

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ ЗА 2011г.

Среда обитания и здоровье населения

1. Медико-демографические показатели

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Хакасия численность населения на 01.01.2012г составила 532 135 человека. Доля сельского населения в общей численности по сравнению с 2010 годом не изменилась и составляет 32,5% (городское – 67,5%).

Продолжилась тенденция снижения численности населения в городах Абаза, Саяногорске, Сорске, Боградском, Орджоникидзевском, Ширинском, Таштыпский, Аскизский районах.

По предварительным данным ГУЗ РХ «Медицинский информационно - аналитический центр» в Республике Хакасия в 2011 году зарегистрировано 8052 родившихся (2010 г. – 8014), показатель рождаемости составил 15,1 на 1000 населения. Ежегодно уровень рождаемости по республике превышает средний уровень по Российской Федерации.

Рост рождаемости отмечен на 7 территориях республики: Бейский (24%), Аскизский (10,5%), Таштыпский (8,7%), Усть-Абаканский (3,2%) районы, г.г. Черногорск (5,7%), Сорск (2,5%), Абакан (1,5%).

На 9 территориях республики уровень рождаемости ниже республиканского: города Абакан, Абаза, Саяногорск, Сорск, Черногорск, Боградский, Орджоникидзевский, Алтайский и Ширинский районы.

Общий коэффициент смертности населения республики уменьшился в сравнении с 2010 годом на 1,4% и составил 13,5 на 1000 населения. На 7 территориях отмечено снижение уровня смертности: Ширинский (17,2%), Таштыпский (10%), Боградский (4,3%) районы и г.г. Абаза (4,5%), Абакан (3,3%), Черногорск (3,3%) г. Саяногорск (2,8%). Высокий уровень смертности населения (16-20 случаев на 1000 человек) зарегистрирован на 5 территориях: г.Абаза, г.Сорск, Бейский, Боградский, Орджоникидзевский, и Ширинский районы.

Структура смертности не меняется, лидирующие позиции занимают болезни системы кровообращения (50,2%), новообразования (14,5%) несчастные случаи, травмы и отравления (14,2%).

Наметившаяся тенденция роста рождаемости и снижения смертности населения республики за последние годы привела к естественному приросту населения, составившему 1,7 на 1000 населения (2010 г. РХ– 1,2).

В 2011 году естественный прирост населения наблюдался в 6 территориях: г. Абакан, Черногорск, Аскизский, Бейский, Таштыпский, Усть-Абаканский районы. В остальных городах и муниципальных районах смертность выше, чем рождаемость.

Снижение рождаемости и рост смертности населения на протяжении длительного периода привели к необратимым изменениям возрастной структуры населения Республики Хакасия. В 2011 году по сравнению с 2010 годом увеличился удельный вес населения старше трудоспособного возраста и моложе трудоспособного возраста. Удельный вес трудоспособного населения уменьшился на 8%.

Уровень младенческой смертности с 2000 года снизился более чем в два раза (с 23,6 до 9,3 на 1000 детей родившихся живыми). На 9 территориях показатель младенческой смертности выше республиканского: гг. Абаза, Сорск, Аскизский, Бейский, Орджоникидзевский, Бограский, Усть-Абаканский, Таштыпский, Ширинский районы. В г. Абаза, г.Черногорске, Бейском, Боградском, Усть-Абаканском районах показатели детской смертности за прошедший год выросли в 2 и более раза.

2. Заболеваемость населения

В 2011 году показатель заболеваемости всего населения увеличился по сравнению с предыдущим годом и составил 1623,3 на 1000 населения (в 2010 г. – 1605,6), темп прироста составил – 2,4 %. Наиболее неблагоприятными территориями (с высоким уровнем заболеваемости) являются гг. Абакан, Черногорск, Сорск, Орджоникидзевский район.

Ранжирование по общей заболеваемости административных территорий республики показало, что самый высокий показатель распространённости заболеваний, превышающий средний уровень по республике среди населения в 2011 году, зарегистрирован в Орджоникидзевском районе – 2167,9 (в 2010г. -2233,5). Самый низкий показатель в Боградском районе – 931,3 на 1000 населения (в 2010 г. – 950,8) .

В 2011 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%)

По сравнению с 2010 годом снизилась заболеваемость по классу болезней *органов дыхания* на 2,0%. Распространенность болезней органов дыхания выше, чем в среднем по республике зарегистрирована: в г. Сорске, Орджоникидзевском, Бейском , Аскизском, районах, г. Абакане и Алтайском районе (от 454,0 до 357,8 на 1000 населения, при средней по республике -339,5).

Уровень общей заболеваемости болезнями системы *кровообращения* выше, чем в среднем по республике в Орджоникидзевском районе (440,3 на 1000 населения), г.г. Абакане - 292,5, Черногорске (255,1 на 1000 населения) Сорске - 236,3, при средней по республике 212,4 (на 1000 населения). В 2011 году по данному классу болезней заболеваемость осталась на уровне прошлого года.

Наблюдался рост болезней *эндокринной системы* на 10,2%. К территориям риска с *эндокринной системы* относятся: Орджоникидзевский район (105,1 на 1000 населения), г. Абакан (84,8 на 1000 населения), Усть-Абаканский район (70,0 на 1000 населения), при среднем по Республике Хакасия – 63,8.

Доля *новообразований* в общей заболеваемости по республике, как и в России, составляет 2,2%. К территориям с высоким уровнем распространённости новообразований относятся: Орджоникидзевский район (51,0 на 1000 населения), гг. Черногорск (51,3 на 1000 населения), Абакан (40,3 на 1000 населения), Сорск (35,9 на 1000 населения) при средней по республике – 35,4 на 1000 населения.

На достаточно высоком уровне остается заболеваемость беременных, которая сопровождается увеличением осложнений беременности, родов и послеродового периода. Особую опасность вызывает число беременных с анемией, отеками, протеинурией, артериальной гипертонией и болезнями мочеполовой системы. В 2011 году в

структуре заболеваний, предшествовавших или возникших во время беременности, эти патологии составляют 32,3%. Данные патологии ведут к увеличению числа детей, родившихся больными.

По данным регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в Республике Хакасия зарегистрировано 108 случаев врожденных пороков развития (ВПР) по 11 нозоформам из 21, подлежащих учету согласно приказу МЗ РФ от 10.09.1998 г. № 268. Показатель учитываемых ВПР составил 13,4 на 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми, когда по Сибирскому федеральному округу составляет 6,9. В нозологической структуре ВПР преобладали врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы (24%) и аномалии половых органов (23%), на втором месте врожденные аномалии системы кровообращения (20%), на третьем – расщелина губы и/или неба (8%).

Высокие территориальные уровни заболеваемости ВПР, превышающие среднереспубликанские показатели, регистрировались на территориях (г.г. Черногорск, Абакан, Аскизском районе).

Загрязнение окружающей среды создает опасность повышения частоты ВПР как в результате воздействия внешнесредовых факторов на развивающийся эмбрион и плод, так и в результате повреждения генетической структуры клеток родителей. Основная опасность загрязнения окружающей среды состоит в том, что возникшие мутации длительное время сохраняются и передаются из поколения в поколение.

Показатель общей заболеваемости у детей, по сравнению с 2010 годом вырос на 2% и составил 2032,6 (в 2010 г. - 1990,7) на 1000 детского населения. Среди детского населения самый высокий уровень общей заболеваемости на протяжении десяти лет регистрируется в г. Саяногорске. Показатель общей заболеваемости детского населения г.Саяногорска составил 2412,2 на 1000 детского населения (в 2010 г. – 2378,6).

Уровень общей заболеваемости детей, превышающий средний показатель по Республике Хакасия, наблюдался (в порядке ранжирования) в 2011 году в городах Сорске, Аскизском районе, г. Абакане.

В 2011 году в структуре заболеваемости детей наибольшую часть составили болезни органов дыхания 48,0%, (2010г - 46,4%); второе место занимают травмы и отравления – 6,92 % (2010 г -6,5%); третье - болезни органов пищеварения 6,9 % (2010 г - 7,5 %) и на четвертом месте болезни кожи и подкожной клетчатки 6,0% (2010 г - 7,2%).

Среди подросткового населения показатель заболеваемости составил 1821,7 (в 2009 г. –1825,3, в 2010г -1760,8) на 1000 подростков. Уровень общей заболеваемости подросткового населения, превышающий средний показатель по Республике Хакасия, в 2011 году наблюдался (в порядке ранжирования) в 9 административных территориях из 13.

Структура заболеваемости подросткового населения по сравнению с 2010 годом не изменилась. В 2011 году первое место занимают болезни органов дыхания 32,1 % (в 2010г - 30%); на втором – органов пищеварения – 11,4% (в 2010г -11,6%); на третьем – травмы и отравления -10,1% (в 2010г.-10,1%), на четвертом – болезни глаз и придаточного аппарата -7,2%; на пятом месте - костно-мышечной системы 6,6% (в 2010г -6%).

Среди взрослого населения самый высокий уровень общей заболеваемости зарегистрирован в Орджоникидзевском районе. Показатель среди взрослого населения

района составил 1811,3 (в 2010г.- 1970,4; в 2009 г. – 1551,3 на 1000 населения (при республиканском -1500,2).

В 2011 году уровень общей заболеваемости взрослого населения, превышающий средний показатель по Республике Хакасия наблюдался в 4 административных территориях (Орджоникидзевский район, г.г.Абакан, Черногорск, Сорск).

В структуре распространенности заболеваний взрослого населения в 2010 году наибольшую часть составили болезни системы кровообращения – 17,33% (в 2010г.- 17,7%; в 2009 г. - 16%). Наиболее высокий уровень заболеваемости органов системы кровообращения отмечен в Орджоникидзевском районе (492,6), г. Абакане (показатель заболеваемости на 1000 населения – 361,5), г. Черногорске (294,4), г. Сорск 290,4, при республиканском показателе 260,1 на 1000 населения.

На втором месте болезни органов дыхания – 12,4% (в 2010г -12,6%, 2009 г. – 13,1%). Территориями с наиболее высоким уровнем заболеваемости органов дыхания стали: г. Абакан – показатель заболеваемости на 1000 населения составил 258,7, Алтайский район (233,8), Бейский район (221,5), при республиканском 186,2 (в 2010г- 187,9).

На третьем месте болезни костно-мышечной системы – 10,6% (в 2010г- 10,8%, в 2009 г. – 10,2%). В структуре первичной заболеваемости населения в целом по республике в 2011 году первое место по-прежнему занимали болезни органов дыхания – 35,5 (в 2010г- 33,3%) , затем травмы и отравления – 14,1% (в 2010г-13,3%).

3. Состояние среды обитания

В рамках социально-гигиенического мониторинга лабораторный контроль за качеством и безопасностью среды обитания населения республики проводился в 145 точках постоянного наблюдения: контроль за атмосферным воздухом в 4 точках, за питьевой водой централизованного водоснабжения в 83 точках, за почвой – в 45, водой открытых водоемов – 17.

Контроль за качеством **атмосферного воздуха** населенных мест осуществлялся в городах Абакане, Черногорске, Саяногорске на 4 стационарных постах служб Росгидромета (мониторинговые точки). В рамках социально-гигиенического мониторинга, проводимого Среднесибирским межрегиональным территориальным Управлением Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Республики Хакасия, перечень приоритетных загрязнителей атмосферного воздуха остался прежним.

Состояние атмосферного воздуха в республике в 2011 году ухудшилось, так доля проб с превышением ПДК увеличилась по сравнению с 2010 годом в 3,9 раза, а доля проб, превышающих более 5 ПДК в 50 раз.

По сравнению с 2010 годом существенно увеличились среднегодовые концентрации взвешенных веществ в атмосфере Абакана, Саяногорска и Черногорска, что подтверждается и повышенной заболеваемостью по классу болезней органов дыхания.

По оксиду углерода только в городе Абакане среднегодовая концентрация превышала гигиенический норматив. Наибольший уровень загрязнения атмосферы оксидом углерода (1,18 ПДК) при повторяемости превышения ПДК в 12,2% проб.

По сравнению с 2010 годом увеличился уровень загрязнения воздуха городов Абакан, Саяногорск, Черногорск почти в 1,5 раза. В атмосферном воздухе г. Черно-

горска разовые концентрации по фенолу превышали гигиенические нормативы, максимальная концентрация составила 2,4ПДК.

Повышенные разовые концентрации формальдегида зафиксированы в воздухе Абакана и Черногорска.

Повышенные среднегодовые уровни загрязнения атмосферы бенз(а)пиреном отмечались во всех трех городах. Наибольшие уровни загрязнения отмечались в городе Черногорске – среднегодовая концентрация 5,6ПДК, максимальная из среднемесячных -17,8 ПДК.

В последние 4 года уровень загрязнения атмосферы города Черногорска стабильно характеризуется как «очень высокий». Комплексный индекс загрязнения (ИЗА) г. Черногорска составил 19,97; стандартный индекс 17,8 по бенз(а)пирену. За 2011 год зафиксировано 3 случая, когда среднемесячные концентрации бенз(а)пирена превысили гигиенический норматив в 10 и более раз. Приоритетными для города загрязняющими веществами являются бенз(а)пирен, формальдегид и взвешенные вещества.

В городах Абакан и Саяногорск уровень загрязнения воздуха характеризуется как «высокий».

Приоритетными веществами также являются взвешенные вещества, бенз(а)пирен, оксид углерода.

В городах с «очень высоким» и «высоким» уровнем загрязнения атмосферы проживает свыше 300 тыс. человек, что составляет 57% от населения республики.

Таблица 1

Удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением максимально разовой ПДК по приоритетным загрязнителям (%) за 2007- 2011 гг.

Ингредиенты	Период наблюдения				
	2007г.	2008г.	2009 г.	2010 г.	2011г.
Бенз/а/пирен	100	100	75-100	75-100	66,6-100
Взвешенные вещества	0,5-13,8	1,0-17,5	0,2-20,3	1,1-22,6	2,9-11,3
Углерод оксид	1,2-2,4	0-7,1	1,8-6	1,1-9,4	2,6-19,1
Формальдегид	0	0-1,2	0,2-0,9	0	0-0,4
Сера диоксид	0	0	0	0	0
Азота диоксид	0	0	0	0	0

Загрязняющие вещества (бенз(а)пирен, оксид углерода, формальдегид) связаны с процессами сжигания различных видов топлива, в т.ч. автомобильного. Основными факторами, влияющими на условия проживания населения, являются: низкая эффективность действующих очистных сооружений, наличие большого количества источников вредных выбросов, очистка которых не проводится (котельные гг. Абакана, Черногорска), отопительные печи частного сектора.

В связи со сложившейся застройкой гг. Абакана, Черногорска, с. Подсинее Алтайского района ряд промышленных предприятий находится в черте населенных пунктов (ОАО «Опытно-механический завод», ОАО «Птицефабрика «Сибирская губерния» и др.). В санитарно-защитной зоне (СЗЗ) предприятий и объектов, яв-

ляющихся источниками воздействия на среду обитания и здоровье человека, проживает 2121 человек. Необходимо проведение переоценки эффективности задействованных и высвобождение пустующих территорий промышленной зоны, рассмотрение вопросов переселения граждан из санитарно-защитных зон.

Значительный вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносит автомобильный транспорт. Доля выбросов от автотранспорта в г.Абакане составляет 66,7% от суммарных выбросов, в г.Черногорске – 37,0%, в г.Саяногорске – 15,2%.

Загрязнение атмосферного воздуха сопровождается неблагоприятными метеорологическими условиями – инверсией температуры, слабой скоростью ветра (0-1,8 м/с). Повторяемость застоев воздуха составляет 62%, приземных инверсий – 75%. 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, роста новообразований и связанной с этими болезнями смертности, а также повышение смертности в результате различных сердечнососудистых патологий, что подтверждают медико-демографические показатели.

В структуре заболеваемости всего населения города лидирующее место занимают болезни органов дыхания – 21,2%, на втором месте болезни системы кровообращения – 16,4 %, на третьем – болезни костно-мышечной системы - 9,3%.

Таблица 2

Структура общей заболеваемости городов республики в 2011 году, (%)

Республика Хакасия		г. Абакан		г. Саяногорск		г. Черногорск	
Ранг, класс	%	Ранг, класс	%	Ранг, класс	%	Ранг, класс	%
I-болезни органов дыхания	20,9	I-болезни органов дыхания	21,2	I-болезни органов дыхания	24,3	I-болезни органов дыхания	15,2
II-болезни системы кровообращения	13,1	II-болезни системы кровообращения	16,4	II-болезни системы кровообращения	9,6	II-болезни системы кровообращения	14,5
III-болезни мочеполовой системы	12,2	III-болезни костно-мышечной системы	9,3	III-болезни глаза и его придаточного аппарата	7,76	III-болезни костно-мышечной 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 взросло-

го 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. Впоследствии появляются расстройства обмена веществ и запускаются механизмы формирования экозависимого патологического процесса.

Заболеваемость бронхолегочной патологией у детей является информативным индикатором острых эффектов вредного влияния атмосферных загрязнений.

Водоснабжение Республики Хакасия осуществляется из 216 источников централизованного водоснабжения, которые обеспечивают питьевой водой 86,3% населения. Из них 145 водоисточников (67%) не отвечают санитарным нормам и правилам, по сравнению с 2010 годом количество, не отвечающих санитарным требованиям водоисточников, возросло почти в 4 раза.

Поверхностные источники питьевого водоснабжения снабжают питьевой водой население пяти населенных пунктов, из них не отвечает требованиям санитарных правил и нормативов состояние водоснабжения в п. Приисковый Орджоникидзевского района, пгт. Жемчужный Ширинского района и п. В-Тёя Аскизского района.

Неудовлетворительное качество воды в источниках водоснабжения по санитарно - химическим показателям обусловлено высоким содержанием минеральных солей, высокой окисляемостью воды, по микробиологическим показателям - за счет неудовлетворительного санитарного состояния территорий населенных мест и увеличения количества источников питьевого водоснабжения, где отсутствуют зоны санитарной охраны.

В местах водозабора ухудшилось качество питьевой воды по санитарно-химическим показателям на 1,6%, но улучшилось на 2,5% по микробиологическим показателям.

Однако, доля нестандартных проб остается достаточно высокой: по санитарно - химическим показателям не соответствовало 22,8% проб питьевой воды (в 2010г. – 18,8%, в 2009 г. – 21,2%), по микробиологическим показателям – 4,3% (в 2010г. - 7,8%, в 2009 г. – 6,8%).

В 2011 г. низкое качество воды по санитарно - химическим показателям из источников централизованного питьевого водоснабжения регистрировалось в местах водозабора в Усть-Абаканском, Боградском (процент нестандартных проб увеличился с 35,8% в 2010г. до 52,8% в 2011г.), Алтайском, Бейском (с 19,8% в 2010г. до 52,4% в 2011г.) и Таштыпском (2,04% в 2010г. до 32,0% в 2011г.) районах. Снижение процента нестандартных проб отмечается в г.Саяногорске (с 2,2% в 2010г. до 0% в 2011г.), Орджоникидзевском районе (с 43,5% в 2010г. до 11,8% в 2011г.), Ширинском районе (с 28,1% в 2010г. до 15,5% в 2011г.), Усть-Абаканском районе (с 63,4% в 2010г до 60,1% в 2011г.).

Улучшилось качество воды в местах водозабора по микробиологическим показателям. Снижение процента нестандартных проб отмечается по всем территориям республики, за исключением г. Саяногорска и Аскизского района. Снижился удельный вес нестандартных проб в г. Черногорске (с 6,5 % в 2010г. до 2,3% в 2011г.), Усть-Абаканском районе (с 18,7% в 2010г. до 6,8% в 2011г.), Алтайском районе (с 8,04% в 2010г. до 1,8% в 2011г.), Таштыпском районе (с 16,4% в 2010г. до 2,6% в 2011г.) Боградском районе (с 10,4% в 2010г. до 4,4% в 2011г.), Бейском рай-

оне (с 3,8% в 2010г. до 1,4% в 2011г.), Ширинском районе (с 6,5% в 2010г. до 1,3% в 2011г).

В г. Саяногорске в период 2005-2009 гг. все пробы по микробиологическим показателям отвечали требованиям санитарных норм. В 2010 г. удельный вес нестандартных проб составил 1,8% и 2011г достиг 5,0%. Также резко ухудшилось качество воды в Аскизском районе (с 1,6% в 2010 г. до 7,3% в 2011 г).

Продолжается лабораторный мониторинг за основными приоритетными веществами (нефтепродукты, фториды, нитраты, железо, жесткость общая). В 2011 году в питьевой воде регистрировалось превышение гигиенических нормативов веществ 3-го класса опасности (нитраты) в Алтайском, Усть-Абаканском, Боградском и Бейском районах, вещества 1-го и 2-го класса опасности значительно ниже ПДК. Вода отдельных районов (Алтайский, Бейский, Ширинский, Усть-Абаканский, Боградский) характеризуется повышенной жесткостью. В ряде населенных пунктов Усть-Абаканского района наблюдается повышенное содержание фтора (сс. Зеленое, Солнечное, п. Усть-Абакан).

Серьезные недостатки в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой могут привести к возникновению и хронизации мочекаменной болезни, опорно-двигательного аппарата, вспышек острых кишечных инфекций и вирусного гепатита А. Постоянное использование питьевой воды с повышенным содержанием фтора является причиной нарушения процессов обмена веществ с поражением костной системы, деятельности щитовидной железы, вызывает безболезненное разрушение зубов (системный флюороз), изменения в сердце, поражение почек.

В 2011 году по материалам проверок и по результатам социально-гигиенического мониторинга, проведенных Управлением, прокуратура Бейского и Усть-Абаканского районов инициировала иски в суд в интересах неопределенного круга лиц. По результатам рассмотрения Верховный суд принял решение обязать водоснабжающую организацию поселка Расцвет и администрацию МО Сабинский сельсовет прекратить подачу холодного водоснабжения из скважины п. Расцвет Усть-Абаканского района и из скважин д. Новокурск и с. Сабинка Бейского района и организовать подачу холодного водоснабжения соответствующего требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства.

По итогам мероприятий по надзору, проведенных в отношении МУП «Кировское» Управлением подготовлено и направлено в суд исковое заявление в защиту неопределенного круга лиц потребителей. Районный суд принял решение прекратить использование скважины № 740 в качестве источника питьевого водоснабжения населения, устранить нарушения прав потребителей на получение качественного водоснабжения и требований санитарного законодательства.

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.

Качество воды водоемов второй категории водопользования по микробиологическим показателям ухудшилось и составило 18,4% против 17,4% в 2010 году. Значительное снижение количества нестандартных проб воды водоемов, не отвечающих гигиеническим нормативам, наблюдается в Таштыпском районе (с 45,5% в 2010 году до 5,8% в 2011 году), Боградском (с 62,5% в 2010г. до 10,0% в 2011г.),

Усть-Абаканском (с 28,6% в 2010г. до 13,4% в 2011г.), в г. Сорске (с 16,7% в 2010г. до 0% в 2011г.).

В 2011 году самое низкое качество воды водоемов по микробиологическим показателям отмечалось в гг. Абакан, Саяногорск, Усть-Абаканском районе.

В 2011 году по паразитологическим показателям исследовано 179 проб воды водоемов (озеро Горькое в Алтайском районе, река Таштып), в 16% (8,9%) исследованных проб обнаружены жизнеспособные яйца токсокары и широкого лентеца. Что подтверждается ростом паразитарной заболеваемости на территории республики.

Свидетельствует о продолжающемся загрязнении воды в водоемах увеличение количества проб, не соответствующих санитарным требованиям по паразитологическим показателям, в г. Саяногорске с 10,0% в 2010 г. до 11,5% в 2011 г., в Усть-Абаканском районе с 0 % до 5,0% и Таштыпском районе с 0% до 11,1%. Вода водоемов г. Сорска, Боградского, Орджоникидзевского, Ширинского, Бейского и Аскизского районов отвечала санитарным требованиям по паразитологическим показателям.

Почва является основным накопителем химических веществ техногенной природы и фактором передачи инфекционных и паразитарных заболеваний, оказывающих неблагоприятное влияние на условия жизни населения и его здоровье.

В 2011 году состояние почвы в селитебной территории практически осталось на уровне 2010 года – 29,7% (31,7% в 2010 г., 31,0% в 2009г.). Доля проб почвы не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и паразитологическим показателям, составила 5,6% (6,3% в 2010г., 8,3% в 2009г.). Рост нестандартных проб почвы по микробиологическим показателям зарегистрирован в гг. Абакане, Абазе, Таштыпском, Ширинском и Орджоникидзевском районах.

Рост количества проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям зафиксирован в г.Саяногорске, Аскизском, Таштыпском, Усть-Абаканском и Ширинском районах.

Основными источниками загрязнения почвы являются продукты жизнедеятельности человека, животных и различные отрасли промышленности, в первую очередь горнорудная, черная металлургия и электроэнергетика.

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

Для захоронения имеющихся отходов в республике эксплуатируются 6 полигонов твердых бытовых отходов (далее ТБО), 63 санкционированные неусовершенствованные свалки и более 200 несанкционированные, которые служат в основном для утилизации твердых бытовых отходов. Санитарно - техническое состояние мест утилизации отходов остается неудовлетворительным, места складирования не имеют конкретных границ, подъездные пути к ним захлапаны бумагой и другим мусором, складирование осуществляется без послойной изоляции отходов.

На территории республики имеется 1 полигон, предназначенный для захоронения промышленных отходов, расположенный на территории ОАО «Русал Саяногорск», и используемый только данным предприятием. Иные полигоны для промышленных отходов отсутствуют, поэтому на полигоны ТБО и свалки по-прежнему поступают промышленные отходы 3-го и 4-го класса опасности, в первую очередь золошлаковые и строительные отходы, опилки.

Большой проблемой остается утилизация медицинских отходов, так как практически во всех лечебно-профилактических организациях отсутствуют установки по

их обеззараживанию или обезвреживанию. В республике только в двух учреждениях, а именно в МБУЗ РХ «Противотуберкулезный диспансер» и ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской», действуют установки по обеззараживанию и утилизации медицинских отходов, с помощью которых отходы из класса опасных переходят в класс неопасные. Утилизация отходов других организаций осуществляется на договорных условиях с вышеуказанными учреждениями либо со специализированными организациями, осуществляющими деятельность по захоронению отходов класса А, то есть на фактически имеющиеся свалки и полигоны ТБО.

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

Остается актуальной проблема радиационного качества питьевой воды.

Ежегодно в республике регистрируется от 40 до 75 % проб воды из водоемов 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, Богградском, Усть-Абаканском районах. Около 73 тыс. человек (14% населения республики) используют питьевую воду с повышенным содержанием радионуклидов.

Одним из факторов, влияющих на здоровье человека, является правильное питание.

Сбалансированное питание предусматривает разнообразие потребляемых пищевых продуктов, что дает возможность наиболее полно удовлетворять потребности организма.

Нарушения полноценного сбалансированного питания сказывается на ухудшении обмена веществ, снижении сопротивляемости организма неблагоприятным факторам окружающей среды; ухудшении функции отдельных органов и систем, клиническим проявлениям расстройства питания – возникновению алиментарных заболеваний (авитаминозы, анемии, ожирение и др.).

Анализируя потребление пищевых продуктов населением Республики Хакасии, следует отметить, что в целом структура питания населения по-прежнему характеризуется пониженным потреблением биологически ценных продуктов питания (молочных продуктов, рыбы, яиц, овощей и фруктов).

Особенно выражен дефицит потребления следующих групп продуктов: рыба и рыбопродукты – на 20% ниже рекомендуемого уровня, мяса и мясопродуктов – на 21% (в том числе: птица – на 48%, говядина – на 74%), молоко и молочные продукты – на 32% (в том числе творог – на 77%, молоко и молочнокислые напитки на 37%, сыр – на 30%, масло животное – на 30%), яйцо – на 33%.

Несбалансированность питания, низкий уровень потребления полноценного белка, витаминов, ряда минеральных веществ являются основными причинами возникновения алиментарно-зависимых заболеваний.

Таблица 3

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

Заболевания	Период наблюдения				
	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.
Болезни органов пищеварения	11221,6	12373,3	11573,3	13820	11075,7
в т.ч. гастрит, дуоденит	2423,4	2573,4	2472,1	3225,5	2675,1
Язвенная болезнь желудка	1007,4	716,5	750,7	945,1	746,7
Анемия	463,4	1033,3	966,4	1032,1	982,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, обмена веществ	6020,9	5959,7	6162,5	8394,1	6382,7
в т.ч. ожирение	655,2	963,8	734,9	808,6	903,8

Показатели заболеваемости, несмотря на некоторое их снижение по классам болезней органов пищеварения, продолжают оставаться на высоком уровне.

Так, распространенность анемий составила в 2011 году 982,5 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше, чем в 2007 году.

За последние 5 лет отмечается рост числа лиц, страдающих ожирением: показатель заболеваемости в сравнении с 2010 годом возрос на 11,2%, а по отношению к 2007 году прирост заболеваемости составил 38%.

Болезни органов пищеварения с впервые установленным диагнозом по-прежнему чаще регистрируются среди детского населения.

Среди взрослого населения уровень заболеваемости в 3,5 раза ниже, чем среди детского и в 3,2 раза ниже уровня заболеваемости среди подростков.

Региональной проблемой остается низкая насыщенность продуктов питания йодом, в связи с чем болезни, связанные с дефицитом йода, составляют значительную часть от всех болезней эндокринной системы.

Таблица 4

Динамика заболеваемости, связанной с дефицитом йода, населения Республики Хакасия за 2007 – 2011гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы	Период наблюдения				
	2007 г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.
Всего, в том числе	2155	2168,5	2034,1	1928,6	2034,6
Дети	948,3	850	665,4	474,3	403,6
Подростки (15 – 17 лет)	1948,9	1958,9	1797,5	1322,4	1327,6
Взрослое население	2423	2454,3	2332,4	2267,7	2383,1

Показатель заболеваемости по отношению к 2010 году вырос на 5,5%. Отмечается снижение заболеваемости только среди детей – с 474,3 на 100 тыс. населения до 403,6, на 17,5%.

В остальных возрастных группах прослеживается рост заболеваемости.

Следует отметить, что на территориях 5-ти муниципальных образований (г.Абаза, г.Сорск, г. Черногорск, Орджоникидзевский и Бейский районы) отмечает-

ся рост показателя заболеваемости в сравнении с прошлым годом, а на двух территориях: в г.Абакане и Усть-Абаканском районе – данный показатель превышает республиканский. Этот показатель составил 3457,8 и 2501 соответственно.

Массовая профилактика йоддефицитных заболеваний на протяжении многих лет заключается в использовании йодированной соли для приготовления блюд в детских дошкольных, общеобразовательных и лечебно-профилактических учреждениях.

Однако только этих мер для решения проблемы йоддефицитных заболеваний недостаточно.

Необходимо отметить, что, муниципальные целевые программы по профилактике данных заболеваний в 2011г. не действовали ни на одной из территории Республики (в 2010г. такие программы финансировались лишь в трех территориях: городах Абакане, Черногорске и Аскизском районе). Это в немалой степени обуславливает рост йоддефицитных заболеваний.

Одним из основных направлений профилактики заболеваний, обусловленных микронутриентной недостаточностью, является обогащение продуктов массового потребления, в первую очередь хлеба и хлебобулочных изделий, витаминами и микронутриентами.

За прошедший год на территории Республики наблюдалась тенденция снижения объемов производства хлеба, хлебобулочных изделий, обогащенных витаминно-минеральным комплексом, а также обогащенные йодом питьевой бутилированной воды – на 0,8%.

Таким образом, основными причинами высокого уровня распространенности заболеваний, обусловленных дефицитом микроуитриентов, в том числе йода и витаминов являются:

- низкий уровень потребления населением Республики основных групп наиболее ценных в биологическом отношении продуктов питания.
- неудовлетворительное состояние рынка продовольственных товаров Республики, обогащенными продуктами повышенного спроса (хлеб и хлебобулочные продукты, молоко и молочные продукты).
- незначительное количество предприятий пищевой промышленности, осуществляющих производство массовых видов продуктов питания, обогащенных витаминами и микронутриентами, в т.ч. йодом; низкий объем и производство вышеуказанных продуктов питания.

Качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов.

В целом по России можно отметить положительную тенденцию улучшения качества продуктов и продовольственного сырья.

В республике в 2011 год удельный вес нестандартных проб продуктов питания и сырья по санитарно-химическим показателям увеличился на 10,3%, по следующим группам: молоко и молочные продукты (рост в 4 раза), кулинарные изделия (рост на 15%), хлеб и хлебобулочные изделия (рост на 33%).

По микробиологическим показателям наблюдается небольшое снижение нестандартных проб на 2%, однако среди территорий Сибирского Федерального округа (5,8%), на территории республики отмечается наибольший удельный вес нестандартных проб продуктов питания и сырья по микробиологическим показателям (9,5%).

Анализ территориального аспекта проблемы микробиологической чистоты пищевых продуктов показал, что на всех территориях, за исключением г.Абазы и Алтайского района, отмечается рост удельного веса проб, не соответствующих требованиям санитарных правил.

Факторами, обуславливающими стабильно высокий уровень микробной обсемененности пищевых продуктов являются, прежде всего: нарушение условий хранения и сроков годности пищевых продуктов в процессе их оборота, низкая санитарная грамотность руководителей предприятия, отсутствие эффективного производственного контроля за соблюдением санитарных правил.

Продолжился мониторинг за содержанием генетически модифицированных организмов (ГМО) в продовольственном сырье и пищевой продукции. В 2011 году были проведены лабораторные исследования 215 проб 20 различных групп пищевой продукции на качественное содержание ГМО. ГМО в исследованных пробах не обнаружены.

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.

Одной из причин неблагоприятных условий труда остается использование морально устаревших технологий; износ машин и оборудования зачастую составляет более 50% (ОАО «Абаканский опытно-механический завод», ООО «Черногорский кирпичный завод», Бейский кирпичный завод, Алтайский кирпичный завод, ОАО «Коммунарковский рудник» и др.). Состояние рабочих мест, как и в целом объектов надзора, остаётся практически на одном уровне.

Таблица 5

Удельный вес рабочих мест, не отвечающих нормативам по физическим факторам, на промышленных предприятиях Республики Хакасия в 2010-2011 г.г.

Физические факторы	2010г.	2011 г.
Шум	47,7	44,2
Вибрация	24,5	32,4
ЭМП	24,3	29,1
Микроклимат	37,1	33,3
Освещенность	39,7	33,4

От 36,1 % до 67,2 % объектов не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям по физическим факторам.

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

Таблица 6

Состояния воздушной среды рабочей зоны на промышленных предприятиях республики в 2010-2011 г.г.

Виды лабораторных исследований	2010 г.	2011г.
Число исследованных проб на пары и газы	4553	1152
из них превышает ПДК (%)	13,7	9,9
Число исследованных проб на пыль и аэрозоли	8934	2302
Из них превышает ПДК (%)	28,1	14,6
Удельный вес проб веществ 1 и 2 класса опасности с превышением ПДК:		
Пары и газы (%)	15,9	17,3
Пыль и аэрозоли (%)	22,3	43,9

Неудовлетворительные условия труда оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья работающих, прямым следствием которых является профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности. В 2011 году зарегистрировано 115 случаев хронических профессиональных заболеваний у 94 работающих (в 2010 г. - 65 случаев).

Таблица 7

Число случаев профзаболеваний и отравлений за 2007-2011 гг. (абс.ч.)

Показатель	Период наблюдения				
	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.
Профотравления	1	1	0	5	0
Профзаболевания	27	30	51	64	115
Всего	28	31	51	69	115

В структуре хронических профзаболеваний преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов – 65,2% (в 2010 г. – 42%), химических факторов - 29,6% (в 2010 г. – 30,5%), физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем – 1,7% (в 2010 г. – 10,1%), аэрозолей - 3,5% (в 2010г. - 10,1%) (табл. №46).

Наиболее высокие уровни регистрируются на металлургическом производстве в г.Саяногорске - 34 случая (33 больных), предприятиях по добыче угля - 46 случаев (29 больных), на предприятиях по добыче металлических руд и угля (ОАО «Евраз-руда) - 26 случаев (23 больных) (табл. № 47). Впервые установленной инвалидности в 2011г. нет (в 2010г. - у 2 больных). При медосмотрах выявлено 68,7% случаев профессиональной заболеваемости (в 2010г. - 30,4%).

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 2,6% и составило 1,0% от общего числа объектов. Эти показатели лучше, чем в среднем по России (2,2%). Наибольшая доля учреждений 3 группы санэпидблагопо-

лучия приходится на Таштыпский (7,3%), Орджоникидзевский (4,4%), Ширинский (3,2%), Аскизский (0,9%) районы, что выше среднероссийских показателей. Наибольший удельный вес детских и подростковых учреждений 1 группы в городах Саяногорске (94,8%), 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 не имеют централизованного водоснабжения 19,6%, не имеющих канализации – 17,8%, без центрального отопления 16,1%, что превышает среднероссийские показатели.

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 доля проб питьевой воды, не соответствующей санитарным нормам по санитарно-химическим показателям увеличилась по сравнению с 2010 годом на 20% и составила 108%, по микробиологическим показателям количество нестандартных проб уменьшилось на 33%, и удельный вес составил 4,2%.

Результаты исследований готовых блюд в детских и оздоровительных учреждениях в республике в 2011 году свидетельствуют о снижении доли нестандартных проб по микробиологическим показателям почти на 15% по сравнению с 2010 годом, об увеличении удельного веса нестандартных проб готовых блюд на калорийность и полноту вложения в 2,2 раза в сравнении с 2010 годом, и увеличения удельного веса положительных смывов на группу кишечной палочки (БГКП) на 6,5%.

Наиболее управляемым фактором формирования здоровья детей и подростков является внутренняя среда образовательных учреждений. 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 2011 году.

Таблица 8

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

Параметры	Период наблюдения								
	2007г.		2008г.		2009г.		2010г.		2011г
	РХ	РФ	РХ	РФ	РХ	РФ	РХ	РФ	РХ
Уровень ЭМИ	13,2	19,3	42,5	17,6	37,2	16,5	32,8	13,9	25,8
Освещенность	20,2	19,4	45,8	18,9	55,3	17,1	49,4	16,9	39,3
Микроклимат	28,3	11,8	50,0	11,2	52,1	10,5	55,4	11,6	43,8
Уровень шума	0	5,7	49,1	6,1	23,9	5,2	19,4	5,4	22,4

Незначительными темпами улучшаются показатели неблагоприятного воздействия физических факторов образовательной среды. Сократилось число учреждений, не отвечающих требованиям безопасности внутришкольной среды по освещенности, по параметрам микроклимата, по уровням электромагнитного излучения (ЭМИ) в кабинетах информатики.

Удельный вес образовательных учреждений, в которых не соблюдаются параметры микроклимата, значительно превышает среднереспубликанский показатель в гг. Абакане (95% обследованных учреждений), Саяногорске (65,8%), Алтайском (92,3%), Орджоникидзевском (53,8%) районах. Большей частью температура воздуха выше нормативных значений, т.е. необходимо соблюдать режим проветривания помещений, устанавливать приборы регулирования подачи теплоносителя в систему отопления объектов.

Продолжается работа по оборудованию дополнительным освещением классных досок и замене устаревших ламп накаливания на современные люминесцентные лампы. В 2011 году параметры освещения были исследованы в 364 учреждениях, из них 39,3% учреждений не отвечают санитарным нормам и правилам (в 2010 г. из обследованного 391 учреждения не отвечало требованиям 49,4%).

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 нормируемых уровней освещенности в образовательных учреждениях в 2011 году являлись гг. Абакан (49,4% нестандартных замеров), Абаза (20,5% замеров), Алтайский (40% замеров), Орджоникидзевский (16,9% замеров), Бейский (25,9% замеров) районы.

Повсеместное применение технических средств обучения, уровни освещенности, не соответствующие санитарно-гигиеническим нормативам, высокая учебная нагрузка – все это способствует снижению остроты зрения обучающихся детей. По результатам профилактических осмотров детей и подростков, у 10% детей от числа обследованных выявлено понижение остроты зрения. В 2011 году перед поступлением в школы процент детей с миопией составил 4,8% (в 2010г. – 5,1%), в конце 1-го года обучения – 7,6% (в 2010г. – 7,1%), в возрасте 15 лет – 14,3% (в 2010г. – 15,7%).

В результате реализации региональной целевой программы «Школьная парта» на протяжении трех лет ежегодно закупалось до 3000 класс-комплектов новой мебели. Однако результаты лабораторных исследований в 2011 году свидетельствуют, что проблема по-прежнему актуальна: удельный вес мебели, несоответствующей требованиям санитарного законодательства возрос на 140% и составляет 78,4%, что показателя по Сибирскому Федеральному округу в 2 раза. 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 в 2 раза с периода осмотра перед поступлением в школу до осмотра в момент перехода к предметному обучению.

С 2010 года республика участвует в экспериментальном проекте по совершенствованию организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях. В 39 общеобразовательных учреждениях трех муниципальных образований (города Абакан, Саяногорск, Аскизский район) проведены капитальный ремонт пищеблоков и оснащение современным технологическим оборудованием. Питание в данных школах стало не только безопасным, но и «щадящим».

Таблица 9

**Охват горячим питанием школьников
общеобразовательных учреждений республики, (%)**

Группы школьников	Период наблюдения	
	2010 год	2011 год
Всего школьников, в т.ч.	82,2	86,2
1-4 классы	97,2	94,7
5-11 классы	71,6	80

Охват учащихся горячим питанием по территориям республики неоднороден. Выше среднереспубликанских показателей в городах Сорске и Абакане, а также в Алтайском, Усть-Абаканском, Ширинском, Бейском районах. На протяжении ряда лет наименьшие значения отмечаются в г. Саяногорске.

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 9-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.

Структура заболеваемости детей и подростков состоит из одних и тех же болезней, но различна по распространенности. Удельный вес пяти ведущих болезней от общего числа зарегистрированных заболеваний у детей составляет 72,4% (в 2010 г. - 73%), у подростков – 65,3% (в 2010г. – 64,8%).

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

На втором и третьем местах – болезни органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки (дерматиты различной этиологии), которые отражают несовершенство питания детей как в семье, так и в организованных коллективах.

Инфекционные и паразитарные болезни в структуре заболеваемости детей занимают 5-е место, что объясняется улучшением качества питьевой воды, продуктов питания, профилактической работой по гигиеническому воспитанию детей.

Однако, за 2011 год в республике зарегистрировано 7 очагов групповой и вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями с числом пострадавших 95 чел., в том числе 91 ребенок.

Таблица 10

**Территории с регистрацией эпидемических очагов
в 2011 году**

территория	число эпидемических очагов	количество пострадавших	путь передачи
г.Абаза	2	33	пищевой
г. Саяногорск	2	14	водный контактно-бытовой
Боградский район	1	36	пищевой
Ширинский район	1	7	пищевой
Таштыпский район	1	5	контактно-бытовой
всего по РХ	7	95	

По 2 очага зарегистрировано в г. Абазе (детский оздоровительный лагерь «Горный кристалл» ООО «Саянская благодать», ИП Байбородова О.Я. кафе «Кедр»), в г. Саяногорске (МБДОУ детский сад № 15 «Снегирек», МБДОУ детский сад № 25 «Умка»), по 1 случаю: Боградский район (МОУ «Первомайская СОШ»), Ширинский район (ФГУ детский санаторий «Озеро Шира»), Таштыпский район (МБУЗ «Таштыпская ЦРБ», детское отделение).

В 4 эпидемических очагах (57,1%) был реализован пищевой путь передачи инфекции, в 2 – контактно – бытовой (28,6%), в 1 – водный (14,3%).

Причинами возникновения эпидемических очагов явились грубые нарушения санитарного законодательства по организации питания детей организованных коллективов, в том числе при проведении массовых спортивных мероприятий, питьевого режима, текущей дезинфекции.

Структура подростковой заболеваемости схожа с детской, однако треть место занимают травмы и отравления, а болезни глаза и его придаточного аппарата вошли в пятерку самых распространенных патологий

В современных условиях, когда образовательный процесс не способствует укреплению здоровья школьников, медицинский работник школы должен не только оказывать первую медицинскую помощь, но и осуществлять профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний, контролировать соблюдение гигиенических требований к условиям обучения детей.

Однако медицинские пункты имеются только в 65% школ (в 2010 году - 64%) от общего числа общеобразовательных учреждений. В основном медицинские кабинеты отсутствуют в начальных и малокомплектных школах, расположенных в

сельской местности. В этих случаях медицинское обслуживание осуществляется фельдшерами местных ФАПов и амбулаторий на договорной основе. Стоматологические кабинеты имеются только в 5 школах (1,9%), из них 2 городские, 3 сельские.

Заключение и рекомендации

Полученные результаты позволяют отнести территорию республики к экологически неблагоприятной.

Выполненная оценка данных социально-гигиенического мониторинга показала, что ведущими факторами среды обитания для здоровья населения являются атмосферный воздух и вода питьевая.

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 и радионуклидов в питьевой воде.

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

Показатели заболеваемости, превышающие уровень заболеваемости в целом по республике, регистрируются в г.г. Черногорске, Абакане, Сорск 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. Несответствие 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 целевые программы в г.г. Саяногорске, Абазе, Сорске, Таштыпском, Усть - Абаканском, Боградском, Орджоникидзевском, Ширинском, Бейском районах, в 2011 году не приняты программы не в одной административной территории республики, что привело к росту числа заболеваний, связанных с дефицитом йода.

В республике в 2011 году сложилась неблагоприятная ситуация по профессиональной заболеваемости (показатель заболеваемости превысил в 2 раза по сибирскому региону и составил 5,8 на 10000 работающих).

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 за-

пыленности 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.