

«ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ» ЗА 2012 г.

І. 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.

ІІ. Среда обитания и здоровье населения

1.Медико-демографические показатели

По оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Хакасия численность постоянного населения республики на 01.01.2013 составляла 533 025 человек. Доля сельского населения в общей численности по сравнению с 2011 годом не изменилась и составляет 32,3% (городское – 67,7%).

Продолжилась тенденция снижения численности населения в городах Абазе, Саяногорске, Сорске, Боградском, Орджоникидзевском, Ширинском, Таштыпском, Аскизском районах.

По данным ГКУЗ РХ «Медицинский информационно - аналитический центр» в Республике Хакасия в 2012 году зарегистрировано 8503 родившихся (2011г. – 8052), показатель рождаемости составил 15,96 на 1000 населения. Ежегодно уровень рождаемости по республике превышает средний по Российской Федерации.

По сравнению с предыдущим годом рост рождаемости населения отмечен практически на всех территориях республики, кроме Таштыпского района (снижение показателя на 6,7%). Высокий уровень рождаемости населения зарегистрирован в Аскизском (23,8) и Бейском (20,89) районах.

Общий коэффициент смертности населения республики уменьшился в сравнении с 2011 годом на 1,17% и составил 13,29 на 1000 населения.

Рост показателя смертности отмечен на 4 территориях: Ширинский район (10,34%), г.Абакан (8,6%), Боградский район (5,93%) и г. Черногорск (0,92%).

Высокий уровень смертности населения (17-18 случаев на 1000 человек) зарегистрирован на 3 территориях: Боградский, Орджоникидзевский, и Ширинский районы.

Структура смертности не меняется, лидирующие позиции занимают болезни системы кровообращения (50,7%), новообразования (14,5%) несчастные случаи, травмы и отравления (14,3%).

Наметившаяся тенденция роста рождаемости и снижения смертности населения республики за последние годы привела к естественному приросту населения, составившему 2,67 на 1000 населения (2011 г. – 1,7).

В 2012 году естественная убыль населения наблюдалась в 4 территориях (гг.Абаза, Сорск, Ширинский и Богградский районы), на данных территориях смертность выше, чем рождаемость.

В 2012 году удельный вес трудоспособного населения составляла 56,2%, старше трудоспособного возраста – 20,8%.

Уровень младенческой смертности в 2012 году по сравнению с предыдущим годом вырос в 1,4 раза и составил 13,36 на 1000 родившихся живыми. Высокий уровень младенческой смертности (22-17 на 1000 родившихся живыми) регистрируется на 4 территориях: Ширинский, Богградский, Аскизский, Бейский районы. В Алтайском районе, гг.Абакане, Черногорске, Бейском, Ширинском районах показатели детской смертности за прошедший год выросли в 2 - 4 раза.

2. Заболеваемость населения

В 2012 году показатель заболеваемости всего населения увеличился по сравнению с предыдущим годом и составил 1653,2 на 1000 населения (в 2011 г. – 1623,3), темп прироста составил 1,8%. Наиболее неблагоприятными территориями (с высоким уровнем заболеваемости) являются Орджоникидзевский район, гг. Абакан, Черногорск.

По данным регионального информационного фонда социально - гигиенического мониторинга проведено ранжирование территорий по общей заболеваемости. Ранжирование по административным территориям республики показало, что самый высокий показатель распространённости заболеваний, превышающий средний уровень по республике среди населения в 2012 году, зарегистрирован в Орджоникидзевском районе – 2051,1 (в 2011г. -2167,9), самый низкий показатель в Богградском районе – 899,7 на 1000 населения (в 2010 г. – 931,3) .

В 2012 году структура заболеваемости населения не претерпела изменений. По-прежнему лидирующее место занимают болезни органов дыхания (20,9%), на втором месте - системы кровообращения (13,1%), на третьем - болезни мочеполовой системы (12,2%).

В 2012 году уровень заболеваемости органов дыхания выше, чем в среднем по республике, зарегистрирована в Орджоникидзевском, Бейском, Аскизском районах, гг. Абакане, Сорске (от 675,8 до 394,9 на 1000 населения, при средней по республике -339,5).

Уровень общей заболеваемости болезнями системы *кровообращения* выше, чем в среднем по республике (207,6 на 1000 населения) в гг. Черногорске (264,2), Абакане (293,2), Сорске (248,2). В 2012 году по данному классу болезней заболеваемость осталась практически на уровне прошлого года. Наблюдался рост болезней *эндокринной системы* на 2,5. К территориям риска по заболеваемости *эндокринной системы* относятся: гг. Абакан (87,0 на 1000 населения), Усть-Абаканский район (75,0 на 1000 населения), при среднем по республике – 65,4.

Доля *новообразований* в общей заболеваемости по республике, как и в России, составляет 2,3%. К территориям с высоким уровнем распространённости новообразований относятся Орджоникидзевский район (40,0 на 1000 населения), гг. Черногорск (65,4 на 1000 населения), Абакан (42,2 на 1000 населения), Сорск (42,7 на 1000 населения) при средней по республике – 38,4 на 1000 населения).

На достаточно высоком уровне остается заболеваемость беременных, которая сопровождается ростом осложнений беременности, родов и послеродового периода. Особую опасность вызывает число беременных с анемией, отеками, протеинурией, артериальной гипертензией и болезнями мочеполовой системы.

В 2012 году в структуре заболеваний, предшествовавших или возникших во время беременности, эти патологии составляли 29,2%. Данные патологии ведут к увеличению числа детей, родившихся больными.

Показатель общей заболеваемости у *детей* по сравнению с 2011 годом (2032,6) уменьшился на 1,1% и составил 2009,6 на 1000 детского населения. В 2012 году среди детского населения самый высокий уровень общей заболеваемости зарегистрирован в г. Сорске (2681,7) и Орджоникидзевском районе (2608,3). Показатель общей заболеваемости детского населения в г. Саяногорске составил 2183,9 на 1000 детского населения (в 2011 г. – 2412,2).

В 2012 году в структуре заболеваемости детей наибольшую часть составили болезни органов дыхания 47,9%, (2011г. – 48,2%); второе место занимают болезни органов пищеварения 7,0% (2011 г – 6,9%); третье - травмы и отравления – 6,4 % (2011 г. - 6,92%); и на четвертом месте болезни кожи и подкожной клетчатки 6,1% (2011 г. – 6,0%).

Среди *подросткового* населения показатель заболеваемости составил 2098,9 (в 2010г. -1760,8, в 2011г. - 1821,7) на 1000 подростков. Уровень общей заболеваемости подросткового населения, превышающий средний показатель по Республике Хакасия, в 2012 году наблюдался в 7 административных территориях из 13.

Структура заболеваемости подросткового населения по сравнению с 2011 годом не изменилась. В 2012 году первое место занимали болезни органов дыхания 29,1% (в 2011г. - 32,1%); на втором – органов пищеварения – 11,9% (в 2011г. -11,4%); на третьем – травмы и отравления – 9,6% (в 2011г.-10,1%), на четвертом – болезни глаз и придаточного аппарата - 6,9%.

Среди *взрослого* населения уровень общей заболеваемости в 2012 году составил 1553,3 на 1000 человек. Самый высокий уровень общей заболеваемости зарегистрирован в г. Черногорске (1913,3) и Орджоникидзевском районе (1859,8).

В 2012 году уровень общей заболеваемости взрослого населения, превышающий средний показатель по Республике Хакасия наблюдался в 3 административных территориях.

В структуре распространенности заболеваний взрослого населения в 2012 году наибольшую часть составили болезни системы кровообращения – 16,6% (в 2010г.- 17,7%; в 2011г.– 17,33). Наиболее высокий уровень заболеваемости органов системы кровообращения отмечен в г. Абакане (показатель заболеваемости на 1000 населения – 364,6), г. Черногорске (328,3), г. Сорск 313,4, при республиканском показателе 259,0 на 1000 населения.

На втором месте болезни органов дыхания – 12,4% (в 2010г. -12,6%, 2011г. – 12,4%). Территориями с наиболее высоким уровнем заболеваемости органов дыхания являются Орджоникидзевский район – показатель заболеваемости на 1000 населения составил 386,8 (при республиканском 193,3), г. Абакан 262,0; г.Сорск -195,4.

На третьем месте болезни костно-мышечной системы – 10,46% (в 2011г.- 10,6%,).

В структуре *первичной заболеваемости населения* в целом по республике в 2012 году первое место по-прежнему занимали болезни органов дыхания – 36,2% (в 2011г.- 35,5%), травмы и отравления – 14,15% (в 2011г. - 14,1%).

В 2012 году в структуре первичной заболеваемости детского населения болезни органов дыхания занимают первое место – 55,5%; на втором месте – травмы и отравления – 7,5% (в 2011 г. – 8,1%), на третьем – инфекционные и паразитарные заболевания – 6,7%, на четвертом месте болезни органов пищеварения – 5,7%.

По данным регионального информационного фонда токсикологического мониторинга в 2012 году в республике зарегистрировано 735 случаев острых отравлений химической этиологии (в 2011 г. – 885, в 2010 г. – 920; в 2009 г. - 870), из них с летальным исходом – 264 (35,9%), в 2011 г. - 321 (36,3%), в 2010 г. - 293 (31,8%), в 2009 г. – 237 (27%). По сравнению с 2011 годом количество отравлений уменьшилось на 150 случаев и количество случаев с летальным исходом также уменьшилось на 57.

За 2012 год зарегистрировано 150 случаев острых отравлений от токсического действия алкоголя (в 2011г. – 232, в 2010г. - 219, в 2009г. – 202), из них со смертельным исходом – 129 (в 2011г.- 168, в 2010г. - 160, в 2009г. – 127).

2. Состояние среды обитания

В рамках социально-гигиенического мониторинга лабораторный контроль за качеством и безопасностью среды обитания населения республики проводился в 140 точках постоянного наблюдения: контроль за атмосферным воздухом в 4 точках, за питьевой водой централизованного водоснабжения - в 76 точках, за почвой – в 44, водой открытых водоемов – 16.

Одной из причин негативного влияния на здоровье населения является загрязнение **атмосферного воздуха**.

На формирование качества атмосферного воздуха в Республике Хакасия влияют различные факторы, в том числе степень индустриализации, наличие сетей магистралей с интенсивным транспортным движением, значительное количество топок частного сектора, а также географическое положение и климатические особенности. Республика Хакасия расположена в зоне повышенного природного потенциала загрязнения атмосферы, который характеризуется частой повторяемостью штилей и приземных инверсий, что затрудняет рассеивание вредных веществ и способствует их накоплению в атмосфере.

Контроль за качеством атмосферного воздуха населенных мест осуществлялся в городах Абакане, Черногорске, Саяногорске на 4 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 по взвешенным веществам составляет 3,2% (в 2011г. - 11,3%; 2010г. - 22,6%), по оксиду углерода – 6,2% (в 2011г. - 19,1%; 2010г.- 9,4%), по бенз(а)пирену – 86,4% (в 2011г. - 83,3%; 2010г.- 95,8%). В г. Черногорске превышение ПДК в пробах атмосферного воздуха по взвешенным веществам – 3,2% (в 2011г. - 7,4%; 2010г.- 3,3%), по формальдегиду – 0,22% (в 2011г. - 0,4%; 2010г. – 0%), по бенз(а)пирену – 91% (в 2011г. - 100%; 2010г. - 100%); в г. Саяногорске по оксиду

углерода – 0,44% (в 2011г. - 3,6%; 2010г. - 8,4%), по бенз(а)пирену – 81,8% (в 2011г. - 66,6%; 2010г. - 75%).

Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2010 – 2012 гг. (превышение ПДК в 5 и более раз) являлись бенз(а)пирен и взвешенные вещества. К территории «риска» по высоким уровням загрязнения бенз(а)пиреном атмосферного воздуха более 5 ПДКсс относится г. Черногорск. Под воздействием вредных веществ, превышающих гигиенические нормативы (ПДКсс) в 5 и более раз, в 2010-2012 гг. проживало около 80 тыс. человек.

Доля проб атмосферного воздуха с превышением максимально разовой ПДК по приоритетным загрязнителям (%) за 2010- 2012 гг.

Ингредиенты	2010г.	2011г.	2012г.
Бенз/а/пирен	75-100	66,6-100	81,8-91
Взвешенные вещества	1,1-22,6	2,9-11,3	0,66-3,2
Углерод оксид	1,1-9,4	2,6-19,1	0,44-6,2
Формальдегид	0	0-0,4	0-0,39

В результате превышения содержания бенз(а)пирена, оксида углерода, формальдегида и взвешенных веществ индекс загрязнения атмосферы г. Абакана характеризуется как «**высокий**» (11,48), г. Черногорска как «**очень высокий**» (13,74), в г. Саяногорске - «**высокий**» - (8,75).

Наибольшую долю в структуре выбросов составляют загрязняющие вещества (бенз(а)пирен, оксид углерода, формальдегид), связанные с процессами сжигания различных видов топлива, в т.ч. автомобильного. В целом на территории Республики Хакасия зарегистрировано 197434 автотранспортных средства, из них легковых – 144729. К числу приоритетных загрязнителей атмосферы, поступающих с отработанными газами автомобилей, относятся бенз(а)пирен, оксид углерода, формальдегид.

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, опасным для человека даже при малой концентрации. Загрязнение атмосферного воздуха сопровождается неблагоприятными метеорологическими условиями – инверсией температуры, слабой скоростью ветра (0-1м/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 сердечнососудистых патологий.

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	16,0	II-болезни системы кровообращения	9,9	II-болезни системы кровообращения	13,8
III-болезни мочеполовой системы	12,6	III-болезни костно-мышечной системы	9,1	III-болезни глаза	7,8	III-болезни костно-мышечной системы	12,4

В структуре заболеваемости населения республики лидирующее место занимают болезни органов дыхания – 21,0%, на втором месте болезни системы кровообращения – 12,6%, на третьем – мочеполовой системы – 12,6%.

По данным учреждений здравоохранения заболеваемость органов дыхания является основной причиной обращаемости населения за медицинской помощью.

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.

Водоснабжение

Водоснабжение Республики Хакасия осуществляется из 196 источников централизованного водоснабжения, которые обеспечивают питьевой водой 88,1% населения.

В 2012 г. по Республике Хакасия доля источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, составила 65,8% (в 2011 г. – 67,1%, в 2010 г. – 65,1%), из них из-за отсутствия зон санитарной охраны - 65,3% (в 2011 г. – 62,5%, в 2010г. – 65,1%).

Подробная информация о лабораторных исследованиях питьевой воды представлена ранее в докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Хакасия в 2012 году», который также представлен в свободном доступе на сайте Управление Роспотребнадзора по Республике Хакасия (<http://19.rospotrebnadzor.ru/documen/doclad>).

По материалам проверок и по результатам социально-гигиенического мониторинга в 2012 году подготовлено и направлено в суды республики 3 исковых заявления в отношении управляющих компаний и администраций муниципальных образований в защиту неопределенного круга лиц потребителей с целью

прекращения подачи холодной воды из 3 сельских скважин (сс. Зеленое и Солнечное Усть – Абаканского района, с. Белый Яр Алтайского района). Исковые требования судом удовлетворены, что требует от органов исполнительной власти принять оперативные решения по обеспечению данных населенных пунктов питьевой водой гарантированного качества. По решению Верховного Суда Республики Хакасия Жемчужнинский поссовет обязан провести реконструкцию насосно-фильтровальной станции питьевого водоснабжения в срок до 01.12.2013.

Также решением Усть-Абаканского районного суда от 02.04.2013 до 25.12.2013 в пгт. Усть-Абакан необходимо прекратить использование 2-х действующих скважин, не соответствующих требованиям санитарного законодательства, что особенно важно, так как водой из этих скважин обеспечивается более 5 тыс. населения поселка и социально значимые объекты (школы, детский сад).

Открытые водоемы. В республике 65 водоемов используются для хозяйственно-питьевого и культурно-бытового назначения. Для питьевого водоснабжения используют реки Енисей, Абакан, Чулым и озеро Иткуль, остальные водоемы - в рекреационных целях.

Основной причиной загрязнения водных объектов являются недостаточно очищенные или неочищенные сточные воды, сбрасываемые в водные объекты.

Практически во всех районных центрах республики существующие канализационные очистные сооружения находятся в изношенном состоянии. Наиболее критическая ситуация складывается в муниципальных образованиях п. Вершина Теи и с. Белый Яр, где очистные сооружения не функционируют и не подлежат реконструкции, так как полностью отсутствует производственно - технологическое оборудование и сброс стоков производится на ландшафт, либо в бассейн рек и водохранилищ.

В 2012 году в период с мая по октябрь в рамках социально – гигиенического мониторинга на территории Республика Хакасия проводились лабораторные исследования качества воды водоемов рекреационного назначения по санитарно – химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям. Лабораторными исследованиями было охвачено 16 водоемов, в том числе республиканского значения, такие как озера Шира, Иткуль, Туз, Беле, Баланкуль и другие.

В 2012 г. доля проб воды из водоемов, неудовлетворительных по санитарно-химическим показателям, составила 8,8% (в 2011 г. – 7,3%, в 2010 г. – 35,4%), по микробиологическим показателям – 13,3% (в 2011 г. – 19,8%, в 2010 г. – 28,1%), по паразитологическим показателям – 7,4% (в 2011 г. – 5,8%, в 2010 г. – 9,2%).

Почва. В 2012 г. по сравнению с 2011 г. по Республике Хакасия доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизилась с 29,7 до 16 %, по санитарно-химическим показателям увеличилась с 2,5 до 3,4%, по паразитологическим показателям снизилась с 5,6% до 4,2%.

Наибольшее количество проб, не соответствующих санитарно - гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, наблюдалось в гг. Саяногорске и составило 26% (в 2011г. - 6,7%), Абакане - 14,3% (в 2011г. - 4,4%), Черногорске - 14% (в 2011г. - 34%); по санитарно-химическим показателям в г.Абакане составило 10% (в 2011г. - 10%), в пгт. Шира - 5,4% (в 2011г. - 2,3%), в г. Черногорске - 1,3% (в 2011г. - 0%); по паразитологическим показателям отме-

чалось в г. Абакане и составило 6,2% (в 2011г. - 9,7%), Черногорске - 3,3% (в 2011г. - 0,5%), Саяногорске - 3% (в 2011г. - 9,6%).

По результатам проводимых проверок установлено, что отсутствует должная организация и координация со стороны администраций муниципальных образований по вопросам благоустройства и санитарной очистки территории населенных мест, что приводит к массовым несанкционированным свалкам (частный сектор, промышленные зоны, гаражные кооперативы, дачные общества).

По-прежнему не решается проблема организации площадок для выгула домашних животных. Несоблюдение правил содержания домашних животных, наличие бродячих животных приводит к циркуляции возбудителей паразитарных заболеваний, передающихся через почву. В почве, в том числе на детских площадках и в зонах отдыха, яйца гельминтов способны сохранять жизнеспособность в течение многих лет, и являются причиной высокого уровня заболеваемости населения, особенно детского, токсокарозом.

Уборка и вывоз мусора с территории мест массового отдыха населения осуществляются нерегулярно, не систематически. Большинство существующих мест массового отдыха продолжают оставаться «дикими», несмотря на то, что количество отдыхающего населения (соответственно производимого мусора) на них зачастую больше, чем на официально утвержденных пляжах. Загрязнение берегов водоемов приводит к ухудшению качества воды открытых водоемов.

Утилизация отходов производства и потребления на территории республики остается актуальной, так как в большинстве случаев осуществляется не на полигонах, а на неусовершенствованных свалках.

Радиационная обстановка по сравнению с предыдущими годами не изменилась. Радиационных аварий и радиационных аномалий не установлено.

Остается актуальной проблема качество питьевой воды по показателям радиационной безопасности.

Ежегодно в республике регистрируется от 40 до 75% проб воды из водоисточников и водопроводов централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения с общей α -активностью, не соответствующей нормам радиационной безопасности. Превышение наблюдается в воде подземных источников водоснабжения и обусловлено содержанием в ней естественных радионуклидов. Наиболее актуальна данная проблема в Алтайском, Бейском, Боградском, Ширинском, Усть - Абаканском районах. Количество населения, пользующегося такими водоисточниками, составляет около 73 тыс. человек.

Питание населения. Анализ фактического питания населения Республики Хакасия свидетельствует о том, что при наметившейся положительной динамике сохраняется дефицит потребления основных групп пищевых продуктов в сравнении с физиологическими нормами: молока и молочных продуктов – на 28,8%, мяса и мясопродуктов – на 13,4%, яиц – на 29%, овощей и продовольственных бахчевых – на 28,1%, фруктов и ягод – на 27,3%.

Пониженное потребление на душу населения данных продуктов, обладающих наибольшей биологической ценностью, приводит к недостатку белка, витаминов, микроэлементов.

Низкий уровень потребления полноценного белка, витаминов, ряда минеральных веществ, несбалансированность питания обуславливают рост алиментарно-зависимых заболеваний.

В 2012г. зарегистрирован рост заболеваемости по всем классам болезней, наиболее значительный по классу болезней эндокринной системы – в 1,47 раза в сравнении с 2011 годом.

На 21% вырос показатель заболеваемости по классу болезней органов пищеварения, в том числе гастритом и дуоденитом – на 17,5%, язвенной болезнью желудка – на 13,5%.

Заболеваемость населения Республики Хакасия, связанная с алиментарным Фактором, в динамике за 5 лет (на 100 тыс. населения)

Заболевания	Период наблюдения				
	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.
Болезни органов пищеварения	12373,3	11573,3	13820	11075,7	14015,9
в т.ч. гастрит, дуоденит	2573,4	2472,1	3225,5	2675,1	3241,8
Язвенная болезнь желудка	716,5	750,7	945,1	746,7	863,7
Анемия	1033,3	966,4	1032,1	982,5	986,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, обмена веществ	5959,7	6162,5	8394,1	6382,7	9381
в т.ч. ожирение	963,8	734,9	808,6	903,8	1079,3

Сохраняется высокий уровень заболеваемости анемиями – 986,1 на 100 тыс. населения. Наблюдается выраженная тенденция роста заболеваемости ожирением: в истекшем году отмечается самый высокий за 5 лет показатель, составивший – 1079,3.

Значительную часть от всех болезней эндокринной системы по-прежнему составляют заболевания, связанные с дефицитом йода.

Динамика заболеваемости, связанной с дефицитом йода, населения Республики Хакасия за 2008 – 2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы	Период наблюдения				
	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.
Всего, в том числе	2168,5	2034,1	1928,6	2034,6	2084
Дети	850	665,4	474,3	403,6	332,6
Подростки (15 – 17 лет)	1958,9	1797,5	1322,4	1327,6	1215,2
Взрослое население	2454,3	2332,4	2267,7	2383,1	2523,6

В 2012 году отмечается рост йоддефицитных заболеваний по сравнению с 2011 годом на 2,4%.

Рост заболеваемости произошел за счет взрослого населения – показатель увеличился с 2383,3 в 2011г. до 2523,6, т.е. на 5,9%.

Среди детей и подростков зарегистрировано снижение заболеваемости на 17,6% и 8,5% соответственно.

На территориях двух муниципальных образований (г. Абакан и Усть-Абаканский район), как и в прошлом году, показатель заболеваемости на 100

тыс. населения превышает республиканский и составил 3652,9 и 2469 соответственно.

Одним из основных направлений профилактики заболеваний, вызванных дефицитом микронутриентов, является обогащение продуктов массового потребления витаминами, минеральными веществами, микроэлементами.

Однако на территории Республики функционируют лишь три предприятия, выпускающих обогащенную микронутриентами продукцию (по производству хлеба, молока, питьевой бутилированной воды), и объемы их производства чрезвычайно малы – от 3 до 5% в общем объеме производства.

По-прежнему, массовая профилактика йоддефицитных заболеваний осуществляется за счет насыщения потребительского рынка йодированной солью, использования ее для приготовления блюд в детских дошкольных, общеобразовательных и лечебно-профилактических учреждениях, но этого недостаточно для эффективного решения проблемы йоддефицитных заболеваний.

Муниципальные целевые программы по профилактике данных заболеваний на протяжении 2-х лет не действовали ни на одной из территорий республики (в 2010г. такие программы финансировались только в трех территориях: в гг. Абакане, Черногорске и Аскизском районе). Это в большой степени определяет рост йоддефицитных заболеваний.

Таким образом, главными причинами сохраняющегося высокого уровня распространенности заболеваний, обусловленных дефицитом йода, продолжают оставаться:

- недостаточное потребление населением республики основных групп биологически ценных продуктов питания,
- незначительное количество предприятий пищевой промышленности, осуществляющих производство массовых видов продуктов питания, обогащенных витаминами и микроэлементами, в том числе йодом, а также низкие объемы производства данных продуктов,
- отсутствие финансирования целевых программ по профилактике йоддефицитных заболеваний.

В 2012 году продолжался мониторинг за пищевыми продуктами, полученными из ГМО или содержащими ГМО: исследовано 218 проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, наличие ГМО, как и в предыдущие 7 лет, не выявлено.

Загрязнение почвы, водоемов токсичными соединениями и радионуклидами приводит к непосредственному попаданию их в продукты питания, что сказывается на состоянии здоровья населения.

В течение нескольких лет имело место тенденция снижения удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, характеризующим контаминацию пищевых продуктов химическими загрязнителями. Однако, в 2012 году отмечался рост указанного показателя, составившего 0,5% (в 2011г. -0%, 2010г. – 0,4%).

Удельный вес алкогольной продукции, не соответствующей нормативам, составил 9,1% (в 2011г. – 8,5%, в 2010г. - 4,7%).

По данным токсикологического мониторинга, в Республике Хакасия зарегистрировано снижение числа острых отравлений химической этиологии с 885 случаев в 2011 году до 735 случаев (на 17%), в том числе отравлений спиртосодержащей продукцией – на 35,3% (с 232 случаев до 150).

Уменьшилось и число отравлений со смертельным исходом – с 321 случая в 2011г. до 264, или на 17,8%.

Доля алкогольных отравлений со смертельным исходом в общей структуре смертности снизилась с 52,3% в 2011г. и 54,6% в 2010г. до 48,9%.

Вместе с тем, потребление алкогольных напитков и пива на душу населения в Республике выросло с 9,1 до 9,4 л.

Сохраняет свою актуальность проблема загрязнения пищевых продуктов микроорганизмами.

Следует отметить положительную динамику, выразившуюся в снижении удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, в течение 2010 - 2012 гг. (2010г. – 9,7%, 2011г. – 9,5%, 2012г. – 6,5%).

Снижение доли неудовлетворительных проб регистрируется по всем группам эпидемиологически значимых пищевых продуктов, за исключением рыбы и рыбопродуктов.

Микробиологическая безопасность пищевых продуктов обеспечивается, прежде всего, соблюдением санитарно-гигиенических требований, как при производстве, так и на всех этапах оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Во вредных и опасных **условиях труда** работает свыше 30% от общей численности работающих в промышленности и сельском хозяйстве. Около трети из них – женщины. В промышленности, строительстве, транспорте и связи, сельском хозяйстве и других отраслях более 22 тыс. человек работают в условиях повышенной запыленности и загазованности воздуха рабочей зоны, повышенного уровня шума, вибрации, ЭМП, неблагоприятного микроклимата и др.

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих нормативам по физическим факторам, на промышленных предприятиях Республики Хакасия, %

Физические факторы	Период наблюдения				
	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.
Шум	42,2	59,04	47,7	44,2	47,97
Вибрация	25,5	21,05	24,5	32,4	27,37
ЭМП	18,9	48,8	24,3	29,1	30,97
Микроклимат	37,8	39,8	37,1	33,3	37,65
Освещенность	20,2	24,6	39,7	33,4	25,64

Увеличился уровень загрязнения воздуха рабочей зоны веществами 1 и 2 класса опасности.

Неудовлетворительные условия труда оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья работающих, прямым следствием которых является профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности. В 2012 году зарегистрировано 143 случая хронических профессиональных заболеваний у 112 работающих (в 2011 г. - 115 случаев).

В 2012г. периодическим медицинским осмотрам, проводимым в связи с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, подлежало 39396 человек, из них осмотрено 38547, в т.ч. из 23504 женщин осмотрено 23218 (в 2011г.- подлежало 29525 человек, из них осмотрено 28640, в т.ч. из 11737 женщин осмотрено 11369).

При проведении медицинских осмотров выявлено 145 работающих с подозрением на профессиональное заболевание (в 2011г. - 138), в том числе в ОАО «РУСАЛ Саяногорск» - 93 человека, в ОАО Абаканский филиал «Евразруда» - 18 человек, на предприятиях ООО «СУЭК - Хакасия» - 13 человек.

Около половины (45,5%) подозрений на профессиональное заболевание определяется при обращении самих работающих в лечебные учреждения.

В связи с неудовлетворительным качеством медосмотров профзаболевания выявляются на поздних стадиях, в основном при наличии признаков стойкой утраты трудоспособности в своей профессии.

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

В динамике за 5 лет количество детских и подростковых учреждений, относящихся к 3 группе санитарно – эпидемиологического благополучия, уменьшилось на 2,7% и составило 1,1% от общего числа объектов. Эти показатели лучше, чем в среднем по России (2,2%). Наибольшая доля учреждений 3 группы санэпидблагополучия приходится на Таштыпский (7,1%), Орджоникидзевский (2,4%), Ширинский (3,2%), Аскизский (1,83%) районы, что выше среднероссийских показателей. Наибольший удельный вес детских и подростковых учреждений 1 группы в городах Саяногорске (94,6%), Сорске (91,7%), Абазе (100%).

Улучшение санитарно-технического состояния детских и подростковых учреждений в Республике Хакасия в течение последних пяти лет происходит в основном за счет приостановки деятельности учреждений не канализованных, без централизованного водоснабжения (начальные образовательные школы в селах) и в результате проводимых мероприятий по улучшению материально - технической базы образовательных учреждений. Несмотря на проводимые мероприятия, удельный вес детских и подростковых учреждений республики неканализованных, без центрального водоснабжения и отопления в 2-3 раза превышает среднероссийский показатель.

Как и в предыдущем году, наиболее слабая материально-техническая база в общеобразовательных учреждениях. Например, централизованное водоснабжение отсутствует в 36,5% школ республики (в 2009г. – 36,9%, в 2010г. – 37,3%, в 2011г. – 35,2%).

Качество питьевой воды, используемой в детских и подростковых учреждениях, является эпидемиологически значимым показателем безопасности объекта и зависит от состояния водоснабжения конкретной территории. В целом по республике показатели «нестандартных» исследований проб питьевой воды из разводящей сети в образовательных учреждениях ниже среднероссийских, из источников нецентрализованного водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям выше среднероссийских (Усть-Абаканский, Бейский районы).

Наиболее управляемым фактором формирования здоровья детей и подростков является внутренняя среда образовательных учреждений, гигиеническое и эпидемиологическое благополучие которой достигается путем выполнения ряда мероприятий, не требующих значительных затрат: соблюдение воздушно - теплового и светового режимов, рациональное использование учебной мебели. Однако, несмотря на проводимые мероприятия (комплектование школ новой мебелью с регулируемыми параметрами, оборудование дополнительным освещением классных досок и замена устаревших источников освещения на современные), в

образовательных учреждениях по-прежнему выявляются нарушения: нерегулярное проветривание помещений, несвоевременная замена неисправных источников освещения, нерациональное использование учебной мебели, в т.ч. новой. Данные факты подтверждаются результатами лабораторных измерений, проведенных в учреждениях в 2012 году.

Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, по факторам среды обитания в детских учреждениях, %

Параметры	Период наблюдения						
	2009г.		2010г.		2011г.		2012г.
	РХ	РФ	РХ	РФ	РХ	РФ	РХ
Уровень ЭМИ	37,2	16,5	32,8	13,9	25,8	12,7	26,0
Освещенность	55,3	17,1	49,4	16,9	39,3	16,2	47,6
Микроклимат	52,1	10,5	55,4	11,6	43,8	11,2	55,1
Уровень шума	23,9	5,2	19,4	5,4	22,4	4,5	28,3

Неправильная расстановка техники в компьютерных классах и отсутствие заземления по-прежнему являются ведущими причинами высоких уровней электромагнитных излучений. Не соответствует требованиям санитарного законодательства значительное количество замеров ЭМИ – 11,3% (в 2011 году – 4,3%).

Удельный вес образовательных учреждений республики, в которых не соблюдаются параметры микроклимата (55,1%), значительно превышает среднероссийский показатель (11,2%). Большею частью температура воздуха выше нормативных значений, т.е. необходимо соблюдать режим проветривания помещений, устанавливать приборы регулирования подачи теплоносителя в систему отопления объектов. Удельный вес образовательных учреждений, в которых не соблюдаются параметры микроклимата, значительно превышает среднереспубликанский показатель в гг. Абакане (96,8% обследованных учреждений), Саяногорске (82,3%), Сорске (87,5%), Алтайском (100%), Бейском (77,8%) районах.

Продолжается работа по оборудованию дополнительным освещением классных досок и замене устаревших ламп накаливания на современные люминесцентные лампы. В 2012 году параметры освещения были исследованы в 338 учреждениях, из них 47,6% учреждений не отвечают санитарным нормам и правилам (в 2011 г. из обследованных 364 учреждений не отвечало требованиям 39,3%).

Высокий удельный вес замеров искусственной освещенности, не соответствующих гигиеническим нормативам, связан с имеющимися проблемами инженерно - технического обеспечения: старая система электроснабжения, неправильное расположение светильников, несвоевременная замена неисправных источников искусственного освещения, отсутствие местного освещения над классными досками, либо оборудование местного освещения без учета требований санитарных правил, неправильная расстановка мебели в классах.

Проблемными территориями по несоблюдению уровней освещенности в образовательных учреждениях в 2012 году являлись гг. Абакан (28,8% замеров в 43 учреждениях из 62), Черногорск (26,8% замеров в 14 учреждениях из 25), Усть-Абаканский (28,4% замеров в 17 учреждениях из 27), Боградский (40,1% замеров в 4 учреждениях из 7), Бейский (31,4% замеров в 19 учреждениях из 31)

районы.

Повсеместное применение технических средств обучения, уровни освещенности, не соответствующие санитарно-гигиеническим нормативам, высокая учебная нагрузка – все это способствует снижению остроты зрения обучающихся детей.

За последние 2011-2012 годы школьная мебель закупалась в небольших количествах, поэтому удельный вес мебели, несоответствующей росту-возрастным особенностям детей, в обследованных учреждениях по-прежнему остается на высоком уровне и составляет 87,6% (в 2010г. – 32,5%, в 2011г. – 78,4%). Использование в детских и подростковых учреждениях мебели без учета роста-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 2 раза.

Охват горячим питанием школьников общеобразовательных учреждений республики, (%)

Группы школьников	Период наблюдения	
	2011 год	2012 год
Всего школьников, в т.ч.	86,2	87,88
1-4 классы	94,7	97,51
5-11 классы	80	80,38

В 2010-2012 гг. республика дважды становилась победителем в конкурсном отборе субъектов Российской Федерации на реализацию экспериментальных проектов по совершенствованию организации питания обучающихся в государственных и муниципальных общеобразовательных учреждениях субъектов Российской Федерации.

В ходе реализации программы наметилась устойчивая тенденция увеличения числа учащихся, получающих горячее питание в общеобразовательных учреждениях, компенсационные выплаты на горячее питание учащихся предусмотрены как в республиканском, так и в бюджетах всех административных территорий. Значительно лучше стали решаться вопросы ремонта помещений и замены оборудования в школьных столовых.

Охват учащихся горячим питанием по территориям республики неоднороден. Выше среднереспубликанских показателей в городах Сорске и Абакане, а также в Алтайском, Усть-Абаканском, Ширинском, Орджоникидзевском, Бейском районах.

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.

Несмотря на достигнутые результаты, организация питания школьников еще требует значительного совершенствования, для достижения не только количественных, но и качественных показателей: увеличение размера дотаций из различных источников финансирования на питание школьников, нуждающихся в социальной поддержке, централизованное обеспечение школьных столовых полуфабрикатами высокой степени готовности, ремонт и оснащение современным оборудованием школьных пищеблоков, не участвовавших в эксперименте. Особенно это актуально для школ, расположенных в сельской местности.

В структуре заболеваемости детского населения традиционно первое место занимают болезни органов дыхания – 47,9%. Их возникновению в значительной степени способствуют несоблюдение воздушно-теплового и противоэпидемического режимов в детских и подростковых учреждениях, недостаточный объем лечебно-оздоровительных мероприятий (закаливание и т.п.).

На втором месте – болезни органов пищеварения (7%), которые отражают несовершенство питания детей как в семье, так и в организованных коллективах. На третьем месте в 2012 году – травмы и отравления (6,4%), на четвертом месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (дерматиты различной этиологии), на пятом – инфекционные и паразитарные болезни.

В структуре подростковой заболеваемости на первом, втором и третьем месте, аналогично детской заболеваемости, расположены болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, травмы и отравления, однако четвертое место занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, пятое – болезни костно-мышечной системы.

Заключение и рекомендации

При длительном воздействии атмосферного воздуха, загрязненного химическими веществами, поражаются органы дыхания, центральной нервной системы, почки, печень, при кратковременном воздействии происходит поражение органов зрения и процессов развития. Возможно возникновение дополнительных случаев онкологических заболеваний в городах при воздействии содержащегося в атмосферном воздухе бенз/а/пирена.

При оценке заболеваемости населения республики установлено, что ведущее место занимают заболевания органов дыхания, болезни системы кровообращения, мочеполовой системы, костно-мышечной системы и органов пищеварения.

Показатели заболеваемости, превышающие уровень заболеваемости в целом по республике, регистрируются в гг. Черногорске, Абакане и Орджоникидзевском районе.

Потребление населением республики питьевой воды с существующим уровнем химического загрязнения приводит к увеличению показателей заболеваемости среди населения патологиями сердечнососудистой, кроветворной, мочеполовой, опорно-двигательной систем, органов пищеварения и иммунной системы. Повышенная радиоактивность питьевой воды приводит к развитию онкопатологии. Несоответствие питьевой воды по микробиологическим показателям сохраняет опасность возникновения и распространения инфекционных, в т.ч. массовых заболеваний.

Загрязнение поверхностных водоемов, используемых населением для купания и отдыха, создает реальную угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

Показатели алиментарно-зависимых заболеваний у населения, в т.ч. у детского, на протяжении последних пяти лет остаются на высоком уровне.

На протяжении нескольких лет не работают и в настоящее время не приняты целевые программы в гг. Саяногорске, Абазе, Сорске, Таштыпском, Усть-Абаканском, Боградском, Орджоникидзевском, Ширинском, Бейском районах, что привело к росту числа заболеваний, связанных с дефицитом йода.

Во вредных и опасных условиях труда работает свыше 30% от общей численности работающих в промышленности и сельском хозяйстве. Около трети из них женщины. В промышленности, строительстве, транспорте и связи, сельском хозяйстве и других отраслях более 22 тыс. человек работает в условиях повышенной запыленности и загазованности воздуха рабочей зоны, повышенного уровня шума, вибрации, ЭМП, неблагоприятного микроклимата и др.

Наиболее точным индикатором влияния факторов школьной среды на здоровье учащихся служит распространенность «школьных» болезней. По результатам профилактических осмотров детей и подростков - школьников патология выявлена у 19% осмотренных, т.е. у каждого пятого.

С целью предупреждения влияния вредных факторов окружающей среды на здоровье населения рекомендуется обеспечить реализацию мероприятий, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки:

1. Организация мероприятий по снижению вредного воздействия атмосферного воздуха:

1.1. Разработка республиканской целевой программы по охране атмосферного воздуха

1.2. Выполнение мероприятий по благоустройству и озеленению санитарно-защитных зон промышленных предприятий

1.3. Увеличение количества парковых зон и площадей зеленых насаждений (естественный фильтр)

1.4. Минимизация влияния автомобильного транспорта

1.4.1. Увеличение количества автостоянок (парковок), в том числе многоярусных. Запрет (ограничение) парковки машин и прогрева двигателей во дворах для снижения загрязнения воздуха возле жилых домов

1.4.2. Снижение загруженности городских автомагистралей. Расширение существующих автомобильных дорог. Строительство дополнительных объездных дорог и развязок.

1.5. Выделение земельных участков и застройка новых районов индивидуальным жильем только после предварительного обеспечения инженерными сетями (теплоснабжение, водоснабжение, канализация) для уменьшения количества домовых топок

1.6. Прекращение точечной застройки в существующих кварталах, так как это приводит к уменьшению площадей озелененных территорий, снижению естественного проветривания районов и увеличению количества автотранспорта на единицу площади

1.7. Снижение количества предприятий – источников загрязнения в жилой территории (например СТО, АЗС) и перенос их в промышленную зону

1.8. Обеспечение возможности применения альтернативных источников энергоснабжения (электрообогреватели, использование природного газа, восстанавливаемых источников энергии (солнечной, ветровой, тепловых помп), в том числе за счет снижения их стоимости

2. Проведение мероприятий по обеспечению населения республики доброкачественной и безопасной питьевой водой:

2.1. Реализация в полном объеме мероприятий, предусмотренных республиканской целевой программы «Комплексная программа модернизации и реформирования жилищно-коммунального хозяйства в Республике Хакасия (2011 – 2015 годы)»

2.2. Организация зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения в соответствии с требованиями санитарных норм и правил

2.3. Обеспечение проведения лабораторного контроля, в т.ч. на радиологические показатели, за качеством питьевой воды систем централизованного и нецентрализованного водоснабжения

2.4. Обеспечение полного и эффективного использования очистных сооружений

2.5. Своевременное обеспечение населения питьевой водой надлежащего качества в населенных пунктах, где источники водоснабжения признаны решениями судов не соответствующими требованиям санитарных правил и/или эксплуатация которых должна быть прекращена в установленные сроки (пгт. Усть-Абакан, сс. Зеленое и Солнечное Усть – Абаканского района, с. Белый Яр Алтайского района, п. Жемчужный Ширинского района)

3. Реализация мероприятий по снижению загрязнения почвы и воды открытых водоемов республики:

3.1. Ликвидация очагов стихийных несанкционированных свалок

3.2. Организация площадок для выгула домашних животных

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

3.4. Рассмотрение вопроса утилизации медицинских отходов в соответствии с требованиями санитарных правил

3.5. Придание статуса официально утвержденных и надлежащее оборудование мест для купания, отдыха населения с обязательным проведением лабораторного контроля за состоянием воды и почвы зон рекреаций

3.6. Обеспечение действенного контроля со стороны администраций муниципальных образований республики за благоустройством и санитарной очисткой населенных мест

4. Проведение мероприятий по обеспечению населения республики доброкачественным и безопасным продовольственным сырьем и пищевыми продуктами, по организации сбалансированного полноценного питания:

4.1. Пролонгировать и/или принять целевые программы по профилактике йоддефицитных заболеваний

4.2. Укомплектовать штаты медицинских учреждений врачами – эндокринологами

4.3. Оказать финансовую поддержку малому и среднему бизнесу по выпуску продуктов, обогащенных йодом, микроэлементами

5. Принятие мер по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний

6. Выполнение мероприятий по улучшению условий обучения и воспитания:

6.1. оборудовать системы отопления образовательных учреждений приборами регулирования подачи теплоносителя; обеспечить переход на более современные источники освещения; проводить инженерно-технические мероприятия по снижению электромагнитной нагрузки при эксплуатации компьютерной техники в образовательных учреждениях в целях снижения числа учреждений, не отвечающих требованиям санитарного законодательства по физическим факторам внутренней среды.

6.2. Учитывать росто-возрастные особенности при закупке, комплектации и расстановке школьной мебели в общеобразовательных учреждениях.

6.3. Продолжить реализацию комплекса мер, направленных на совершенствование организации школьного питания, в т.ч. обеспечение школьников продуктами питания, обогащенных незаменимыми компонентами.

7. Реализация мероприятий по гигиеническому обучению населения, пропаганде здорового образа жизни

8. Взаимодействие с общественными организациями в области формирования здорового образа жизни, предупреждения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний.