с 87 до 69 случаев. В общем числе химических отравлений их удельный вес снизился с 34,5% в 2011г. до 29,5%.

Структура причин острых химических отравлений не изменилась: стабильно первое и второе ранговые места принадлежат отравлениям лекарственными препаратами и спиртосодержащей продукцией: 38,5% и 21,8% соответственно.

В структуре смертности от острых бытовых отравлений по-прежнему лидирующее положение занимают отравления спиртсодержащими жидкостями – 65,2% (в 2011г. – 54%), на втором месте – отравления угарным газом – 15,9%.

Пищевые продукты в результате действия многочисленных факторов могут быть носителями загрязнителей химической природы.

В 2012 году на санитарно-химические показатели исследовано 660 проб, из которых не отвечали требованиям нормативов 2 пробы (0,3%) по содержанию нитратов (в 2011 году все пробы соответствовали гигиеническим нормативам).

Одной из приоритетных проблем остается загрязнение пищевых продуктов микроорганизмами. В рамках контроля за биологической безопасностью исследовано 2702 пробы. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в прошедшем году значительно сократился и составил 4,5% (в 2011г. – 11,2%, в 2010г. – 10,2%); показатель по Российской Федерации за 2011г. – 4,84%.

Отмечается снижение доли неудовлетворительных проб по всем группам эпидемиологически значимых пищевых продуктов.

Случаи пищевых отравлений, связанных с продукцией предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, в г.Абакане не регистрировались в течение 15 лет.

Во вредных и опасных **условиях труда** работает свыше 30% от общей численности работающих в промышленности. Около трети из них – женщины. В промышленности, строительстве, транспорте и связи и других отраслях более 13 тыс. человек работают в условиях повышенной запыленности и загазованности воздуха рабочей зоны, повышенного уровня шума, вибрации, ЭМП, неблагоприятного микроклимата и др.

Одной из причин неблагоприятных условий труда остается использование морально устаревших технологий; износ машин и оборудования зачастую составляет более 50% (ОАО «Абаканский опытно - механический завод», ОАО «Абаканвагонмаш» и др.)

По результатам лабораторных исследований факторов рабочей среды (параметры освещенности, микроклимата, уровни шума, концентрация пыли и аэрозолей в воздухе рабочей зоны) в течение 2012 года установлено:

- 87,6% рабочих мест промышленных предприятий (от обследованного количества) не соответствовали гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата;

- 27,8% - по параметрам освещенности;

- 31,1% - по уровню шума;

- 50,0% - по уровню вибрации;

- 13,1% - по концентрации пыли и аэрозолей в воздухе рабочей зоны.

В 2012 году медицинский осмотр прошли 12005 человек. В системе здравоохранения из 6217 работающих обследован только 1251 человек (чуть более 20%), в системе образования из 8647 работающих - 2183 человека (около 25%).

В 2012 г. на территории г. Абакана зарегистрировано 6 случаев профессионального заболевания (в 2011 г. - 6) у бывших сотрудников Абаканского объединённого авиаотряда Красноярского управления ГА.

Радиационная обстановка. В 2012 г. в г. Абакане радиационная обстановка по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась. Радиаци-

онных аварий и радиационных аномалий не установлено. В целом по городу гамма-фон близок к уровню естественного.

В течение года не выявлено проб пищевых продуктов, строительных материалов, товаров народного потребления, не соответствующих нормам радиационной безопасности.

На протяжении ряда лет прослеживается прямая зависимость состояния здоровья детей и подростков от **условий обучения и воспитания.**

Детских и подростковых учреждений, относящихся к 3 группе санэпидблагополучия, не зарегистрировано.

Увеличился удельный вес образовательных учреждений различных видов, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровням освещенности, параметрам микроклимата, уровням электромагнитного излучения (ЭМИ) в кабинетах информатики.

Удельный вес образовательных учреждений, в которых не соблюдаются параметры микроклимата в г.Абакане - 96,8%, значительно превышает среднереспубликанский показатель (55,1%), из них в большинстве случаев измеренные температуры воздуха были выше нормативных значений. В данном случае необходимо соблюдать режим проветривания помещений, устанавливать приборы регулирования подачи теплоносителя в систему отопления объектов.

Удельный вес образовательных учреждений, в которых не соблюдаются требования безопасности внутришкольной среды по уровням ЭМИ в кабинетах информатики ниже среднереспубликанского показателя и составляет 6,7% (среднереспубликанский показатель – 26%).

Удельный вес замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, остается на высоком уровне и составляет 28,8% (в 2011г. – 49,4%). Основная доля исследованных замеров искусственной освещенности, не отвечающих гигиеническим нормативам, приходится на общеобразовательные учреждения (44% от общего числа не соответствующих замеров) и детские дошкольные учреждения (27,7% от общего числа не соответствующих замеров), учреждения начального и среднего профессионального образования (15,9%). Использование в образовательных учреждениях светильников, не отвечающих требованиям к уровням освещенности, несвоевременная замена перегоревших ламп и чистка осветительной арматуры являются наиболее распространенными причинами нарушений. При этом они могут быть легко устранены работниками учреждения. Повсеместное применение технических средств обучения, уровни освещенности, не соответствующие санитарно-гигиеническим нормативам, высокая учебная нагрузка – все это способствует снижению остроты зрения обучающихся детей.

Намного лучше других территорий г Абакан выглядит по охвату горячим питанием школьников.

**Охват горячим питанием школьников
общеобразовательных учреждений г. Абакана (%)**

	2010г.	2011г.	2012г.
г. Абакан	89,9	91,9	91,7

Республика Хакасия	82,2	86,2	87,9
--------------------	------	------	------

Охват горячим питанием школьников общеобразовательных учреждений г.Абакана (91,7%) превышает среднереспубликанский показатель (87,9%). Из общего числа школьников организованно питается 100% учащихся начальных классов (2011г. – 95,2%) и 85,0% учащихся 5–11 классов (2011г. – 89,4%).

Льготным питанием в общеобразовательных школах обеспечены только дети из социально незащищенных семей – это 4667 школьников (27,7%), в 2011 году – 4667 школьников (28,1%).

В отчетном году усредненная стоимость завтрака составляет 25 рублей, обедов – 40 рублей. Меню составляется с учетом стоимости продуктов, а не физиологических норм питания, необходимых для нормального роста и развития. Это подтверждается результатами лабораторных исследований проб готовых блюд в общеобразовательных учреждениях за отчетный год: нестандартной являются каждая третья проба по калорийности и полноте вложения основных пищевых веществ, а также по вложению витамина «С».

В результате оптимизированной работы по конкурсному отбору поставщиков продуктов питания в образовательные учреждения наметилась положительная динамика в решении проблем макро-и микронутриентной недостаточности при организации питания школьников. Кроме того, что в рационе питания школьников используется только йодированная соль, учащиеся 12-ти образовательных учреждений получают хлеб, обогащенный микронутриентами и йодом. Также школьники 1-4 классов и предшкольной подготовки получают «школьное» молоко», обогащенное витаминами и микроэлементами.

Условия обучения, не отвечающие требованиям санитарных правил, негативно сказываются на здоровье детей и подростков.

В структуре заболеваемости детского населения традиционно первое место занимают болезни органов дыхания. Их возникновению в значительной степени способствует несоблюдение воздушно-теплового и противоэпидемического режимов в детских и подростковых учреждениях.

Использование в детских и подростковых учреждениях мебели без учета росто-возрастных особенностей воспитанников и учащихся создает условия для формирования нарушений осанки. Распространенность этих функциональных расстройств у детей возрастает с периода осмотров перед поступлением в школу до осмотра в момент перехода к предметному обучению в 10 раз (с 4,3% до 44,1%).

Интенсификация учебного процесса в условиях недостаточных уровней освещения оказывает влияние на рост патологии органов зрения (в т.ч. близорукость). Результаты ежегодных профилактических медицинских осмотров школьников за ряд лет свидетельствуют о том, что с увеличением срока обучения в школе увеличивается количество учащихся с пониженной остротой зрения. В 2012 году перед поступлением в школы процент детей с нарушением зрения составил 6,5%, в конце 1-го года обучения – 24,8%, в возрасте 15 лет – 26,9%.

III. Заключение и рекомендации

В демографическом развитии г. Абакана сохраняется положительная тенденция естественного прироста населения, в 2012 году данный показатель соста-

вил «+» 2,79. Улучшение демографической ситуации обусловлено ростом показателя рождаемости и снижением смертности населения.

При оценке заболеваемости населения установлено, что уровень заболеваемости в 2012 году увеличилась по сравнению с 2011 годом незначительно (на 2,75%) и составил 1833,4 на 1000 населения (республиканский показатель – 1653,2). При ранжировании территорий республики город Абакан занимает 3 ранговое место из 13 административных территорий.

С целью предупреждения влияния вредных факторов окружающей среды на здоровье населения г. Абакана рекомендуется организация следующих мероприятий:

1. Проведение мероприятий по снижению вредного воздействия атмосферного воздуха на здоровье населения:

1.1. Оптимизация транспортной схемы города: повышение пропускной способности автомагистралей путем строительства развязок, дублирующих объездные автодороги, упорядочение мест парковки и хранения автотранспорта, расширение территорий в центральных районах города, запрещенных для использования автотранспортом, вынесение из селитебной зоны автовокзала

1.2. Контроль за хозяйствующими субъектами по выполнению требований СанПиН 2.2.1/2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов» в части разработки проектов, организации санитарно-защитных зон и корректировки программ производственного контроля по обеспечению лабораторного контроля за качеством атмосферного воздуха

2. Проведение мероприятий по снижению загрязнения почвы:

2.1. Ликвидация очагов стихийных несанкционированных свалок

2.2. Организация площадок для выгула домашних животных

2.3. Эксплуатация полигонов твердых бытовых отходов в соответствии с требованиями санитарных норм и правил

2.4. Рассмотрение вопроса о строительстве мусоросортировочной станции, которая должна значительно уменьшить количество отходов, подлежащих утилизации

3. Проведение мероприятий по обеспечению населения города доброкачественным и безопасным продовольственным сырьем и пищевыми продуктами, по организации правильного полноценного питания; обеспечение выполнения профилактических мероприятий по профилактике алиментарно-зависимых состояний:

3.1. Финансовая поддержка малого и среднего бизнеса по выпуску продуктов, обогащенных йодом, микронутриентами

4. Реализация мероприятий, направленных на улучшение условий труда и профилактику профессиональных заболеваний

5. Реализация мер по гигиеническому обучению населения, пропаганда здорового образа жизни, финансирование мероприятий

6. Организация взаимодействия с общественными организациями в области формирования здорового образа жизни, предупреждения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний.

7. Обеспечение перехода на более современные источники освещения; контроль за своевременной заменой перегоревших ламп и чисткой осветительной

арматуры в целях снижения уровня заболеваемости глаз (снижения остроты зрения) у обучающихся детей и подростков